PUC

MARIA FLORENTINA A. CAMERINI

A IMPORTÂNCIA DO CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL E RELACIONAL NA ESTRUTURAÇÃO PSÍQUICA DA CRIANÇA E NA FORMAÇÃO DE SEU SINTOMA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

RUA MARQUÊS DE SÃO VICENTE, 225 - CEP 22453-900

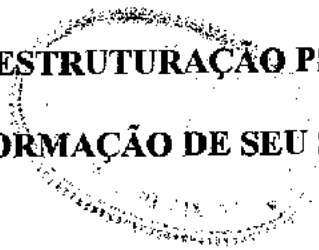
RIO DE JANEIRO - BRASIL

N.Cham. 150 C287i TESE UC
Autor Camerini, Maria Florentina A.
Titulo A importancia do contexto historico-social e relacional i

Ex.2 PUC-Rio - PUCB 00092691

MARIA FLORENTINA A. CAMERINI

A IMPORTÂNCIA DO CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL E RELACIONAL NA ESTRUTURAÇÃO PSÍQUICA DA CRIANÇA E NA FORMAÇÃO DE SEU SINTOMA



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

Orientadora: Terezinha Feres Carneiro

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

Acl 63568

Beld

UC-64560-1

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO
847
BIBLIOTECA
08/04/96

92691

150
C28ti
RESTRIC

A minha família

Aos meus pacientes

AGRADECIMENTOS

A prof[a]. Terezinha Feres Carneiro pela orientação segura durante a realização deste trabalho.

Ao prof[o]. Francisco Ramos de Farias com quem este projeto se iniciou.

A Andrea Albuquerque pelo companheirismo compartilhado.

As prof[as]. Circe Vital Brazil (in memorian) e Lucia Rabelo de Castro pela disponibilidade (em ler os textos que ia produzindo), atenção (em me ouvir quando as solicitei) e, encorajamento (para ir em frente nas minhas questões).

A prof[a]. Angela Podkameni pelo interesse em ler e avaliar meu trabalho.

A CAPES pela ajuda financeira recebida durante o curso.

SUMÁRIO

	pág.
1. INTRODUÇÃO	1
2. UMA PALAVRA SOBRE A PSICANÁLISE	12
2.1 - A necessidade de um posicionamento	12
2.2 - A fundação do inconsciente e panorama histórico	18
2.3 - O momento inaugural da clínica psicanalítica	26
2.4 - A dimensão histórico-social na constituição do sujeito	33
2.5 - Condição histórica atual e sintoma social	54
3. A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO	70
4. A TRANSFERÊNCIA E O SINTOMA	82
5. CONTRIBUIÇÕES SOBRE A PSICANÁLISE COM CRIANÇAS	96
6. UM CASO CLÍNICO EM ESTUDO	107
6.1 - Premissas Metodológicas	107
6.2 - Material clínico	109
6.3 - Análise e Interpretação do material clínico	128
7. CONCLUSÃO	158
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	168

RESUMO

Trata-se da sistematização de uma prática clínica com crianças fundamentada na teoria psicanalítica.

Nessa modalidade de atendimento à criança, procura-se enfatizar a escuta do sujeito estruturado no jogo familiar e marcado pelas condições histórico-sociais.

Aponta-se a contribuição de uma leitura crítica da organização social contemporânea na compreensão do sintoma.

No estudo do caso clínico, ressalta-se a intervenção do terapeuta nos diversos lugares de significação onde a criança se insere, privilegiando os conceitos de inconsciente e sujeito.

Procura-se chamar a atenção para a marca principal de uma conduta psicanalítica na prática clínica — o sujeito da psicanálise é o sujeito do inconsciente; a "verdade" sobre o sujeito se dá a partir do seu próprio discurso; a interpretação do analista é feita sobre o material colhido na transferência paciente/analista — posicionando-se criticamente em relação à demanda da sociedade capitalista consumista.

ABSTRACT

The present work is an attempt at the systematization of clinical practice with children, based on the psychoanalytical theory.

In this modality of child attendance, emphasis is given on listening to the subject structured in the family interplay and marked by the socio-historical conditions.

The author points to the contribution of a critical reading of the contemporary social organization for the understanding of the symptom.

In the clinical case study, the author stresses the intervention of the therapist in the various places of significance where the child is inserted, giving privilege to the concepts of unconscious and subject.

Special attention is given to the main characteristic of a psychoanalytical conduct in the clinical practice — the subject of psychoanalysis is the subject of the unconscious; the "truth" of the subject is achieved through the subject's own speech; the analyst interpretation is based on the material provided In the patient/analyst transference — assuming a critical position towards the demands of the consumer capitalistic society.

1. INTRODUÇÃO

A condução de tratamento com crianças, considerando a contribuição de alguns psicanalistas que se detiveram na compreensão da particularidade do atendimento à criança, colocou-nos frente a uma questão de extrema importância. De que maneira a influência do meio cultural se faz presente no sintoma da criança?

Pensar uma resposta para essa situação exige uma rediscussão do lugar do terapeuta em termos de sua conduta técnica junto à criança, ou seja, o terapeuta não deve ficar alheio aos lugares de significação que influenciam diretamente a constituição psíquica da criança. Por isso, se faz necessário repensar o campo de fundamentação da teoria psicanalítica que sustenta a prática clínica, levando em consideração as transformações da atualidade.

Ao longo de um trabalho clínico com crianças, que já ultrapassa uma década, deparamo-nos com perguntas que nos interrogavam acerca do procedimento terapêutico.

Muitas vezes tanto os pais quanto a escola demandavam o esclarecimento de questões. Essa demanda constituía-se numa intenção clara de os pais quererem participar do tratamento. A partir disso, interrogações críticas impuseram-se de forma imperiosa: será que toda participação dos pais no tratamento da criança é invasão? Não estará a escola também indicando sua implicação nas questões da criança?

Além dessas, duas outras situações também nos questionavam bastante.

A primeira diz respeito a uma das explicações mais freqüentes do sigilo entre o terapeuta e a criança ser representado, concretamente, pela caixa de material individual chaveada.

A segunda refere-se ao fato de a criança querer levar o material da caixa de jogos para casa ser comumente interpretado como ataque ao vínculo com o terapeuta.

Nessa mesma época, além do atendimento em consultório particular, iniciamos um trabalho terapêutico num hospital geral[1], onde se atendiam casos de ambulatório e pacientes que estavam hospitalizados para se submeterem à cirurgia ou que já haviam sido operados. Não se tratava apenas de atendimento infantil. Nos casos de internação, funcionávamos como psicólogos do paciente, mas que, ao mesmo tempo, ouvíamos o que a família, o médico e os enfermeiros tinham a dizer. Havia então várias combinações de atendimento: psicólogo/paciente; psicólogo/paciente/médico; psicólogo/médico; psicólogo/família/paciente e psicólogo/enfermeiros. Em qualquer dessas situações, o trabalho do psicólogo consistia numa escuta atenta visando ao atendimento a partir da demanda.

Respaldados nesta experiência e, ampliando nossas leituras sobre psicanálise de crianças, fomos nos identificando com as colocações de Winnicott e, mais especificamente, com as de Mannoni e Dolto. Desta última tivemos a oportunidade de assistir a palestras e cursos quando de sua vinda ao Rio em 1979[2].

Aos poucos, através de estudos e supervisões, fomos encontrando uma maneira própria de diagnosticar e conduzir nossos casos na clínica particular, a partir de reformulações que gradativamente foram introduzidas.

Tornou-se praxe, em nossa clínica de crianças, fazer inicialmente uma avaliação do caso antes de estabelecer um contrato de tratamento. Essa conduta de avaliação ou diagnóstico do caso tem como objetivo fazer, na medida do possível, a indicação de

---

[1]De 1976 a 1979 exercemos o cargo de psicóloga no Hospital Pan Americano, na cidade do Rio de Janeiro.

[2]Participamos do 1o Congresso Internacional de Psicanálise, Grupos e Instituições, promovido pelo Ibrapsi, no ano de 1979, na cidade do Rio de Janeiro.

tratamento mais apropriada. Ou seja, quem vai se tratar? É a criança? São os pais? São os pais e a criança? É uma intervenção na escola? Não é caso de tratamento? Essas questões levantadas, que já se mostravam como o reflexo de mudanças na condução do tratamento, estão fundamentadas em anos de experiência de psicanalistas que se dedicaram à prática clínica com crianças. A esse respeito, evoquemos Dolto (1965) para quem, na primeira infância, quase sempre os problemas da criança são de reação frente às dificuldades dos pais, dos irmãos e do ambiente inter-relacional. Quando o mundo da criança ainda estiver dependente do adulto nutriz, pode-se compreender desde os gravíssimos distúrbios de desenvolvimento psicomotor mental até à fragilidade de sua saúde manifestada em efeitos psicossomáticos, como conseqüências das relações perturbadas com o mundo que lhe circunda.

Nessa perspectiva é importante que se considere uma avaliação prévia ao contrato de tratamento, de modo a evitar uma compreensão dos problemas da criança de forma unilateral.

Iniciamos a avaliação ou psicodiagnóstico fazendo uma primeira entrevista com os pais, para ouvi-los em relação ao motivo da consulta e sobre suas possíveis hipóteses a respeito das causas dos problemas de seu filho.

Marca-se uma segunda entrevista com os pais para se fazer uma anamnese detalhada a respeito da vida da criança. Na medida em que trabalhamos com uma concepção de sujeito psíquico resultante da construção fantasmática dos pais (Aulagnier, 1979), questiona-se desde o momento em que a criança começou a ser pensada por eles, até os dias atuais. Pergunta-se, por exemplo, sobre: gravidez; parto; escolha do nome;

amamentação; desmame; dentição; alimentação; uso da chupeta e mamadeira; fala, marcha; sono; onde dorme; controle dos esfíncteres; hábitos de higiene; entrada na escola; sexualidade; brincadeiras; relacionamento com os pais, irmãos, parentes em geral, empregados e amigos; a escola; aniversários; férias; lazer e religião.

Procura-se, através dessas informações, ouvir com a atenção voltada para o fator emocional vivido, e como a criança foi sendo registrada pelos seus pais. Que aspectos de suas vidas foram extremamente mobilizados em função deste filho? Que expectativas têm em relação ao mesmo? Enfim, qual o lugar que essa criança ocupou e ocupa hoje no desejo de seus pais.

Dolto (1965) procura mostrar que não são os fatos reais vividos pela criança que terão importância significativa em seu psiquismo, mas também o conjunto das percepções que ela tem deles e o valor simbólico registrado. Este dependerá em grande parte do encontro de uma experiência sensível efetivamente nova e das palavras pronunciadas verdadeira ou falsamente pelas pessoas ouvidas pela criança.

Em seguida, marcam-se entrevistas separadas com os pais para pesquisar a respeito de suas próprias histórias. Pede-se que falem deles enquanto filhos em relação à sua família de origem, abordando questões da infância, adolescência e vida adulta. Suas relações com o filho, amigos, lazer, trabalho; vida afetiva e sexual atual.

Com isto pretende-se buscar um entendimento sobre aquilo que Aulagnier (1979) denomina a constituição da criança o nível psíquico (criança imaginada), pela projeção dos desejos conscientes e inconscientes dos pais, e de todos aqueles que interferiram em suas vidas. Segundo Freud (1908), as brincadeiras infantis das crianças quando brincam de pai,

mãe e filho, estarão ligadas inconscientemente ao futuro bebê dessas crianças quando um dia se tornarão pais. Também situações reais diretas, assim como as não reais, podem ser percebidas pelo sujeito. Uma criança pode portanto, perceber situações de desejos recalcados de seus pais, talvez insatisfeitos na sua vida social ou conjugal. E, quanto mais nova for a criança, mais suscetível de receber as influências das tensões dos adultos e menos capaz de se defender criativamente; a criança fica mutilada no seu livre jogo de vitalidade emocional. Portanto, para podermos ter uma visão mais clara da problemática da criança, é importante não apenas obter dados e registros da sua história, mas também da vida pregressa de seus pais.

Essas entrevistas iniciais com os pais são também importantes, do ponto de vista técnico, para observar suas resoluções edípicas através de uma escuta psicanalítica. Ou seja, partindo do pressuposto básico de que processos inconscientes agem sem que o sujeito o saiba, às vezes limitando-o em sua liberdade, o psicanalista, através do método de ouvir tudo, de quem tudo diz, pode através dessas entrevistas com os pais ir percebendo os fundamentos organizadores de sua afetividade de menino ou menina, desde sua tenra idade. Para a criança, a forma como cada um dos pais viveu e elaborou seu Édipo se inter-relaciona com a dinâmica triangular pai-mãe-filho, atuante desde a sua concepção.

Dolto (1984) proporciona uma compreensão clara e profunda do complexo de Édipo, apresentando-o da seguinte forma:

> Etapa decisiva que cada ser humano atravessa, depois de tomar clara consciência de pertencer ao gênero humano, expresso pelo seu sobrenome, e de ser corporeamente portador aparente de um único sexo, designado pelo seu

> nome. É, de fato, na intervenção do desejo de cada um de seus pais a seu respeito, para complementá-lo ou opor-se-lhe com sucesso, que a criança na sua evolução, dialetiza a sua estrutura inconsciente em face da lei do interdito do incesto e das freqüentes torções que sofre o seu advento humanizante, diante dos comportamentos regressivos neuróticos ou psicóticos de seus pais, de seus avós ou das irmãs e irmãos mais velhos (1980, p. 19).

Após essas entrevistas com os pais, marcam-se três ou quatro sessões com a criança, onde se pede que fale de si e de suas hipóteses a respeito de seus problemas e de seus relacionamentos. Há um material a sua disposição caso queira usar: papel; lápis; pilot; lápis de cor; borracha; giz de cera; régua; argila; tintas; pincel; jogos: damas, dominó, cartas, pega-varetas e "lego". Pede-se também que fale de desenhos, modelagens ou montagens que tenha produzido ou que invente estórias sobre eles. Esse procedimento técnico derivado de uma concepção teórica sobre a maneira de manifestação do inconsciente da criança é fundamentado no pensamento de Dolto (1984), para quem todo desenho, toda representação do mundo já é uma expressão, uma comunicação muda, um dizer para si ou um dizer ao outro. Dessa forma, o desenho na sessão com o analista é um convite ao diálogo. A criança ao falar de seus pais e irmãos, através do desenho, não fala deles enquanto pessoas reais mas sim, como ela os percebe. Deste modo, o desenho ou algo que tenha produzido leva a criança a falar de suas relações através da associação de idéias, funcionando como um testemunho do inconsciente, como os sonhos, na análise de adultos.

Quando o caso é encaminhado pela escola e esta nos solicita, procuramos fazer, no ambiente escolar, uma entrevista com a professora e com a orientadora da criança.

Também entramos em contato com a escola quando há uma demanda por parte dos pais. Esta estratégia tem por finalidade observar, através do discurso desses profissionais, o lugar que a criança ocupa em seus desejos enquanto educadores da mesma. A obtenção desses dados é útil na avaliação das hipóteses e na condução do caso durante o tratamento. A criança, os pais e a escola são informados que a entrevista na escola é uma hora de trabalho e que portanto é computada nos honorários do terapeuta. Esta conduta marca o caráter profissional desta entrevista possibilitando um clima de atenção ao caso. Isso porque aprendemos com Dolto (1965) que há influência do meio ambiente da criança na manifestação de seus sintomas. Deste modo, procurar distinguir o papel de cada um que participa da vida da criança possibilita uma avaliação mais acertada dos problemas da mesma. Para isso, é necessário fazer uma pesquisa detalhada com os pais e/ou com seus substitutos, a respeito de suas várias inserções no social: trabalho, família, lazer e sexualidade. Torna-se, também, importante ouvir a escola, na medida em que houver uma demanda, seja desta ou dos pais. Desse modo, nossa forma de atendimento clínico considera a dialética existente entre mundo infantil e mundo adulto, inseridos em um contexto histórico e social.

Ao terminar todas as sessões com os pais, com a criança e com a escola, procura-se fazer a hipótese diagnóstica com a devida indicação de tratamento se for necessário.

Na última entrevista com a criança, procura-se falar de algumas possíveis hipóteses que se tem a respeito do caso, e lhe informar de uma sessão de devolução do diagnóstico, juntamente com seus pais.

Nos casos em que a escola é consultada, a criança e os pais são informados da possibilidade de participarem da entrevista caso queiram. Como indica Dolto (1965), trata-se assim do direito que a criança tem de ser informada sobre o que falam de si. A criança está inconscientemente informada sobre tudo que falam de si à sua volta. Neste sentido, tem importância a sua participação, caso queira, para que ouça o que de fato falam a seu respeito.

A partir desta descrição sobre a conduta diagnóstica de um caso, postula-se que, num tratamento de crianças, estrategicamente, consideram-se, no mínimo, três circunstâncias:

Em primeiro lugar, deve-se dar atenção à relação dos pais com a criança, enquanto determinada pela história mítica familiar. Em segundo, considerar as relações dos substitutos parentais com a criança, pois tais substitutos geralmente operam na constituição do psiquismo da mesma. Em terceiro, certamente, o modo de proceder da criança no "setting" analítico.

Tomamos como ponto de partida a prática clínica que acabamos de descrever, para nesse estudo ressaltar a relevância do contexto relacional da criança, na sua estruturação psíquica. Nosso objetivo maior, será o de demonstrar a fundamentação teórica que embasa nossa prática clínica, a qual ressalta a importância da intervenção do terapeuta no atendimento à criança, nos diversos lugares de significação onde esta se insere.

O modelo metodológico que configura a situação clínica exposta deve seu desdobramento ao balisamento teórico, objeto da escolha desta investigação.

No capítulo intitulado "Uma palavra sobre a psicanálise", procuramos produzir uma forma de entendimento sobre a teoria psicanalítica, destacando desta, pontos significativos que embasam nossa prática clínica pautada na apreensão da criança em seu contexto social. A concepção de sujeito e uma releitura sobre o sintoma tiveram lugar, especialmente quando se compara o momento histórico da fundação da psicanálise com a clínica psicanalítica na atualidade. Procuramos indicar como as condições histórico-sociais se fazem presentes: na construção de um saber (psicanálise), na estruturação do sujeito e na produção do sintoma. Iniciamos situando o momento histórico de emergência do saber psicanalítico. A seguir retomamos brevemente o percurso realizado por Freud desde o método catatártico até suas formulações acerca da associação livre e transferência. Cabe salientar que em nenhum momento a discussão sobre o inconsciente deixou de ser focalizada, devido ao fato de ser este conceito aquele que marca a especificidade da psicanálise.

Ao trabalhar os conceitos de inconsciente e transferência, Freud estabeleceu que a realidade do sintoma é sexual, tese essa que sustentou como fundamental no âmbito da clínica psicanalítica. Além do mais Freud operou uma reviravolta quando admitiu que a verdade sobre o sintoma teria que aparecer no discurso do próprio sujeito.

Foi a partir da leitura sobre o sintoma que nos direcionamos para situar o contexto social contemporâneo na vertente definida como sintoma social. Se estamos considerando que a condição sócio-histórica se faz presente nas produções do sujeito, torna-se necessário pensar sua influência na construção do sintoma. Fechando esse primeiro tópico demos relevância a uma característica atual presente no sistema

capitalista pela sua interferência na constituição do sintoma e consequentemente na condução de um tratamento, ou seja, determinados modos de proceder da atualidade não devem ficar de fora de uma investigação clínica.

Em "A constituição do sujeito" realizamos um recorte teórico nas concepções de Freud e Lacan, além das contribuições significativas de Dolto, Aulagnier e Winnicott. A razão da opção pelo ponto de vista teórico desses autores, deve-se ao fato de que apontam a importância fundamental do Outro na constituição do sujeito. Em certo sentido esta é a tese norteadora da prática clínica aqui assumida na psicanálise com crianças. A reflexão acerca do processo de constituição do sujeito nos possibilita subsídios teóricos para as modificações técnicas que se fazem necessárias no manejo da transferência e na compreensão do sintoma, sendo este o assunto abordado no capítulo 4. Em nenhum momento, foi esquecida a recomendação freudiana de que é pela via da transferência que se dá a dissolução do sintoma a partir de uma "verdade" a ser produzida. O questionamento levantado dirigiu-se à presença de determinadas características da contemporaneidade na produção do sintoma e, consequentemente, no manejo clínico da transferência. Apesar de considerarmos importante a presença de conteúdos da realidade atual na constituição do sintoma, o paradigma do estudo foi a indicação freudiana para o manejo técnico da transferência, onde se reconhece o conteúdo sexual do sintoma, acentuando-se aí a importância da sexualidade infantil.

A remissão a esses conceitos se fez necessária para dar coerência e sentido às aproximações teórico-clínicas extraídas do estudo do caso clínico, onde se destacam especialmente as modificações sobre estratégias de condução técnica.

Por se tratar de um caso clínico do universo da psicanálise infantil, optou-se por, antes mesmo de sua apresentação, discutir concepções de teóricos que pensaram sobre a clínica com crianças, tanto em termos de uma teorização, quanto em relação às recomendações necessárias para uma finalidade clínica. Nesse sentido, as contribuições de Dolto e Mannoni foram consideradas pela sua pertinência ao tema de nosso estudo.

A partir da análise das indicações contidas no caso clínico, constituiu-se um sistema de referência para pensar a clínica com crianças, tema esse discutido na conclusão.

2. UMA PALAVRA SOBRE A PSICANÁLISE

2.1 . A Necessidade de um posicionamento

Torna-se necessário, em primeiro lugar, falarmos das regras de funcionamento próprias da clínica enquanto prática teorizada e dos referentes específicos que operam na constituição e na produção do saber, no caso a psicanálise, tomada como eixo teórico principal na construção de uma leitura sobre uma determinada forma de intervenção clínica. Esta forma diferenciada de intervenção clínica na psicanálise com crianças consiste na introdução de novas estratégias na condução clínica, considerando todo o universo no qual a criança está inserida além de, meramente, a dimensão familiar. Partimos da premissa de que os lugares pelos quais a criança circula influenciam na constituição de seu psiquismo.

Disso resulta a importância em conhecer as variantes do contexto relacionado à criança onde se destacam aspectos de natureza familiar, social, política e econômica. É por essa via que fazemos uma chamada para a questão da contemporaneidade e, também, para o fato de que aquele que exerce uma prática clínica junto à criança não deve ficar alheio a esta evidência. Todas as transformações histórico-sociais que produzem uma nova configuração no "modus vivendi", e que repercutem decisivamente na clínica, são objetos de questionamento na psicanálise.

Não pretendemos adentrar pela questão da cientificidade da psicanálise, embora observe-se que, no campo da prática não se tem até então um balizamento tão preciso a ponto de determinar se uma clínica é sustentada pela psicanálise ou não. Sabemos que Freud foi categórico quando ao falar de sua experiência fundadora admitiu para tanto dois pré-requisitos essenciais: a escuta do inconsciente e o manejo da transferência. Sustenta Freud que aqueles que estiverem atentos a essas duas recomendações praticam a psicanálise.

A psicanálise surge como prática clínica e imprime uma direção ao pensamento de Freud, direção essa dada pela sexualidade desde os estudos sobre as neuroses traumáticas, o que possibilitou a construção de uma clínica da neurose, circunscrita necessariamente pelos dois vetores acima mencionados. Através do conceito de inconsciente foi possível constatar a existência de "uma unidade de pequenas coisas indiferentes que podem ser separadas do corpo" (Leclaire, 1975, p. 43), e trabalhando com questões relativas ao sexual deparou-se com a transferência. São essas marcas que conferem à psicanálise uma singularidade.

A novidade manifestada através de uma leitura revolucionária sobre o sintoma foi possível a Freud a partir do momento em que produziu um descentramento do sujeito, colocando em cena "o sujeito da fantasia, isto é, uma divisão do sujeito, causada por um objeto, cuja categoria da causa se encontra no sujeito" (Lacan, 1975, p. 59).

Freud operou uma reversão na forma de entendimento do sujeito, e aquele que estiver atento para esta novidade, em sua clínica, estará sendo fiel à orientação

freudiana. Quer dizer, onde houver escuta do sujeito, onde a fantasia se impõe como realidade psíquica, se faz psicanálise. Mesmo Freud sendo categórico em suas recomendações subsistem na atualidade controvérsias no sentido da caracterização de uma prática clínica como psicanalítica. Essa questão é tão evidente a ponto de mascarar e sustentar ideologias embasadas por valores econômicos, políticos e científicos. Disso resulta, por vezes um distanciamento e ocultamento do exercício da prática clínica, como foi sugerido por Freud[3].

Ao tomarmos a recomendação de Freud (1912) sobre a única regra da psicanálise acerca da técnica que consiste simplesmente em não dirigir o olhar para algo específico e em manter a mesma atenção uniformemente suspensa em face a tudo que se escuta, fundamentar-se-á a prática clínica em questão neste estudo, destacando prioritariamente a identidade teórica e estratégias de intervenção com seus fundamentos e finalidades, considerando as particularidades do momento histórico atual e a difusão da psicanálise.

Isto é valido, ao mesmo tempo em que é colocada uma questão crucial para o psicanalista, onde fica premente a sua necessidade de estar imbuído de uma leitura (teórico-técnica) e também de uma explicação histórico-sociológica, pois tanto

> a estrutura e o processo de conhecimentos científicos e suas aplicações quanto a produção de agentes psicanalistas geradores de teoria psicanalítica, protagonistas de seu exercício, são efeitos sociais. Assim, portanto, devem ser analisadas em sua relação com o modo de produção social.(Baremblitt, 1978, p. 26)

---

[3]Freud levanta uma discussão sobre o procedimento psicanalítico fazendo recomendações também nos seguintes textos: Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise (1912); Sobre o início do tratamento (1913) e Sobre a Psicanálise (1913).

Situar o momento histórico-social da produção da psicanálise é estar reconfirmando a necessidade de incluir na prática clínica as questões históricas e sociais atuais, uma vez que, estas estão intrinsecamente ligadas à produção e à compreensão do sintoma psíquico. Se o cenário dos acontecimentos sociais foi de suma importância na época em que Freud fundou a psicanálise, a situação atual não escapa à influência dos determinantes sócio-históricos próprios da contemporaneidade.

O novo campo clínico fundado por Freud constituiu-se num lugar apropriado para abordar o sintoma em sua dimensão enigmática, onde o sintoma foi objeto de uma leitura baseada em determinantes subjetivos e nas interferências das ocorrências sócio-históricas (Freud, 1930). Freud levantou considerações acerca desse aspecto. Mas coube aos teóricos críticos que se ocupam da contemporaneidade, dar-lhes um tratamento singular. Conforme assinala Bercherie (1983) a partir de Freud a vertente subjetiva do sintoma é então considerada.

Vale notar que o deslocamento operado por Freud na compreensão do sintoma, deve-se aos seguintes fatores:

a) A natureza e a etiologia do sintoma são sexuais. Quer dizer, Freud (1905) descortina o mistério relativo ao sexo com a obra "Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade", produzindo assim uma nova leitura sobre a sexualidade.

b) A sexualidade é algo que se produz a partir da ação de um outro. Freud no contexto da teoria da sedução, atrelou a sexualidade à dimensão desejante,

desvinculando-a dos fins reprodutivos. Para tanto, formulou uma ocorrência com, no mínimo dois representantes da espécie em condição diferenciada: um adulto na sua condição desejante e uma criança enquanto desejada. A cena de sedução original proposta por Freud (1896) diz respeito aos cuidados maternos.

c) O sintoma é uma organização simbólica reveladora da maneira como o sujeito se inscreve na cultura. Por isso faz referência aos diferentes operadores do contexto social: família, escola e demais instituições (Freud, 1930).

d) O sintoma, como o sonho, tem um sentido decifrável no contexto das relações sociais. O sintoma na psicanálise apresenta-se para o sujeito como uma questão que, enquanto tal é endereçada o outro, com a finalidade da obtenção de uma solução, solução essa que só pode ser pensada no âmbito das relações sociais (Freud, 1921).

É por esta concepção que se pretende também fazer uma articulação com teóricos como: Benjamim, Habermas, Baudrillard, que procuram questionar a sociedade mostrando a relação do comportamento dos indivíduos com o modo de produção social. Esses estudiosos críticos da sociedade trazem uma grande contribuição à psicanálise na medida em que concebem uma dialetização permanente do homem com sua cultura e com seu momento histórico-social. É sempre a prática

social que faz constantes pressões para que a ciência se mobilize na produção de soluções.

Na compreensão do sintoma da criança, trabalha-se com seu discurso, o discurso dos pais e o discurso de seus substitutos (escola, avós, empregados, irmãos, tios, vizinhos). O discurso dos pais é sempre incluído, o dos demais, se houver demanda através dos pais e/ou da criança.

A postura de poder estar atento a todas as implicações das pessoas relacionadas com a criança para a compreensão do seu sintoma, seja abrindo sessões com os pais e/ou substitutos destes, seja indo à escola, traz desdobramentos para trabalhos que poderíamos chamar de "terapêuticos"[4] além da relação terapeuta/criança. A ação desta conduta técnica atinge de maneira direta a criança e, concomitantemente, todos aqueles que lidam com ela. Essa atitude é bastante abrangente na medida em que, de fato transcende ao espaço da relação terapeuta/cliente. Ou seja, a partir do tratamento de uma criança, surgem possibilidades de questionamentos nas pessoas que interagem com ela, sobre os vários contextos nos quais se inserem. Desse modo exercem uma transformação no social.

[4]Uma situação exemplar é aqui mencionada. Trata-se da demanda de um professor sobre uma criança em atendimento. A intervenção do clínico junto a esse professor tem efeitos terapêuticos no tratamento da criança à medida em que é possível cientificar-lhe de determinadas questões suas. A postura clínica do terapeuta repercute diretamente na maneira como este professor irá pensar sobre seu lugar junto à criança e seu papel em termos de educação.

2.2 - A fundação do inconsciente e panorama histórico

As ferramentas e a matéria prima que permitiram a Freud trabalhar para produzir a psicanálise, de certo modo, não eram de sua propriedade exclusiva. Faziam parte da cultura e do horizonte teórico da época. Ao se construir uma teoria científica ou não, parte-se sempre de uma outra. Por isso se diz que o conhecimento é social. Freud, para edificar a teoria psicanalítica, partiu de vários saberes. Dentre eles podemos citar: a psicologia da consciência, o fisicalismo e a neurologia. Quando Freud fundou a psicanálise valeu-se de determinadas leituras sobre o sujeito, não para continuá-las, mas para considerá-las como ponto de partida e talvez de ruptura. Nesse movimento tomou empréstimo de campos distintos além de produzir conceitos novos[5].

A psicanálise foi fundada a partir do ideal de ciência da física energética do séc. XIX. Esse campo de saber influenciou decisivamente a teoria do sujeito pensada por Freud, quando considerou para seus objetivos uma leitura que era rejeitada pela fenomenologia. Quer dizer, o paradigma de ciência que serviu a Freud possibilitou que subvertesse o racionalismo clássico.

Esta é a marca do pensamento freudiano: uma radicalidade em relação às concepções que definiam o sujeito a partir de sentimentos, emoções, volições e paixões. Pelo fato de a psicanálise estar filiada a uma corrente bastante criticada pela fenomenologia, faz-se necessário refletir sobre as condições de operatividade desse saber,

[5]Todas as colocações deste parágrafo podem ser melhor conferidas em Baremblitt, G.F. Progressos e Retrocessos em Psiquiatria e Psicanálise. São Paulo: Editora Global, 1978.

não somente em relação àquilo que lhe é externo, mas "operando ao mesmo tempo que este saber, nesse saber"(Assoun, 1983, p. 10).

Aqui cabe situar uma singularidade da psicanálise: trata-se da experiência de Freud com o inconsciente, lugar privilegiado para a obtenção do material para a elaboração de seus conceitos. Mas como pensar o pioneirismo tanto em relação à construção do saber quanto à condução de uma clínica específica?

Conforme sugere Lacan, o ponto de partida freudiano assenta-se na colocação cartesiana sobre o sujeito, ou seja, nas palavras do próprio Lacan "eu diria que Freud dá um passo a mais, Freud se dirige ao sujeito para lhe dizer o seguinte: aqui, no campo do sonho estás em casa" (Lacan, 1973, p. 47). A indicação de Lacan é a de que Freud tomou como fonte para seu pensamento o cogito cartesiano pelo fato de que este se constitui como revelador do discurso da ciência e do sujeito da ciência. Ao tomar o cogito como condição do discurso da psicanálise, Freud opera em relação a Descartes uma verdadeira subversão. Em outras palavras "O cogito cartesiano tomado como sujeito da consciência é subvertido pela psicanálise, uma vez que o sujeito da psicanálise é formulado a partir de um outro lugar: o inconsciente"(Farias, no prelo). Mas de que maneira?

A proposta cartesiana sustenta uma continuidade perfeita entre o pensamento e a existência se tomarmos sua definição de sujeito na seguinte fórmula: "Cogito ergo sum"(Descartes, 1986, p. 86). A leitura proposta por Descartes sugere que é possível o sujeito ser produzido enquanto certeza, ou seja, sustenta Descartes que o sujeito é aquele que se conhece pela dúvida, já que a res cogitum pode levá-lo a isso.

É a certeza cartesiana que Freud (1893) vai de encontro logo nas suas primeiras formulações sobre o sintoma histérico quando afirma que a causa de seu "mecanismo deve ser buscada na esfera psíquica"(1986, p. 39). Além disso relacionou o sintoma a uma representação que pode estar separada da consciência. Esta forma de entender produzida por Freud indica que, a continuidade proposta por Descartes não pode ser considerada, pois o sujeito extraído do EU PENSO é algo que se distingue radicalmente daquilo que a dúvida sustenta: a consciência.

Certamente para Freud, sujeito e consciência não são instâncias que se assemelham, pois na prática clínica o sujeito enquanto certeza desaparece. Em outras palavras, o cogito cartesiano tomado como sujeito da consciência é subvertido pela psicanálise, isto porque o sujeito na psicanálise é formado a partir de um outro lugar: o inconsciente. Mesmo assim, o encaminhamento freudiano é assentado na diretriz indicada por Descartes. Da mesma maneira que Descartes valorizou o sujeito da certeza, Freud coloca em cheque essa certeza e a unidade do sujeito tão cara a Descartes.

A convicção de Freud acerca de uma determinação inconsciente pode ser pensada então, como o equivalente da certeza cartesiana extraída da dúvida.

Ao considerar o inconsciente como o lugar onde o sujeito se produz, Freud foi obrigado a construir uma operação que consiste numa divisão radical do sujeito, divisão essa que coloca em cena no âmbito do saber psicanalítico o conceito de recalque. A noção de recalque inicialmente pensada como defesa foi o ponto fundamental para que Freud concebesse a existência de algo separado da consciência. Em sua comunicação a Fliess de

18/12/1892 afirma que "o histérico sofre de lembranças de traumas psíquicos decorrentes de experiências que não puderam ser inteiramente abreagidas"(1986, p. 27).

Foi assumindo uma divisão na consciência que Freud veio de encontro à formulação de Descartes acerca de uma consciência única. É essa noção de divisão o conceito central da primeira tópica, onde através da operação de recalque Freud lançou a estrutura fundante do sujeito. Com isso, pode-se dizer que a história da produção do saber psicanalítico é a história da descoberta do inconsciente.

Freud inicia então seus estudos em psicanálise, procurando promover um descentramento do sujeito cartesiano a partir da produção de um saber que aponta para um sujeito não mais constituído pela dúvida ou pela certeza advinda da dúvida. Trata-se do sujeito do desconhecimento, ou seja, aquele que pode ser excluído em relação ao pensar.

A esse respeito nos informa (Freud, 1893) que é possível "a representação de um corpo estranho continuar a operar incessantemente como causa do sintoma"(1976, p. 47) sendo que o corpo estranho é entendido por Freud (1894) como uma "espécie de parasita que persiste enquanto traço de memória, não sendo dissolvido formando o núcleo de um segundo núcleo psíquico"(1976, p. 62).

O encaminhamento da questão do sujeito por essa vertente obrigou Freud a produzir uma explicação acerca do lugar onde se situa o corpo estranho, chegando assim à hipótese do inconsciente. Disso então resulta que o sujeito da psicanálise não pode ser interpretado em referência a uma intencionalidade. Ao ser o conceito de inconsciente aquele que sustenta a prática clínica, justifica-se também a impossibilidade de descrever e explicar fatos no exercício da clínica.

Como sabemos, o caráter revolucionário do conceito de inconsciente no campo teórico, é solidário à produção de um outro conceito também revolucionário no campo clínico. Trata-se da elaboração da noção de transferência, conceito obtido por Freud, especialmente, em função dos impasses com os quais se defrontou. Certamente o exercício cotidiano de Freud com seus pacientes constituiu-se no solo fecundo onde suas aproximações teóricas eram questionadas. Aqui cabe situar o ato inaugural da associação livre - a cargo da paciente de Freud (1895) de nome Frau Emmy Von N. -, que representou a passagem de uma clínica sustentada pelo olhar - demonstração para uma clínica baseada exclusivamente na escuta. É indicado a Freud neste contexto a impossibilidade da recuperação de recordações. A partir daí, Freud toma uma outra direção, não mais pretendendo recompor a história do sujeito, e sim, considerando o enigma que é próprio a toda condição do humano. Como sabemos, nos primórdios, a clínica freudiana era o lugar do qual se extraía os conceitos, e nada mais ilustrativo a esse respeito do que a noção de trauma e sedução. Tem-se assim uma construção teórica formulada a partir de descobertas no campo clínico.

Mas, ao se deparar com a noção de fantasia, o procedimento da ordenação dos fatos colhidos no campo clínico não pode mais ser seguido, o que levou Freud a estabelecer conjecturas. Quer dizer, a hipótese do inconsciente é o modelo freudiano para explicar o funcionamento psíquico do sujeito, sendo também o vetor que conduz a clínica. Indubitavelmente o primeiro modelo de psiquismo - a noção de consciência fraturada - é o resultado das observações de Freud oriundas da clínica, enquanto que, o modelo conhecido como primeira tópica é a conjectura que vai sustentar uma clínica. Conforme nos sugere

Viderman (1982) o encaminhamento de Freud poderia ser pensado na seqüência seguinte: da descoberta à conjectura. Esta mudança de balizamento no campo clínico é correlata ao surgimento do conceito de inconsciente.

Tomar o inconsciente como o lugar no qual o sujeito é produzido, implica em superar a concepção consciencialista do psiquismo, ao mesmo tempo em que isto se constitui numa crítica à concepção objetivante do psiquismo pretendida pelo positivismo reinante na sua fundação.

Como se pode constatar, o percurso freudiano seguiu a direção dada por uma modalidade de pesquisa que concebe o sujeito enquanto um ser sem substância. Este é o ponto crítico em relação às leituras positivistas sobre o sujeito. Conforme assinala Lacan(1975):

> Freud avançava numa pesquisa que não é marcada pelo mesmo estilo que as outras pesquisas científicas. O seu domínio é o da verdade do sujeito. A pesquisa da verdade não é inteiramente redutível à pesquisa objetiva, e mesmo objetivante, do método científico comum. Trata-se da realização da verdade do sujeito, como de uma dimensão própria que deve ser destacada na sua originalidade em relação à noção mesma da realidade.
> Freud estava engajado na pesquisa de uma verdade que lhe concernia totalmente, até na sua pessoa, portanto também na sua atividade diante do doente, na sua atividade digamos de terapeuta (1979, p. 31).

As investigações de Freud procuram escapar das determinações positivistas de sua época, que pretendiam circunscrever e delimitar o discurso científico e a ciência, assim

como unificar o saber científico. Ou seja: a visão positivista como aquela que concebe a realidade enquanto verdadeiramente conhecida deve ser estudada através de uma metodologia mecanicista, sendo o conhecimento científico verdadeiro e real quando comprovado e expresso quantitativamente, podendo ser formalizado ou reproduzido em condições de laboratório.

Freud sempre temeu que a psicanálise se tornasse uma visão de mundo (Weltanschauung), sistema intelectual totalizante que explicasse todos os problemas da existência uniformemente, com base em hipótese superior dominante, no qual tudo tem resposta e lugar fixo determinado.

A leitura da ciência realizada pelo positivismo revelaria portanto que a história era extrínseca ao discurso científico, pois a história da ciência se restringia ao relato das descobertas, na biografia dos cientistas e na organização das sociedades científicas. Não existia uma história da ciência fundada na construção de novos conceitos e novos objetos teóricos, isto é, daquilo que marcaria um novo tempo na história do saber. Em contrapartida, Bachelard construiu uma idéia original da história da ciência, onde os impasses e os obstáculos teóricos para a emergência do discurso científico se destacam no primeiro plano da construção histórica. Com isso,

> a história da ciência foi formulada como sendo pois uma história eminentemente epistemológica, de forma que a epistemologia de um certo saber nortearia a construção de sua história conceitual e de seus obstáculos (Birman, 1994, p. 48).

Nessa perspectiva, inauguram-se as condições de possibilidade para a concepção de diferentes discursos científicos, considerando para isso a diversidade de seus objetos teóricos e de seus métodos específicos de indagação do real. Assim, os diferentes discursos científicos produziriam os seus métodos e suas técnicas de acordo com a especificidade teórica de seus objetos. Surge, então, uma epistemologia regional (Baremblitt, 1978, p. 18) em que se reconhece a diversidade dos diferentes discursos científicos pela diferenciação de seus objetos teóricos. Dessa maneira, não seria possível a comparação teórica entre diversos discursos científicos, pois seria impossível a comparação de regimes epistemológicos diferentes. Rigorosamente, não existiria o discurso da ciência como se formulava no positivismo, mas sim, discursos das ciências, destacando a diversidade e diferença epistemológica. Portanto, a psicanálise se constituiria como um saber, na medida em que enuncia a existência de seu objeto teórico: o inconsciente. Seria a construção coerente deste objeto teórico no discurso psicanalítico que revelaria a sua cientificidade. Além disso, a construção deste objeto teórico se inscreve no campo da experiência psicanalítica, centrada na transferência e na interpretação, onde se articulam as exigências do método analítico para a realização do processo psicanalítico. É neste sentido que se diz que a experiência psicanalítica é o que define a direção da pesquisa freudiana em psicanálise, e o campo teórico da psicanálise se funda na experiência analítica centrada na transferência. Experiência essa que não é a materialização da aplicação de um saber, pois a psicanálise não é a mera aplicação de um saber codificado sobre as individualidades.

PUC - RIO

2.3. - O momento inaugural da clínica psicanalítica

A experiência inaugural da psicanálise pode, historicamente, ser referida ao encontro de um homem e uma mulher: Joseph Breuer e Anna O. Este momento foi denominado por esta paciente de "*talking cure*", tendo-se aí o germe do método catártico.

Através dos anais da psicanálise, sabemos que, Freud diante do sofrimento neurótico não hesitou em se valer desse procedimento. Quer dizer, conduzia uma clínica numa combinação da hipnose com o procedimento catártico. Como toda prática é sustentada por uma teoria, com Freud não foi diferente, manejando com a noção de consciência fraturada, pretendia operar através de estratégias que tivessem como finalidade a eliminação do sintoma.

O que se pode situar nesse momento originário, é um solo de descobertas no qual Freud pacientemente se debruçava para pensar o funcionamento psíquico, ao mesmo tempo em que, tencionava explicar sua dinâmica.

O eixo teórico que norteava o trabalho de Freud consistia numa formulação elaborada conjuntamente com Breuer (1893) para explicar a etiologia dos sintomas histéricos. Admitiu que suas manifestações: paralisias motoras, inibições e distúrbios da consciência, surgiam quando, num processo psíquico uma carga elevada de excitação era impedida em termos de sua descarga. Tratar-se-ia de um impedimento situado nos pólos configurados como consciência e movimento. Em função de tal impedimento, essa energia psíquica retida era desviada de seu curso normal,

manifestando-se no somático. A compreensão desse fenômeno incluía também uma dinâmica relacionada a representações traumáticas. Freud estava tão convicto a esse respeito a ponto de afirmar que, os fenômenos somáticos estão relacionados a representações não conscientes, quer dizer, aquilo que se manifesta no corpo da histérica - a conversão - é o resultado da ação de uma representação de um segundo estado de consciência.

Em razão dessa formulação, Freud dispôs de um material para admitir que, os "traumas psíquicos" remontavam a um passado muito remoto. Disso formulou a hipótese de que os histéricos sofriam de reminiscências e, portanto, pressupunha-se a existência de processos psíquicos inconscientes.

Através da utilização do método catártico, verificou-se que os sintomas desapareciam mas, o sucesso total se revelava quando o procedimento clínico funciona de modo a:

> Eliminar a eficácia patogênica da idéia que não foi abreagida por ocasião da experiência traumática permitindo que sua emoção estrangulada encontre uma saída através da fala, de modo a reintroduzir essa idéia na corrente associativa da consciência normal (Breuer e Freud, 1974, p. 58).

Além de destacar a função da palavra no processo curativo, Freud nos informa que, o êxito do tratamento estaria diretamente vinculado à modalidade da relação do paciente com seu terapeuta, fazendo desse modo uma clara alusão aos efeitos da sugestão. Freud concebia tanta importância a essa relação a ponto de admitir que,

quando determinadas circunstâncias perturbassem essa relação os sintomas reapareceriam de tal modo como se jamais tivessem sido eliminados.

Aplicar o procedimento sugestivo era a meta que nem sempre foi possível a Freud, bem porque, logo cedo deparou-se com um grande obstáculo: nem todas as pessoas entravam em profundo estado de hipnose. Pelo contrário, era um pequeno número. Em conseqüência disso a aplicabilidade do método ficou limitada.

Embora a hipnose não oferecesse a Freud as condições ideais clínicas, o mesmo não se verificou em relação à sugestão. De posse desse saber obtido com Bernheim, Freud vai usar a sugestão sem o emprego da hipnose. Acreditava que, insistindo o paciente acabaria revelando, melhor dizendo, confessando o segredo. Era exatamente buscando uma confissão sobre o segredo da cena traumática que Freud procurava convencer seus pacientes a revelarem algo.

Com esse propósito julgava que podia recuperar a representação abolida da consciência e assim preencher o elo da corrente de idéias na consciência.

Como se sabe, Freud encontrou dificuldades na concretização de seus objetivos, especialmente em razão dos obstáculos que foram colocados pelos seus pacientes. Vale então a esse respeito registrar o acontecimento singular entre Freud e sua paciente Frau Emmy Von N. Diante das insistências de Freud, querendo arrancar-lhe um segredo, Frau Emmy lhe interpela dizendo "fique quieto! Não diga nada! não me toque!"(Breuer e Freud, 1974, p. 58).

Este episódio, considerado o marco inaugural da associação livre, representou o momento em que Freud viu-se obrigado a abrir mão do procedimento sugestivo, pois, a

atitude de Frau Emmy fora antes de mais nada, a de colocar para Freud a seguinte questão: Com quem está o saber do sintoma? Certamente Frau Emmy indica para Freud que o saber sobre o sintoma é da ordem de um a posteriori, abrindo desta maneira o espaço para a vertente subjetiva do sintoma. Teríamos assim, o acontecimento que marca a passagem de uma clínica fundamentada na sugestão para a clínica psicanalítica.

Freud passa então para o método da associação livre, também após se recordar que, segundo Bernheim, as coisas experimentadas em estado de sonambulismo, eram aparentemente esquecidas e podiam retornar à lembrança em qualquer época. Esta regra, a única da psicanálise, torna-se então a "Regra Fundamental", definida pelo procedimento da "associação livre". Pedir ao paciente que associe livremente, consiste em, segundo a indicação de Frau Emmy, comunicar ao analista tudo que lhe vier à consciência (idéias desagradáveis, absurdas, sem importância, irrelevantes, quaisquer idéias). Desse modo, uma nova clínica é inaugurada, onde tem relevância o estatuto da palavra. Aliás a grande inovação operada por Freud consistiu na reversão do sentido da circulação da palavra no campo clínico. No procedimento sugestivo a direção da palavra era do terapeuta para o paciente. Este modificava-se a partir dos efeitos dessa palavra.

A produção Freudiana consistiu em modificar esse estado de coisas, a ponto de, convocar o paciente para falar em seu próprio nome. Desse modo o paciente deixa de ser o objeto do tratamento para ser o sujeito causado.

A utilização da associação livre modificou bastante o quadro do tratamento no que se refere à relação médico/paciente e aos seus resultados. Freud nomeia este procedimento clínico de psicanálise.

A mudança referida, consiste principalmente na conduta de Freud em relação à questão clínica, ou seja, desiste de arrancar segredos de seus pacientes. Em função do impedimento colocado à sugestão, nesse momento originário da psicanálise, Freud valeu-se da arte interpretativa. Tinha-se a certeza de que os sintomas neuróticos são substitutos significantes de outros atos psíquicos que foram omitidos.

A psicanálise foi se desenvolvendo em sua arte interpretativa e constituiu-se um triunfo para si, demonstrar que certos atos psíquicos comuns de pessoas normais, deveriam ser considerados sob o mesmo ângulo que os sintomas neuróticos, isto é, que tinham um significado, desconhecido pelo sujeito, mas capaz de ser descoberto através de procedimentos analíticos.

A relação pensada por Freud (1899) entre os processos psíquicos de pessoas normais e os sintomas neuróticos, é exemplarmente ilustrada nos sonhos. Conforme comunica a Fliess:

> O esquema do sonho é passível da mais genérica das aplicações. A chave da histeria reside, de fato nos sonhos. Agora também entendo porque apesar de todos os meus esforços ainda não terminei o livro dos sonhos. Se esperar um pouquinho mais conseguirei apresentar o processo psíquico dos sonhos de tal modo que inclua também o processo da formação dos sintomas histéricos (1976, p. 339).

O que fica destacado nesta passagem é o entendimento de Freud acerca do sonho como um modelo paradigmático para explicação dos fenômenos histéricos. Essa relação de equivalência colocou Freud diante da seguinte conclusão: tanto no sonho quanto no sintoma, tem-se uma marcação do trabalho do inconsciente. De acordo com Mannoni (1968), no sonho o que é analisável não é simplesmente o texto "mas são suas distorções que vão nos ensinar sobre a sintaxe do inconsciente" (1976, p. 50).

Também aos sonhos foi sendo aplicada a técnica da associação livre. Na realidade, a maior e melhor parte do que sabemos acerca dos processos nos níveis inconscientes do psiquismo deriva-se da interpretação dos sonhos. A interpretação traz à tona os pensamentos oníricos latentes do sonho, (Freud. 1923) ou seja:

> O trabalho analítico demonstrou ser a dinâmica da formação dos sonhos a mesma da formação dos sintomas. Em ambos os casos encontramos uma luta entre duas tendências das quais uma é inconsciente, normalmente reprimida, e se esforça por obter satisfação, isto é, a realização do desejo, enquanto que a outra, pertencente provavelmente ao ego consciente, é desaprovadora e repressiva. O resultado desse conflito é uma formação conciliatória (o sonho ou o sintoma) na qual ambas as tendências encontram expressão incompleta (1969, p. 2).

Na medida em que as experiências clínicas ocorriam, descobriu-se que na raiz da formação de todo sintoma deveriam encontrar-se experiências traumáticas referentes à emergência da vida sexual. Deste modo as pesquisas sobre a etiologia das neuroses tenderam para o estudo da sexualidade infantil. Os primeiros estudos da sexualidade na criança, haviam sido obtidos através do relato de adultos em

tratamento. A partir de 1908 iniciou-se os tratamentos das próprias crianças. O prosseguimento dessas pesquisas avançaram para o estudo do desenvolvimento da libido (zonas erógenas, fases: oral, anal, genital); a escolha de objeto e o complexo de Édipo; o período da latência.

Todas estas considerações teóricas foram desenvolvidas conjuntamente com as impressões imediatas derivadas do trabalho analítico. Neste ponto dos estudos já se podia ter uma definição mais acabada das neuroses. Tinha-se a certeza de que as neuroses são expressões de conflitos entre o ego e aqueles impulsos sexuais que parecem incompatíveis com sua integridade ou com seus padrões éticos. Em decorrência dessa incompatibilidade o Ego os recalca. No curso de uma análise nota-se a força repressiva desses impulsos na medida em que se tenta torná-los conscientes. O recalque fracassa quando se trata das pulsões sexuais pois sua libido suprimida encontra outras saídas do inconsciente regredindo a fases anteriores do desenvolvimento.

Também através do trabalho analítico se postulou o conceito de transferência como mais uma prova de que os sintomas neuróticos são de natureza sexual. No processo de uma análise forma-se regularmente entre o paciente e o médico uma relação emocional especial, relação que vai muito além dos limites racionais. Ela varia entre uma devoção muito afetuosa e a inimizade mais hostil, e todas as suas características são derivadas de atitudes eróticas da vida infantil do paciente, as quais se tornaram inconscientes.

Neste ponto dos estudos psicanalíticos já se podia falar sobre as características básicas de um trabalho analítico. Haveria de se considerar a existência de processos psíquicos inconscientes, o reconhecimento da teoria da resistência e do recalque, a importância da sexualidade infantil e do complexo de Édipo.

2.4 - A dimensão histórico-social na constituição do sujeito

A psicanálise é um saber que, desde sua construção, tem sido objeto de um refinamento teórico, especialmente quando a prática é questionada. Não obstante, a produção de conceitos, bem como o trabalho sobre o texto freudiano, são solidários ao panorama histórico e às condições que lhe são vinculadas.

As transformações que são atualmente observadas na clínica, são o resultado do processo contínuo de trabalho operativo na trama de conceitos elaborados por Freud. Certamente, é do texto freudiano que se viabilizou uma ferramenta teórica que, no seu desdobramento técnico, possibilitou a produção de estratégias e táticas, visando a condução de uma clínica com pacientes psicóticos. Sabemos que é também uma derivação do freudismo (Assoun, 1983), a técnica de intervenção no campo da psicanálise com crianças.

Ver a questão por esse prisma é posicionar-se num lugar onde o clínico no seu exercício cotidiano tem que articular sua prática clínica com a dimensão do sofrimento humano, sem deixar de incluir, no seu objeto de questionamento, o momento histórico e social. É por essa vertente, que se pode colocar em pauta a originalidade do discurso

e da clínica psicanalítica, ou seja, cabe ao psicanalista pensar e repensar continuamente o estatuto de sua posição, frente as transformações que tem lugar no contexto social. Aliás, conforme aponta Clavreul (1978), "a psicanálise instaura um outro discurso, portanto uma outra clínica" (1983, p. 178). É por tratar-se de um outro discurso e de uma outra clínica, que a psicanálise não pode ficar alheia à dimensão social, até porque, a singularidade do sintoma revelada pelo saber do doente, mesmo sendo uma particularidade da sua história, está ancorada no social. Um dos aspectos em que isto é freqüentemente observado é, para o psicanalista, a razão de determinação que leva o paciente à consulta, ou seja, o que aciona a demanda do paciente para realizar um pedido de análise?

Sabemos que o sintoma encerra como questão um sentido social, e que a experiência da análise que se propõe a uma espécie de desvelamento do sujeito nem sempre consegue levar a termo essa finalidade, bem porque "a psicanálise, por sua vez, não conhece do homem senão sua falta a ser, pela palavra na qual ele testemunha isto, constituindo um saber sobre o inconsciente" (Clavreul, 1983, p. 193). Tem-se assim, uma exigência que não é outra senão a exigência ética, tanto em termos de fidelidade ao pensamento freudiano, quanto no que concerne à posição do sujeito frente ao seu viver. Trata-se assim, de uma postura que aponta para a necessidade de dar corpo, ao conjunto de vetores que respondem pelo laço social, em função do qual pode-se falar de assujeitamento ou mesmo como diria Freud, de coletividade[6].

[6]Vide: "Psicologia de grupo e análise do ego (1921), onde Freud aponta para uma ordem da cultura sobre a natureza, ordem essa, traduzida em leis, às quais o homem tenta obedecê-las.

Ao procurarmos refletir sobre o contexto contemporâneo no qual exercemos a prática psicanalítica, tentamos realizar leituras a partir das interpretações dos pensadores da teoria crítica (escola de Frankfurt), assim como de psicanalistas empenhados numa produção de cunho epistemológico voltada para uma crítica à psicanálise. Em geral, as reflexões desses pensadores, coincidem com aquilo que é revelado através da prática clínica. As leituras processadas por teóricos críticos não psicanalíticos sobre o panorama social atual podem ser consideradas um veio de extrema importância para se proceder à recontextualização de conceitos e procedimentos técnicos da psicanálise. Em razão disso, é de extrema importância para pensar a prática clínica atual valer-se da interdisciplinaridade (Baremblitt, 1978), a ponto de considerar contribuições de outros campos de saberes, para se proceder a um intercâmbio de conceitos, sem contudo desconsiderar a existência de critérios teórico-metodológicos da psicanálise, que fundamenta o praticante para a realização do ato clínico.

Os pensadores da teoria crítica produziram uma reflexão crítica à sociedade em suas várias vertentes, procurando mostrar a importância dos fenômenos históricos na constituição do sujeito. Criticam severamente a tendência positivista na ciência, onde essa provoca uma visão fragmentada e mecanicista do homem, aprisionando-o a um determinismo que simplifica as complexas relações sociais com seu meio. Chamam também a atenção para as exigências éticas do mundo nos dias atuais, em função dos modelos teóricos de base positivista. Essa crítica dirigida ao positivismo não foi ignorada por Freud quando, ao fundar a psicanálise, procurou edificá-la a partir do

fisicalismo, para tentar evitar a todo custo cair no reducionismo positivista, apesar de sua pretensão de fazer da psicanálise uma ciência e de a visão de ciência que reinava em sua época ser ditada pelo positivismo. Os teóricos críticos sustentam enfim, que o progresso trabalha na direção oposta à emancipação do homem.

A visão positivista presente em todos os saberes da atualidade divide a realidade em espaços hierarquicamente valorizados, retirando do homem a sua dimensão histórica, social e cultural (Adorno & Horkheimer (1985); Benjamim (1987)).

A pretensão de um domínio através de uma produção ditada pela ciência coloca o homem numa espécie de aprisionamento, em função do qual suas ações são limitadas e seus valores pré-determinados. Uma interpretação nessa mesma direção pode ser apontada com certa reticência para a utilização sem uma crítica reflexiva da técnica psicanalítica.

Habermas (1974) através da teoria crítica procura permitir ao sujeito e às instituições, uma crítica capaz de retirar-lhes a cegueira na qual estão imersos, cegueira essa que dificulta-lhes a colocação de questionamentos que, consequentemente, cerceia-lhes o processo de problematização de suas questões.

Por meio da auto-reflexão, e tomando conceitos da psicanálise, Habermas aponta a dialética do sujeito versus o social, onde uma importante dimensão da teoria crítica aparece como a de uma filosofia da história, reavaliando a própria subjetividade histórica.

Teóricos contemporâneos como Morin (1962) e Baudrillard (1991) produziram uma leitura da sociedade de consumo, considerando a vertente sociológica, com a finalidade de trazer a lume uma espécie de perigo que este modelo pode representar para o sujeito. Tal perigo revela-se estritamente no sentido de que o modelo capitalista consumista acabaria por assujeitar o homem, levando-o a um afastamento de sua dimensão subjetiva, interferindo desse modo nos seus atos decisórios. Configura-se dessa forma a homogeneidade, perigosa ao eu, resultado da massificação pela observância a um ideal. Certamente, só é possível ao homem participar de uma coletividade quando abre mão de aspectos de sua individualidade. No entanto, deve haver um freio nesse processo, para que o sujeito não se perca completamente de si, ou melhor, não se distancie demasiado da posição que ocupa frente ao social(Freud, 1921).

A imagem que o homem constrói de si mesmo na comunhão de um ideal de uma coletividade, através do laço identificatório, seria determinada tanto pelo ideal do grupo, quanto pelos valores que sustentam esse ideal. Em se tratando de uma sociedade de consumo, é provável que essa imagem seja limitada pelas determinações desse modelo. É nessa linha que os adeptos do pensamento frankfurtiniano falam de uma razão instrumental, como algo de ordem mecanicista que se legitima desde uma possível ruptura com a mitologia, com a tradição, com o passado, levando o mundo à perda da representação das coisas. Neste sentido, o progresso, por se dar de maneira rápida e violenta, rompe a ligação com sua própria história, provocando uma fragmentação entre a experiência e a história (Benjamim, 1987). É como se o tempo

moderno e pós-moderno quisesse romper com os rastros. As singularidades são colocadas de lado. O que importa são os indivíduos normatizados, frutos de uma cultura de massa, determinada pela produção da subjetividade capitalística que atravessa o homem em todas as suas dimensões, submetendo-o a sistemas hierárquicos de valores (Adorno & Horkheimer, 1985).

A leitura de Morin (1962) postula a existência do homem médio, como uma espécie de anthropos universal. Ter-se-ia aí o modelo de homem sincrético e múltiplo da cultura de massa. Trata-se de um homem que foi sendo cooptado pelo sistema capitalista consumista em vários aspectos, se comparado à cultura tradicional[7], mas que não deixou de ser um homem que produz, que inova, desde que seja considerada sua inserção num modelo (capitalista/consumista), com características próprias de funcionamento da sociedade de massas. Ou seja, se pensarmos na subjetividade da cultura de massa, teremos que falar numa subjetividade reduzida às possibilidades de percepção de um mundo e de um homem criados a partir da visão de mercado e das exigências definidas para os produtos em circulação.

Segundo a visão de Baudrillard (1991), no sistema capitalista consumista, o homem é levado necessariamente a consumir. Tudo é produzido pela engenharia do modelo de consumo. O grande objetivo é consumir, e o sistema é estruturado de tal modo que os indivíduos se inserem nele com a crença de que estão buscando sempre se aperfeiçoar na direção da felicidade e do bem estar. E, essa crença incontestável é

[7]A cultura tradicional é a designação empregada por Morin, que sucedeu a época moderna, onde se postulava para o homem a experiência como intrínseca à sua subjetividade. Com isso, não se está querendo salientar que o homem atual não tenha experiência, no entanto, face as transformações ocorridas, constata-se mais vivência do que experiência. Essa linha de pensamento é abordada por Benjamim e discutida por SOUZA, J.S. "Infância e Linguagem, São Paulo: Papirus, 1994.

produzida pelo próprio sistema. Ao mostrar que tudo é produzido pelo sistema, Baudrillard acaba com qualquer possibilidade de produção genuína do homem individual considerado desde sua inclinação natural[8].

A leitura empreendida por Baudrillard sobre o sujeito é a de que este vive numa sociedade onde o sentido é o signo. Quer dizer, o signo é tomado como a verdadeira e única mensagem.

Numa articulação entre, o sistema social e a questão do consumo, Hardt (1993), afirma que no ato de consumir hoje, na contemporaniedade, existe algo da estrutura da falta que se revela. A linguagem sempre foi a via de passagem pela qual seria transmitida a tradição de geração para geração. E, o que se observa hoje, é que as coisas não são ditas, são apenas atuadas. Ocorre que numa sociedade onde a imagem está o tempo todo presente não há tradição no nível da linguagem para ser passada. O que é passado de pai para filho, no ato de possuir um objeto, é que há algo que deve ser transmitido, mas não se sabe bem o que é. O que era, parece estar perdido em algum lugar. A cultura do consumo é a única tradição que é transmitida.

> Parece que houve um esvaziamento em termos de conteúdo simbólico: o pai está esvaziado porque os laços que o prendem numa cadeia de gerações já não garantem um valor para ele, nem de filiação, nem de cidadania. Então, se os laços são inconscientes, os atos (ato de consumir) vão pretender ser simbólicos, onde o sujeito vai esperar que pelos atos ele ganhe algum valor (1993, p. 81).

[8]O termo natural empregado por Buadrillard é de difícil sustentação pelo fato de sugerir uma característica estanque do homem, impossível de ser transformada.

Na medida em que, nesse discurso, existe uma articulação de elementos que se inscrevem no discurso social dominante, é que se pensa tratar-se de um sintoma social. Portanto, dizer que o consumismo é um sintoma social implica considerar que este fenômeno não é apenas efeito da história singular familiar à qual o indivíduo está aprisionado quando permanece no seu sintoma, mas é efeito de uma estrutura, produto de uma cultura, onde existe uma rede de organizações que o determinam.

Um questionamento interessante, a respeito da relação consumo versus subjetividade, é levantado por Benites (1993). Em sua opinião, o que se passa através do ato de ter (consumir) na contemporaneidade, pela via da sociedade de consumo, não produz subjetividade ao consumidor, visto que alí ele se encontra assujeitado ao consumo. O sujeito situa-se na sociedade de consumo por laços não mais simbólicos, mas por laços reais, onde a lei só pode ter efeitos enquanto encarnada.

A direção apontada na articulação acima contém pontos que não se sustentam em sua totalidade, ou seja, não se pode garantir que o ato de consumir anule a produção subjetiva do consumidor. Supõe-se então, a existência de uma faceta da subjetividade ainda não descoberta.

Ao considerar as análises apresentadas, constatamos que tanto na orientação de Morin quanto na de Baudrillard, o sujeito é definido à parte da história que testemunha. Na medida em que se trata de uma sociedade de massas num modelo capitalista consumista, a produção é padronizada, não propiciando a singularidade. Também, com a expansão da mecanização, o que importa é a produção em série, cada vez mais globalizante.

Quer dizer, se o indivíduo, em termos materiais, diz ter de tudo, o que lhe faz continuar querendo ter, como que de forma insaciável? O que as pessoas querem não é possível comprar, não vem junto ao produto. O ato de possuir um objeto é sempre uma experiência incompleta, por isso ela se repete infinitamente num fracasso repetido. O que se repete vem em busca de uma nomeação, de uma palavra que possa tornar possível situá-lo subjetivamente.

Onde situar isso que as pessoas vem pedir no ato de consumir?

Benites (1993) trabalha essa questão, afirmando que, "ao nascer, o bebê encontra-se em uma situação de indiferenciação e completude em relação ao outro, pois o bebê vive como continuidade de seu próprio corpo, concernente a seu tempo e espaço" (1993, p. 87). A primeira diferenciação em psicanálise é dada pelo recalque originário, que é o primeiro momento da castração:

> O significante desejo da mãe: - S_1 - cai sob recalque, com a introdução do significante S_2 - Nome-do-Pai - ao qual, o significante falo - significado do desejo da mãe - cai sob recalque, isto é, sob a barra da significação, para que aí possa advir uma outra coisa. Que este S_2 - Nome-do-Pai - passe a ter autonomia em relação a este significado falo. Esta primeira operação é que vai tornar possível ao bebê, a linguagem. É a partir deste momento que o inconsciente, como tal, é produzido e estruturado (1993, p. 86).

A hipótese de Benites, é que, na contemporaneidade, o nome-do-Pai, se inclui esvaziadamente. Isso vai levar, como conseqüência, a uma dificuldade específica que terá efeitos no confronto com a problemática edipiana, mais especificamente, no

segundo tempo do édipo, pois parece que a dialética do ser ou ter, não é accessível aos sujeitos hoje. Parece estarem presos no primeiro momento do édipo que seria a questão do "ser ou não ser" o falo da mãe."

A interpretação proposta acima, deixa um espaço para que se possa levantar a seguinte questão: O desinvestimento e esvaziamento do lugar do pai como representante da lei, de um "saber fazer" pode ser provocado pela ideologia do descarte da cultura do consumo?

Face aos progressos e os retrocessos da sociedade moderna, Lasch (1991) numa interpretação da posição do homem atual nos informa que:

> A ascensão da sociedade burguesa expandiu as fronteiras da liberdade, mas também gerou novas formas de escravidão. O capitalismo criou uma abundância sem precedentes mas, ao mesmo tempo, alargou o fosso entre ricos e pobres (1991, p. 215).

Em relação à distância entre ricos e pobres, Baudrillard (1991) fala que no sistema capitalista/consumista/abundante, a pobreza em tese seria possível de ser eliminada através do crescimento. Mas mostra que a democracia do bem estar aparentemente concreta não é a de uma igualdade real e sim a de uma democracia que mascara a igualdade impossível de achar, e que podemos constatar através da população de miseráveis e pobres que cresce progressivamente. Fundamenta assim, essa questão mostrando que, devido à existência de uma tensão permanente entre as necessidades concorrenciais e a produção, à tensão causada pela penúria e à

pauperização psicológica, a ordem da produção procura satisfazer apenas as necessidades que lhe são adequadas. De acordo com esta lógica, há apenas necessidades de crescimento com as finalidades voltadas para o sistema e não para os sujeitos.

É ainda Lasch (1991) quem nos informa que:

> A conquista da natureza libertou o homem da superstição, mas privou-o do consolo da religião. A expansão da educação, que tinha por objeto tornar as massas mais críticas com relação à autoridade estabelecida, encorajou um certo cinismo diante das declarações oficiais, mas também transformou as massas em ávidas consumidoras da publicidade e da propaganda, que as deixaram em estado crônico de insatisfação e incerteza (1991, p. 215).

A importância da análise desses teóricos é o destacamento da consciência de que o sujeito está inserido numa cultura de massa, na era pós-moderna e num sistema capitalista consumista. É neste contexto onde devem ser considerados os sintomas dos pacientes. Suas características contém o reflexo dessa sociedade que por sua vez se reflete na técnica de análise. Queremos com isso dizer que compartilhamos da seguinte opinião de Birman (1993):

> O destino social da prática psicanalítica hoje em dia indica algumas concepções sobre o objeto teórico da psicanálise que nem sempre se coadunam com os conceitos elaborados pelo discurso freudiano. Embora a etiqueta de "psicanálise" atribuída a certas práticas e discursos não seja necessariamente pertinente, assinala em contrapartida questões importantes para a

> psicanálise pensar seu objeto teórico e sua prática clínica. Além disso, essas questões permitem uma indagação histórica relevante sobre as transformações teóricas da psicanálise, de sua ética e de suas finalidades (1993, p. 13).

Com isso, queremos assinalar que novos interrogantes se colocam, tanto para aqueles que estão empenhados no trabalho da produção de conceitos, quanto para aqueles que se dedicam à condução de práticas clínicas.

Na medida em que se tenta fundamentar as articulações do meio ambiente social com o sujeito se faz necessário lembrar que não se trata de uma questão fechada, respondida. Vale lembrar, que as transformações na contemporaneidade, tanto no nível da estrutura social, da subjetividade dos indivíduos, quanto no nível ainda do que chamamos de discurso dominante, são inúmeras.

Será que, a rapidez com que as transformações se dão hoje, e, a multiplicidade das implicações num ato, dificultam a possibilidade de registrar algo com justificativa fundamentada?

Ao se procurar estabelecer uma correlação com as questões da infância e mais especificamente com o sintoma da criança, os teóricos críticos apontam para a visão teleológica de desenvolvimento que uma tradicional psicologia do desenvolvimento sustenta (Castro, 1992), (Souza, 1994). Esta abordagem implica em que o posterior, o que vem depois é mais completo do que o anterior. Isto porque a noção de desenvolvimento está caracterizada por uma lógica de fases, lógica essa que assinala pontos de partida e pontos de chegada. Neste sentido a idéia de desenvolvimento é

positivista, é aprisionante. A psicologia do desenvolvimento com esta perspectiva, padroniza e enquadra o indivíduo, estabelece regras de normalidade. A infância se torna uma fase transitória, passageira, que só vai ter sentido posteriormente. Seu tempo é vazio. O presente é visto sempre se desdobrando no futuro. A infância é a fase da pré-produtividade. Desta forma, só tem sentido desde que a indústria do consumo possa cooptá-la, vendendo-lhe fórmulas de "normalidade" e "felicidade".

Os conselhos médicos e de especialistas proliferam a cada dia mais, provocando uma noção exagerada da importância das técnicas de criação dos filhos (Lasch, 1991). Isto produz uma insegurança nos pais na medida em que as próprias técnicas reponsabiliza-os pelo fracasso na educação dos filhos, numa relação direta de causa e efeito.

Uma leitura recente sobre essa questão nos é apresentada através da denominação "Parentalidade envergonhada" (Corso, 1993). Os pais não crêem que tem algo a apontar aos seus descendentes, vivem deslibinizados do seu universo adulto. Não há grande curiosidade nas crianças em relação àquilo cujo acesso elas não tem direito. Hoje, as crianças tem direito a tudo, menos à ocultação, tudo lhes é dito, ou melhor tudo lhes é mostrado.

Há uma continuidade indiferenciada do projeto de vida, que abrange democraticamente todas as idades, mas, isso na verdade, oculta algo. Oculta o desejo parental não no sentido de tudo ser transparente, mas que insinua a sua aparente ausência. Hoje, o desejo parental, parece não apresentar nenhum disfarce em relação à criança.

Observa-se no discurso parental contemporâneo um oferecimento de fórmulas aos filhos, tais como: "Escolha o que você desejar, o importante para mim, é que você seja feliz naquilo que você escolher"(Corso, 1993, p. 172). Nota-se nesse discurso, uma ausência de opinião, e, sabe-se o quanto oferecer tudo, equivale a não dar nada.

Essa indiferenciação dos adultos com as crianças, na medida em que ausentam-se do trabalho de lhes traçar um ideal, nem que seja para elas os contrariarem, nega-lhes (às crianças) o direito ao ato educativo que lhes delimita o tempo, o espaço e outras possibilidades. Dessa forma, não há uma tradução do universo de acordo com o código subjetivo dos pais em questão, o que equivale a negar a existência da criança.

Na medida em que ninguém mais muda de assunto quando há crianças presentes parece que elas perderam o tabu da infância (Corso, 1993).

Através do discurso dos pais, estes, dizem que não querem ser como seus pais foram, não porque estão propondo uma outra forma de educar, mas porque propõem a não intervenção, a ausência de qualquer imposição no destino de seus filhos. Poupa-se o ato de educar. Há uma grande permissividade e o oferecimento de uma gama infinita de possibilidades de aperfeiçoamento.

"Pago para não me incomodar" (Corso, 1993, p. 173). Deve-se oferecer um vasto leque de possibilidades educacionais à criança. Quanto mais amplo, melhor. A criança deverá freqüentar cursos de línguas, aulas especializadas de futebol, balet, artes, dentre outras, além de uma "boa" escola. Não se trata da criança jogar futebol, falar línguas, dançar, mas sim, dos pais investirem na educação terceirizada e bem sucedida de seus filhos.

É importante ressaltar que, mesmo nessa hiperescolarização, há um posicionamento dos pais em relação ao que oferecem a seus filhos. Mas a questão está em que, nem sempre os pais escolhem tal atividade para seus filhos, e sim, são levados ao consumismo.

A Parentalidade envergonhada estudada por Corso denuncia, justamente esse "hiperinvestimento" na criança hoje, no sentido de que ela deva ser a encarnação acabada e definitiva do ideal, o produto final de uma linha de montagem, que significa o recuo dos pais que abriram mão de sua função na medida em que estão tão empenhados e engajados nela, quanto surdos a seus efeitos. É neste sentido que se pode falar que a função dos pais hoje, está sintomatizada, e pode ser observada através do discurso que prega a não influência na subjetividade da criança, deixando-a que "escolha seu próprio caminho", que "aprenda conforme o seu desejo".

Desta forma, temos um discurso dirigido, na medida em que a criança deve corresponder a um ideal traçado. A "escolha" da criança vai até ao ponto onde o seu desejo é compatível com a ideologia vigente.

O desejo de perfeição dirigido aos filhos é intrínseco à tarefa parental. Há uma relação narcísica com os filhos. O problema está em fazê-lo em nome de um "saber" e, com a ilusão de evitar todos os erros cometidos pelas gerações anteriores. Portanto, a questão importante está no fato de desejar um ideal para os filhos desde que este ideal seja resultante do ideal enquanto pais. Ou seja, os pais devem estar seguros de que o que querem para seus filhos diz respeito a seus próprios valores.

A tentativa de investimentos em aperfeiçoar o processo de constituição do sujeito e produzir filhos "perfeitos", procurando evitar os sofrimentos e os efeitos de uma doença de determinada época, leva os pais a se afastarem do contexto de sua história pessoal, produzindo muitas vezes, uma separação entre a figura da mãe/pai da figura da mãe/pai pregada como ideal.

Zagury (1991) comenta que, na condição contemporânea, observam-se pais imobilizados pelo medo de errar, paralisados pela culpa produzida pela frustração provocada em seus filhos. E, a grande permissidade dos pais em relação aos filhos na atualidade é interrompida por culpas, que por sua vez incrementam o fenômeno.

Cabe sinalizar que uma das funções do sintoma é sua indicação acerca de que, com o seu retorno, nada, nem ninguém, conseguirá evitar as frustrações ou problemas inerentes à própria vida.

Freud (1914) no texto "Sobre o Narcisismo: Uma Introdução", indica algo referente à estrutura psíquica que se adequa bem ao que vimos falando sobre a relação dos pais com os filhos na atualidade:

> "Se prestarmos atenção à atitude de pais afetuosos para com os filhos, temos de reconhecer que ela é uma revivescência e reprodução de seu próprio narcisismo, que de há muito abandonaram... Assim eles se acham sob a compulsão de atribuir todas as perfeições ao filho - o que uma observação sóbria não permitiria - e de ocultar todas as deficiências dele... Além disso, sentem-se inclinados a suspender, em favor da criança, o funcionamento de todas as aquisições culturais que seu próprio narcisismo foi forçado a respeitar, e a renovar em nome dela as reivindicações aos privilégios de há muito por eles próprios abandonados. A criança terá mais

> divertimentos que seus pais; ... Ela será mais uma vez realmente o centro e o âmago da criação - "Sua Majestade o Bebê..." (1969, p. 107).

No mesmo texto Freud procura correlacionar como inversamente proporcionais, os ganhos civilizatórios e a conquista narcísica do filho:

> Esse ego ideal é agora alvo do amor de si mesmo (self love) desfrutado na infância pelo ego real. O narcisismo do indivíduo surge deslocado em direção a esse novo ego ideal, o qual, como o ego infantil, se acha possuído de toda perfeição de valor... Ele não está disposto a renunciar à perfeição narcisista de sua infância; e, quando, crescer, se vê perturbado pelas admoestações de terceiros e pelo despertar de seu próprio julgamento crítico, de modo a não mais poder reter aquela perfeição, procura recuperá-la sob a nova forma de um ego ideal. O que ele projeta diante de si como sendo seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância na qual ele era o seu próprio ideal (1969, p. 111).

Na medida em que a educação e os cuidados médicos foram ficando cada vez mais fora do espaço doméstico, os pais foram privados de vivenciar experiências de cuidados e de educação com seus filhos. Consequentemente, cada vez mais, na medida em que a insegurança dos pais aumenta, cria-se a dependência com relação aos especialistas. Estes por sua vez, também, sujeitos a constantes mudanças impostas pela cultura do consumo, vendem estratégias e mais estratégias de saúde e educação para os pais em relação aos filhos (Lasch, 1991).

A imagem de um "bom pai" e de uma "boa mãe" é que norteia a conduta dos pais. Eles não agem mais de acordo com seus sentimentos ou juízos, mas sim através de um ideal imposto de fora para dentro.

O perfil da família hoje na pós-modernidade, também é determinado pelo impacto das transformações sócio-econômicas em conseqüência do capital monopolista, conforme nos sugere Adorno e Horkheimer (1985). Para eles, o trabalho ao se tornar universalmente produtivo e alienado, transformou os indivíduos em agentes da lei do valor, solitários e indefesos.

As circunstâncias histórico-sociais que configuram a família estão completamente esquecidas.

No processo em que o desenvolvimento das técnicas produtivas provoca uma fragmentação do trabalho, alienando cada vez mais o homem de si mesmo e da realidade, essa questão vai incidir sobre a formação das crianças, desde que, os pais conscientes ou inconscientes, transmitem aos filhos suas vivências (Dolto, 1965).

Em Mithscherlich, assim como em Lasch, vamos encontrar estudos feitos em relação à perda da autoridade paterna, fruto da sociedade capitalista. Esta mesma linha de pensamento nos é apresentada por Julien (1991).

Na sociedade superorganizada, a fragmentação do trabalho provocou uma alienação absoluta nos indivíduos. Consequentemente, no caso, os pais

> não cumprem mais sua tarefa humana (a presença afetiva) nem sua tarefa pedagógica (a educação para uma prática da vida) (Mitscherlish, 1982, p. 236).

Os pais foram privados da possibilidade de exercer suas faculdades criativas, em conseqüência do trabalho moderno que os reduziu a máquinas, a seres controlados e controladores. As conversas em casa giram em torno do tédio, das pequenas intrigas, das frustrações profissionais, entre outras.

Sob uma forte pressão, os pais, impotentes e insatisfeitos projetam sobre seus filhos desejos irrealizados de suas várias inserções no social. Consequentemente restará uma figura de pai débil ou fraca, e este é um modelo com o qual a criança poderá se identificar.

De acordo com Lasch (1991)

> Quando os pais não podem evitar complemente as decisões disciplinares, eles delegam-nas a outras autoridades. O pai invoca as exigências do trabalho como desculpa para incumbir sua mulher da disciplina cotidiana. A mãe, por sua vez, evita os confrontos mais dolorosos invocando a autoridade suprema do pai e ameaçando a criança com um terrível ajuste de contas quando aquele finalmente voltar à cena. Os dois pais transferem muito da responsabilidade pelo desenvolvimento da criança aos colegas desta - que também servem de parâmetro para que os pais, à falta de padrões próprios consistentes, avaliem os progressos acadêmicos, atlético e psicológico do filho (1991, p. 221).

Como temos visto, a ciência instrumental penetrou as instâncias da sociedade assim como a infância. Cada criança pode ser respeitada em seu ritmo desde que ascenda à fase seguinte. As práticas se voltaram para a instrumentalização. Não só as práticas apontam para o enquadramento da criança com seu sintoma, mas a própria

teoria psicológica (Castro, 1992) também indica um fechamento, uma classificação do comportamento da criança. Análises diagnósticas são feitas a partir de observações de determinadas condutas da criança. Exclui-se um estudo mais aprofundado da relação da criança com a família, com a escola, com as pessoas que lidam com ela, enfim, não se considera a criança inserida num contexto histórico-social.

Em conseqüência de um modo super-estratificado no qual a criança se encontra na cultura de consumo, esta capturou-a vorazmente como uma fatia de mercado inesgotável. Diante de pais fragilizados e impotentes, e filhos desajustados das normas instituídas pela indústria cultural, todo esforço será pouco por parte dos responsáveis para encontrarem um ponto de resgate de seus narcisismos. Tudo farão inquestionavelmente, desde que seus filhos atendam às normas estabelecidas pela sociedade, principalmente em relação aos padrões de saúde mental e desenvolvimento cognitivo.

Através da prática clínica, constatamos que na época atual, por existir uma variedade de tratamentos psicoterápicos disponíveis no mercado, a criança pode experimentar vários, em busca da "remissão" de seu sintoma. Crianças desde os primeiros anos de sua infância vêm se submetendo a tratamentos especializados com o objetivo de corresponderem ao conceito de normalidade vigente. Mas, essa busca incansável e massacrante de terapias à qual a criança está submetida, se dá pelo fato de seu sintoma ser reincidente. E aqui estamos diante de uma situação que queremos sublinhar, que é a questão da reincidência do sintoma da criança. Se o sintoma se repete é porque aquilo que ele quer apontar não está inscrito numa ordem simbólica.

O sintoma é uma maneira de o indivíduo ascender como sujeito. Possivelmente, o sintoma da criança retorna pelo menos por dois motivos: um, seria devido ao interesse da sociedade de consumo criar incansavelmente novos mercados. Outro, é pelo fato de a criança, por mais enquadrada pelas normas estabelecidas ou por mais cooptada pelo sistema mecanicista, voltar a falar através do sintoma. E, quando o seu sintoma estiver fortemente relacionado a seus pais, à escola, ou a uma situação importante do seu meio ambiente, ele continua a se manifestar, ele não se cala (Dolto, 1965). Por isso, podemos falar do sintoma na criança e não apenas do sintoma da criança. O sintoma na criança é denunciador, não admite cumplicidades. Aponta para a dialética entre emoção/razão, mundo infantil/mundo adulto, entre presente/passado e futuro.

Benjamin (1987) fala que a criança e a arte têm a função de apontar a cegueira e a alienação do homem. Tanto a criança como a arte criam descontinuidades que possibilitam uma volta, uma reflexão para o presente. Elas se aproximam do mágico (no sentido de transformar a lógica das coisas), do louco (da possibilidade de corte com a realidade) e da psicanálise (pela questão da sobredeterminação). Segundo Benjamin, mesmo com a dominação da indústria cultural, a arte e a criança possibilitam ao homem resgatar a reflexão sobre o reducionismo condicionante de seu meio no qual se encontra.

2.5 - Condição histórica atual e sintoma social

As transformações decorrentes da adoção do sistema capitalista caracterizam-se, sobretudo, no âmbito dos existenciais humanos, pela aceleração do ritmo de vida. Ou seja, a inserção do sujeito no modo de pensar capitalista obrigou-o a, não somente produzir uma nova modalidade de pensar, mas também encontrar meios para atender as novas exigências que surgiram. Se, por um lado, podemos falar em progresso quando se considera o chamado "avanço tecnológico", por outro, assistimos a uma verdadeira situação de impasse, frente às decorrências desse avanço. Em outras palavras, o homem, não dá conta dos efeitos de suas produções.

No mundo em transformação, o que observamos é ainda um certo descompasso entre toda a gama de facilidades decorrentes da produção tecnológica e o tempo gasto pelo sujeito para assimilar esse novo mundo que se configura à sua volta.

Movimentos de toda espécie se definem diretamente em termos de um antagonismo ao poder do dinheiro e das concepções racionalizadas do espaço e do tempo sobre a vida cotidiana. As alteridades e resistências regionais podem aparecer, mas freqüentemente logo estarão sujeitas ao poder que o capital tem sobre a cooptação do espaço. A intensidade e a velocidade da produção tem sido organizadas mais em função de favorecer o capital do que o trabalho.

Na época atual, principalmente nas últimas décadas, vivemos uma intensa compressão do tempo e do espaço. Essa questão tem provocado uma desorientação e

desrupção sobre as práticas político-econômicas, o poder de classe e a vida social e cultural.

O reflexo desse estado de coisas incide diretamente no modo de pensar, na maneira de agir e na modalidade de encontrar soluções para a vida cotidiana. Sem sombra de dúvida, queremos assinalar a interferência dessas conseqüências no modo de ser de cada um na atualidade e provavelmente, na organização da vida psíquica, visto que o sujeito tem que estar atento e focalizar sua atenção para um valor determinado, como significativo do contexto social. Isso ilustra se pensarmos no consumo e nas suas conseqüências. A esse respeito, trazemos aqui, a opinião de David Harvey (1993), que admite haver uma importância na mobilização da moda, no mercado de massas, o que é devido à aceleração do ritmo de consumo, nos mais diferentes níveis, incluindo até o lazer. Além disso, cabe assinalar um outro destacamento importante, referido à transposição do consumo de bens, para o consumo de serviços, ou seja, a palavra em questão é consumo, colocada diretamente em todos os setores do existir humano.

Uma conseqüência de tudo isso é a posição do sujeito frente a utilização do tempo e do espaço, em função da direção dela pelo consumo. O sujeito teve então, nesse novo cenário de coisas, que se mobilizar frente a possibilidade de produzir uma nova modalidade de utilizar o tempo, como também o espaço. Quer dizer, impôs-se ao homem abrir mão de um dado padrão de conduta, para não ficar de fora, ou até mesmo, distante dos acontecimentos à sua volta.

O exemplo mais marcante pode ser colocado no campo da produção, principalmente, na produção de mercadorias, onde a ênfase recaiu nos valores e virtudes da

instantaneidade e da descartabilidade, produzindo uma sociedade do descarte onde mais do que jogar fora bens produzidos, significa também ser capaz de abrir mão de valores, estilos de vida, relacionamentos estáveis, apego a coisas, lugares, pessoas e modos adquiridos de agir e ser.

Essa efemeridade de acordo com Harvey (1993) provoca "uma temporariedade na estrutura dos sistemas de valores públicos e pessoais" que fornece um contexto para a "quebra do consenso" (1993, p. 259) e para a diversificação de valores numa sociedade em vias de fragmentação.

Não é nosso propósito aqui nos estender sobre a multiplicidade de situações que a contemporaneidade nos possibilita pensar, avançar, repetir ou retroceder. Mas a experiência da compressão tempo/espaço na atualidade é bastante presente no cotidiano da vida urbana dos grandes centros e por conseguinte na experiência clínica.

Em função da sociedade supeorganizada, que requer determinados modos de condutas para o sujeito, como por exemplo: ser compreensivo, calmo, sedutor, objetivo, seguro e agressivo, tem-se observado na clínica, como esses modos padronizados de comportamentos nos quais as pessoas se encarnam durante a jornada de trabalho principalmente, vão influir fortemente nas relações familiares.

Observa-se que o pai de família hoje, às vezes não se encontra em condições de passar ao filho, por exemplo, algo que é do seu sucesso na vida, no sentido do saber fazer, de marcar a história de seu filho com alguma referência ao seu nome. Referência essa que possa situar o filho dentro de uma linhagem e dentro da história das gerações (Benites, 1993).

Lacan (1966) diz que é no lugar de lendas, mitos e histórias dirigidas ao sujeito, que vai situar o lugar do grande Outro, onde a linguagem tem essencialmente por função identificar o sujeito e é no efeito desta situação que lhe será permitido incluir-se na "ordem simbólica" que por sua vez pode situá-lo no sexual e no moral.

Na medida em que as pessoas vivem representando papéis e condutas, esperadas socialmente, e, este é o modo pelo qual sentem-se reconhecidas, embora muitas dessas pessoas possam se sentir afastadas de sua própria condição em várias situações, a experiência clínica sugere, em função disso, que o espaço familiar é usado como um lugar onde se reabastecem para poder retornar à rotina. Basta por exemplo, pensar na situação em que o lar é considerado como o lugar de descanso, e, em função disso, é esperado uma condição apropriada a que pessoas ,como executivos, possam, nesse lugar, recuperar as energias perdidas, para novamente confrontar-se com as situações do cotidiano. Essa mudança no contexto da casa tem suas repercussões nas relações pai/filho e homem/mulher, visto que, o pai executivo, tem uma visão estereotipada do lar: lugar de descanso.

A situação aqui configurada requer uma consideração. Em alguns casos, verifica-se uma modificação no padrão de relação familiar, a partir dessa posição do pai, que vai desde uma esterilidade a até mesmo uma ausência de relação. Ou seja, todos estão juntos, mas não interagem, ficando assim, um lugar de esvaziamento nos investimentos libidinais, onde às vezes, cada um nesse circuito, perde o interesse pelo outro. Consequentemente, o lar passa a ser um lugar esvaziado de investimento das relações familiares.

O desejo de investimento, de bases puramente narcísicas (Freud, 1914), surge quando a falta mobiliza o sujeito numa direção, tentando encontrar ilusoriamente uma

espécie de satisfação a partir do Outro. Este, por sua vez, em função das condições contemporâneas acima explicitadas, encontra-se desinvestido para exercer a sua função que é produzir a ilusão de completude da falta no Outro. Decorre disso então, a frustração. E, se a imagem que se tem do Outro é o motor dos investimentos do desejo, cabe aqui uma indagação: como fica uma criança diante da imagem de pais tão frustrados e por conseguinte frustrantes?

A prática clínica, tem deixado transparecer que, muitas das queixas apresentadas pelos pais, como sintomas das crianças, podem estar diretamente vinculadas a situações sociais atuais. É provável, que o confronto com essa nova configuração que foi imposta ao sujeito, tenha seu reflexo na manifestação do sintoma da criança. Indubitavelmente, o sintoma da criança pode estar anunciando, tanto uma deterioração no seio das relações familiares, como a dificuldade de acompanhar a velocidade da engrenagem social.

Queixas como: falta de limites, de organização, de concentração, de interesse da criança, seja em relação a amigos, seja em relação a atividades sociais ou ainda, em relação a si própria, queixas estas, muito comuns na clínica atual, traduzem-se como o reflexo da inserção da criança no contexto familiar, organizado em função de uma política ditada pelo consumo, imediatismo e praticidade. Valores esses, que não deixam lugar para uma dinâmica libidinal mais intensa e mais duradoura. Como uma exigência do mundo em transformação, o sujeito não pode disso escapar, no entanto, o que constatamos é o descompasso entre a velocidade de transformação na engrenagem social, e o tempo necessário para o sujeito para acompanhar essa transformação. Certamente, muitos dos

sintomas sociais, resultam da dificuldade de o sujeito posicionar-se de forma satisfatória frente essas novas exigências.

O que muito bem ilustra essa circunstância é a falta de investimento entre os membros do casal, onde os parceiros encontram-se muitas vezes presos numa certa individualidade. Neste caso, a criança não dispõe de possibilidades de internalizar limites, devido a vivência de exclusão decorrente do padrão de relação que o casal estabelece. Se na dinâmica do casal, não perpassa os valores de desejar e ser desejado, o que significa o investimento mútuo entre os parceiros, a criança é convocada de forma indevida ao gozo, seja do homem, seja da mulher, constituindo-se como um " tampão" para uma falha na relação do casal, e, impossibilitada de organizar-se em função da castração (exclusão).

Uma outra situação extremamente vinculada a esta pode ser referida às facilidades que o mundo tecnológico propicia aos sujeitos, veiculadas principalmente através da mídia, o que favorece a possibilidade de realização mais imediata dos seus desejos, tendo como uma possível conseqüência a intolerância a esperar.

Algumas conseqüências dessas situações podem levar os pais muitas vezes a esperar que, toda problemática surgida no filho deva ser resolvida por especialistas, e ainda, que estes não lhes solicitem nenhum esforço além do pagamento (dinheiro). Consciente e inconscientemente querem delegar os problemas de seu filho a alguém.

Em função da organização da sociedade na atualidade, não só os pais mas também a escola, delegam cada vez mais aos especialistas a saúde da criança esperando garantias e resultados. Tratam da questão como se fosse algo que pudesse ser resolvido objetivamente, cobram uma lista de condutas objetivas a serem tomadas em relação à criança. A não

possibilidade de participação no tratamento da criança através de entrevistas com o terapeuta é justificada em função da falta de tempo. O trabalho está acima de tudo e de todos. Na medida em que o dinheiro ganho pelo trabalho propicia a possibilidade de os pais oferecerem um tratamento ao filho, tudo fica aí justificado. O tratamento passa a ser um bem de consumo em si, esse é seu sentido primeiro. Os pais, ao oferecerem condições materiais ao filho para consumir um tipo específico de tratamento, se sentem eximidos de culpa e satisfeitos em seus papéis de pais, pois estão cumprindo o que foi indicado.

Da mesma forma, a escola, como aparelho ideológico de estado (Althusser, 1983) não pode se dedicar a ouvir o terapeuta. A escola, em geral, é uma empresa com fins lucrativos acima de tudo. Portanto, em muitas situações, não dispõe de funcionários suficientes para substituir a professora em sala de aula, de modo que ela participe de uma reunião seja com o terapeuta de seu aluno, seja para seu aperfeiçoamento profissional.

O sentido dessa colocação está diretamente relacionado à importância que tem o professor na vida de seu aprendiz. De acordo com Saldanha (1993) em "A escola: da transmissão à promessa", o lugar do professor junto à criança é de extrema importância, pois, ao escutá-lo, não se pode deixar de escutar a queixa que mais se repete, e que vem falar deste lugar, ou da dificuldade de reconhecer-se neste lugar.

O discurso psicanalítico (Freud, 1914) enquanto tal não tem um intercâmbio possível com a pedagogia, no entanto, podemos fazer uso das produções psicanalíticas para criticar os métodos empregados na pedagogia.

Quando a prática clínica possibilita um contato direto com professores, diretores e equipes multidisciplinares, não apenas o psicanalista é levado a pensar numa leitura do

social pela psicanálise, como também na possibilidade de alguma intervenção no campo social. Essa era a grande esperança de Freud (1930) quando afirmou no seu texto, "O Mal Estar na Civilização", que possivelmente no futuro deverá existir uma ação do sujeito cuja finalidade consista na elaboração dos aspectos não civilizáveis presentes nas comunidades culturais. Sendo assim, espera ter-se dado um passo adiante em relaçào à superação das dificuldades que se colocam para o sujeito face ao binômio natureza/civilização.

No entrelaçamento do particular com o social pode-se ouvir dos professores queixas referentes a seus alunos e queixas sobre sua condição pessoal profissional numa determinada escola:

> Quem vai ter ânimo para alguma coisa, neste sufoco que o governo nos botou, não temos mais horários para reuniões, temos que cumprir nossa carga horária na sala de aula. O que podemos fazer se nos tiram o pouco que tinhamos. (Saldanha, 1993, p. 153 e 154).

Aos poucos a queixa vai se deslocando para queixas pessoais sempre depositadas no outro: "se não fossem os pais... se não fosse o governo... se não fosse a diretora..." (Saldanha, 1993, p. 154) .

O professor passa a se referenciar pela queixa. Ele não fala mais de um lugar de saber, mas da impossibilidade. Mas aqui, fala-se de uma sensação de impotência, de desânimo, de esvaziamento da figura do professor em relação a seu aluno, não da impossibilidade estruturante de que fala a psicanálise. Na relação mestre discípulo, há coisas que o outro pode ensinar e coisas outras que não. Mas é através do Outro que se

aprende. Ninguém educa ninguém, mas ao mesmo tempo, ninguém se educa inteiramente sozinho. Quando o professor, realmente sabe a sua disciplina, e se autoriza pela mestria dela, sem no entanto, acreditar na superioridade que lhe é atribuída, é que tem condições de ensinar e explicar, pois só se ensina o que se sabe. Nesta condição de ensino, a escola se torna o espaço onde "o desejo de saber de um sujeito pode se encontrar para se inscrever" (Saldanha, 1993, p. 155). Mas se o professor está fragilizado na sua condição de mestre, onde seus ideais se tornaram promessas (do estado, das instituições), e se estes que ocupam o lugar de pai (estado, instituição e mestre), estão desautorizados, descredibilizados, que identificação simbólica com a nação estes professores poderão ter para sustentar os seus deveres para com a comunidade ou para com seus alunos? (Saldanha, 1993, p. 155).

Na medida também, em que se projeta na criança o lugar do falo, a cada vez que ela não corresponde ao tipo de sonho narcísico que se projeta nela, a sua imagem automaticamente aponta para o fracasso da nossa (professores, pais terapeutas) miragem narcísica.

Freud (1914) em "Algumas Reflexões Sobre a Psicologia do Escolar", fala do que pode significar a figura do professor para um aluno.

> Como psicanalista, estou destinado a me interessar mais pelos processos emocionais que pelos intelectuais, mais pela vida mental inconsciente que pela consciente. Minha emoção ao encontrar meu velho mestre-escola adverte-me de que antes de tudo, devo admitir uma coisa: é difícil dizer se o que exerceu mais influência sobre nós e teve importância maior foi a nossa preocupação pelas ciências que nos eram ensinadas, ou pela personalidade de nossos mestres. É verdade, no mínimo, que essa segunda preocupação constituía uma corrente oculta e constante em todos nós e, para muitos,

> os caminhos das ciências passavam apenas através de nossos professores. Alguns detiveram-se a meio caminho dessa entrada e para uns poucos - porque não admitir outros tantos? - ela foi por causa disso definitivamente bloqueada (1969, p. 286).

A transferência na relação educador/educando é apontada por Freud como marcante no que se refere ao desejo pelo estudo.

Freud (1914) sublinha a importância estruturante das primeiras imagos nas escolhas posteriores de amizade e amor. As escolhas seguem a base das lembranças deixadas por esses primeiros protótipos.

> De todas as imagens (imagos) de uma infância que, via de regra, não é mais recordada, nenhuma é mais importante para um jovem ou homem que a do pai (1969, p. 287).

Na medida em que a criança passa grande parte de seu tempo na escola, este é um lugar de muitas revivências da criança, e que ainda são marcas recentes, atuais. É neste sentido que concebemos a grande importância de se trabalhar a escola e os pais ou aqueles que lidam com a criança, pois esta terá chances de experimentar relações com adultos que tiveram a oportunidade de refletir sobre suas relações com a criança. Não se trata aqui, de querer dar garantias numa relação direta - bons exemplos, bons resultados, no sentido de fazer profilaxia, de predizer o melhor. Mas antes de tudo, trata-se de uma postura ética do adulto com a criança. Se pela psicanálise obtém-se a informação da importância das

imagens infantis na vida de uma criança, há que se levar em consideração antes de tudo, da imagem estruturante que o analista e os demais adultos são para a criança.

Outra situação muito comum observada na clínica, é aquela onde a criança passa a ser a responsável na observação e controle dos empregados domésticos e prestadores de serviços autônomos, em relação ao cumprimento de suas tarefas, hábitos e modo de ser. Isto está relacionado principalmente à entrada da mulher no mercado de trabalho. Na medida em que a mulher, na vida urbana, não dispõe de tempo doméstico, seja para estar com os filhos, seja para avaliar seus empregados no desempenho de suas tarefas, passa muitas vezes a usar os filhos para uma função que era sua. Desta situação resulta, muitas vezes, uma relação ambivalente da criança com os substitutos dos pais. Ou seja, ao mesmo tempo em que os empregados devem desempenhar o papel de substitutos dos pais e consequentemente responsáveis pela dinâmica da casa e comportamento dos filhos na ausência deles, estão destituídos destes papéis pela falta de confiança que os pais tem neles. Além disso, há uma rotatividade muito grande de prestadores de serviços domésticos, dificultando a criação de vínculos mais duradouros e confiantes das crianças com os substitutos dos pais.

Nas condições de esvaziamento das relações familiares por questões do papel que os pais exercem fora de casa, principalmente no trabalho, cada vez mais o consumo procura satisfazer aí as demandas de crianças tão necessitadas de preencher seu tempo impreenchível. A ilusão do preenchimento coloca as crianças numa voracidade insaciável onde presença, carinho, cuidado, amor, atenção, significam consumir tal objeto ou signo. Deparamo-nos com crianças tão sabedoras dos requintes de um objeto de consumo, que

seu discurso vai adiante na medida em que seu interlocutor estiver capacitado para lhe fazer perguntas pertinentes a tal objeto. Não há outro modelo de relacionamento possível para a criança e muitas vezes para seu interlocutor, na medida em que o espaço de ambos é todo estruturado dentro da ideologia do consumo.

Jaqueline Künzel (1993) mostra que o marketing se situa num lugar avesso ao da psicanálise, ou seja, enquanto esta trabalha com a falta, o marketing procura tamponá-la.

A autora se fundamenta no texto "Além do Princípio do Prazer (Freud, 1920)" onde Freud mostra o acesso da criança à linguagem. A vivência de ausência da mãe é substituída por um símbolo. A brincadeira da criança consistia em atirar longe seus brinquedos e objetos, pronunciando o som o'-o', que representava o início da palavra Fort, a qual significa longe. Em seguida a brincadeira da criança passou a ser um carretel amarrado por um barbante, o qual jogado por cima do berço desaparecia por dentro do cortinado e quando puxado de volta reaparecia e a criança em tom de alegria dizia a'-a', que substituía o vocábulo Da, que significa "eis aí". A linguagem torna algo presente na sua ausência.

Baseada na explicação acima, onde o sujeito se utiliza de objetos para tentar tamponar a falta, a incompletude de seu ser, uma hipótese apresentada é a de que o produto (marketing) seria o representante do objeto o qual vem tamponar a falta. É neste sentido que o marketing seria o avesso da psicanálise.

A ciência instrumental caminha na busca de resolver pela via do saber, as questões relativas ao sofrimento humano.

No mundo capitalista, os objetos ocupam o lugar de êxito, através do consumismo. É como se o marketing tentasse dar conta da realização do gozo fálico, transmitindo aos

sujeitos que o produto lhes dará um sentido. O marketing trabalha com os ideais, procurando ver qual é o ideal de um produto para os sujeitos. É nesta busca do objeto ideal que o sujeito se enlaça na tentativa de realização do gozo fálico, que é a tentativa de todo sujeito neurótico. Ou seja, todo neurótico tenta se defender do impossível, isto é, de não ser todo, de ser castrado. O marketing infla o imaginário social dos sujeitos. Tenta dar conta do imaginário do sujeito através da ilusão de ser pleno pela obtenção dos objetos de consumo ou mesmo do ato de consumir o que vem embutido nos objetos.

Na clínica, devido à cultura de consumo, vamos encontrar crianças e pais que esperam um consultório equipado com tecnologia moderna, com brinquedos de última geração. O tratamento muitas vezes é esperado como mais uma atividade de preenchimento do tempo da criança de forma "moderna", ou seja aparelhada técnica e mecanicamente.

Na medida em que a criança tem uma vivência do descartável, da novidade estar sempre lhe atraindo, ela reclama do tempo vazio de um consultório, da repetição do mesmo ambiente com tudo sempre igual. Necessita de uma tela (jogos eletrônicos) e de um som. As associações através da palavra vão dando lugar a um fazer ininterrupto onde perguntas de outrem só servem para atrapalhar caso estejam concentrados num jogo eletrônico ou num anúncio de revista ou jornal.

Ouve-se de alguns pais o desejo de saberem o modo pelo qual o tratamento se realizará, pois temem que uma atitude muito passiva por parte do terapeuta provocará uma desistência da criança em relação ao tratamento. Novamente notamos aqui a necessidade do tempo ser preenchido com um ato concreto.

Diante da necessidade do tempo ser preenchido ao máximo possível e de modo objetivo e prático, deparamo-nos com pais que demandam obter as informações sobre o tratamento por telefone. Novamente aqui as questões da contemporaneidade, tendem a se infiltrar na clínica com crianças, demandando uma nova maneira de se lidar tecnicamente.

É relatado pelos pais ser o trabalho tão absorvente a ponto de nem se lembrarem de sua função de paternidade. Sabem da importância em participar na educação dos filhos. Falam que não sentem falta de praticarem a paternidade. Na maioria das vezes se sentem tão exaustos que a sensação é de que perderam a energia (libido).

Nota-se também a perda de sentido da história pessoal relatada por determinados pais. Estes se justificam em função das exigências que o trabalho lhes impõe, provocando, consequentemente, um distanciamento da vida familiar. São pais que relatam não sentirem mais a relação de estar com os filhos como um desejo seu ou algo de que sintam falta.

Na prática clínica, não apenas reconhecemos que o contexto das relações no qual a criança se insere deve ser considerado importante, mas de fato trabalhamos com os pais e seus substitutos na medida em que há demanda. Através do trabalho clínico, verificamos como os pais e seus substitutos (seja através do discurso dos pais ou do próprio discurso de seus substitutos) estão inseridos no contexto familiar, social, político, econômico, sexual, profissional e religioso. Através das associações que vão fazendo, percebem o seu desejo em cada ato de sua vida, desde o lugar que ocupam, seja por opção consciente ou inconsciente. A atitude clínica procura observá-los (através do seu discurso) como resolveram seus Édipos, ou seja, como lidam com os conceitos de diferença, de falta, de frustração, de limite, de ordem, de lei, de organização, de separação, de corte, enfim, com a

castração. Seria dizer como estão elaboradas as identidades sexuais de homem e de mulher em cada um deles. Também observamos como é a representação que os pais tem um do outro, de seus substitutos e vice-versa, ou seja, o que o pai pensa da mãe e vice-versa; o que a escola pensa dos pais e vice-versa; enfim, pesquisamos o que os pais e seus substitutos oferecem como modelo de identificação para a criança pelo que falam e pelo que fazem.

Uma atitude clínica da psicanálise é ouvir a demanda na busca de melhor compreensão de um sintoma e não de atender a demanda em si. Na clínica com crianças é muito comum a entrada dos pais, de seus substitutos e da escola. A postura de poder ouvir a demanda, seja abrindo sessões com os pais e/ou com seus substitutos, seja indo à escola por pedido da criança, dos pais ou daquela e colocar-se numa escuta de pesquisa, isso produz desdobramentos além da relação terapeuta/criança e que sem dúvida atingem de maneira direta a criança e concomitantemente todos aqueles que lidam com ela.

O atendimento à criança se inicia pela oportunidade de diálogo com os pais, onde se indaga sobre questões como: o trabalho (como é a relação com o trabalho, a produção, a satisfação, a remuneração, o local, carga horária); a família (membros, local de residência, relações familiares); o lazer (fins de semana, férias).

É neste momento das entrevistas que pode-se observar como os sujeitos falam de sua contemporaneidade.

No que acabamos de dizer, a clínica com criança indica nesta condição uma forte ligação com o social. Pois, ao se atender uma criança, atende-se aos pais e as instituições com as quais a criança tem alguma relação importante para a compreensão de seu sintoma.

Através do modo de atendimento clínico à criança onde se questiona as relações dos sujeitos nas suas várias inserções do contexto social há uma possibilidade de se produzir associações relacionadas à produção e manutenção de determinados modelos sociais pelo predominio da equação poder/saber (Brazil, 1987), a partir de reflexões pessoais sobre o modo de estar num determinado lugar social.

O propósito de enfatizarmos a atenção neste ponto é porque este assunto não é quase abordado aberta e claramente num trabalho que se fundamenta na teoria psicanalítica. Não queremos nos desviar para uma explicação sociológica dos problemas emocionais, mas sim, estarmos atentos para a necessidade de se analisar a questão emocional na dialética com o social, principalmente na atualidade e mais especificamente na clínica com crianças.

3. A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO

Falar da constituição do sujeito no campo da psicanálise, implica situar um lugar de ocorrências, onde pode-se postular uma antecedência lógica do ser, enquanto aquele que se inserirá na cultura. Certamente, é com relação à dinâmica desejante, que Freud operou uma revolução significativa, ao estabelecer um modelo de funcionamento psíquico, considerando o encontro de um par marcado pela sua radicalidade: a mãe enquanto outro representativo da espécie marcada pela falta, vai propiciar a inscrição em seu psiquismo, da criança, seja em termos do nome, seja em termos do corpo. Trata-se de uma espécie de antecipação que se dá a partir do momento em que a criança é pensada. Pode-se presumir sua existência ao nível psíquico, isto é, se deve à formação de imagens da criança no psiquismo parental. Trata-se aqui de uma criança constituída imaginariamente, programada a partir do desejo dos pais e em função da qual tecerão uma história que versará sobre seu destino. Conforme afirma Aulagnier (1979):

> Todo sujeito se situa em um mito familiar: este mito, cuja importância pode ser demonstrada, pelo lugar que ele ocupará no fantasma fundamental, lhe confere, na tragicomédia de sua vida, um papel que determina, antecipadamente, as réplicas dos parceiros. Ora, são estas "réplicas do Outro", este discurso que começa por ser dirigido não para ele mas para o personagem que ele encarna na cena familiar, que o constituirão como sujeito (1979, p. 14).

Geralmente, quando os pais ficam sabendo da gravidez de um filho, inicia-se uma história mítica sobre esta criança, sustentada por questões do tipo: como será este bebê? Com quem vai se parecer? Qual será seu nome? Será menino? Essas fantasias, entre outras, construídas antecipadamente à constituição do corpo da criança, e ao seu nascimento, estarão à sua espera, além de ser o ponto de partida para uma série de transformações no seio da família. Segundo Freud (1908) essa história se inicia muito antes, desde as brincadeiras infantis dos pais, de quando eles eram crianças, e brincavam de boneca, de pai e de mãe.

Essa história que se iniciou, até mesmo, antes de a criança nascer biologicamente, e que está ligada às brincadeiras infantis de seus pais, assim como de seus avós e de outras pessoas, vai formando uma história particular para aquela criança, denominada de história mítica, pois trata-se daquilo que os pais pensam sobre aquela determinada criança em função de suas próprias histórias.

Desse modo, a criança se inscreve obrigatoriamente no imaginário familiar, passando a ocupar um lugar nesta organização, ou melhor, no dizer de Freud, passa a pertencer à novela familiar. Além disso, vai se produzindo uma crença em torno do que se pensou sobre aquela criança, ou seja, tem-se a sensação de que aquela determinada criança, pertence àquela família, através de um certificado de pertencimento, de nome, de algo familiar e específico daquela criança com aqueles pais, com aquele tipo particular de modo de criação (educação). É uma criança imaginada completa fisicamente e inserida no contexto das relações sociais dos pais. Indubitavelmente, o movimento da criança ao nascer, é direcionado para ocupar este lugar vazio criado no imaginário dos pais, em

função do desejo. Ou seja, a mãe não só antecipa a criança em termos simbólicos quando pensa para ela um nome, como também, a visualiza numa imagem, que, necessariamente, não corresponde ao feto em desenvolvimento. Dito de outra maneira: a mãe gesta duas crianças. Uma no útero, e outra no seu psiquismo. Sabemos (e a clínica é imperiosa em mostrar isso) que, essa criança de natureza psíquica deve prevalecer no desejo parental, em função daquela que se desenvolve biologicamente.

Tanto a criança que teve uma vinda programada, quanto aquela que veio sem os pais a quererem conscientemente, estão sujeitas a uma história, visto que em ambos os casos tem-se a pressão marcada pelo desejo, de modo que, pelo fato de o pai e a mãe serem seres falantes, portanto, implicados na falta, qualquer criança que nasça em qualquer condição será desejada. Pelo fato de ser desejada, necessariamente será incluída na história mítica. Esta história constitui-se sobremodo num aspecto fundamental, estruturante da constituição humana, seja ela positiva ou negativa.

Esta articulação da criança imaginada e inserida numa história, é condição "sine qua non" de existência do ponto de vista psicológico, pela qual o sujeito nasce preso a esta imagem. Piera Aulagnier (1979) afirma:

> É nesta perspectiva que é preciso se colocar para compreender o que significa esta primeira inserção da criança no imaginário materno enquanto "corpo imaginado" corpo imaginariamente concebido como sexuado e autônomo. O que testemunha esta primeira relação é o fato de que a mãe pôde simbolizar seu discurso em torno de um significante, correspondente à ordem do humano onde ele se insere, mas que ela deve reconhecer como preexistente e independente de sua própria existência. O que se poderia chamar a "dimensão

> histórica maternal" é indispensável para que o sujeito por sua vez reconhecido como um elo vindo se inserir na cadeia significante da qual ele é o fim, e cuja seqüência tem que garantir. É a partir deste primeiro significante, que veio recobrir o "non-sens" original, que se constituirá e ordenará a dimensão imaginária, isto é, tudo o que diz respeito à representação do objeto enquanto objeto do desejo e suporte da palavra (1979, p. 16, 17).

Essa relação de assujeitamento da criança à mãe, é um assunto que recebeu a atenção de Winnicott (1971) que, ao considerar o papel da mãe numa metáfora semelhante ao funcionamento de um espelho, postulou a existência de um estado indiferenciado entre a mãe e a criança, admitindo que, o rosto da mãe no desenvolvimento emocional, seria aquilo que o espelho viria a realizar como função. Admite:

> O que vê o bebê quando olha para o rosto da mãe? Sugiro que, normalmente, o que o bebê vê é ele mesmo. Em outros termos, a mãe está olhando para o bebê e aquilo com o que ela se parece se acha relacionado com o que ela vê ali (1975, p. 154).

A metáfora do espelho, foi o recurso utilizado por Lacan para falar da subjetivação a partir do desejo do Outro.

Lacan (1966), ao citar a fase do espelho, vai falar da importância da pulsão escópica na formação do narcisismo. No início a criança só percebe desde si mesma uma série de pulsões e sensações chamadas corpo fragmentado[9]. Não existe diferença dos

[9]Este conceito lacaniano, indica um estado primordial na subjetivação, marcado por um corpo, cuja unidade reside apenas enquanto imagem no olhar do outro.

objetos de seu próprio corpo em relação ao corpo da mãe. Tudo é anárquico. Nos primórdios a pulsão escópica vai preponderar como organizadora de outras pulsões. Daí a importância que tem o olhar na constituição do eu. Este eu é em primeiro lugar uma forma organizada e discriminada de um sujeito em relação a outro. Na fase do espelho a criança se reconhece no olhar da mãe. Isso faz com que ela se constitua como alguém discriminada do outro. Ou seja, conforme sugere Aulagnier (1979):

> O corpo fantasmado é aquele que, ao nível do inconsciente, é a representação corporal do Ego, cada vez que o sujeito, descobrindo-se suporte de um desejo, arrisca, se ele o assume, reencontrar o Outro que, no desejo, só pode responder como agente de castração (1979, p. 21).

Do exposto, depreende-se que, a discriminação que se processará na criança pela constituição do eu, depende fundamentalmente, do olhar recebido da mãe. Em função disso, Lacan vai propor nessa constituição, uma espécie de identificação dual, narcísica e alienada. Isso quer dizer que, o eu se constitui como instância, alienado no desejo do outro, precisamente a mãe. Afirma Lacan (1966):

> É preciso compreender o estádio do espelho como uma identificação, a saber, a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem (1966, p. 94).

A assunção jubilatória de sua imagem especulatória pelo ser, ainda plasmado na impotência motriz e na dependência da pessoa que nutre a criança, parece manifestar aí numa situação exemplar a matriz simbólica onde o eu se precipita numa forma primordial.

A virtualidade da imagem propicia o molde de tudo o que vai se chamar imaginário, ou seja, tendência constante de reviver uma situação imaginária de sua própria imagem através do Outro. O processo de comunicação em termos imaginários é o processo pelo qual se recebe do Outro seu próprio discurso invertido.

Na medida em que o sujeito é produzido a partir do desejo do Outro, e que é aí o seu momento de fundação, onde será construída sua história, falamos de um momento de indiferenciação inicial entre o eu e o Outro.

Mas, como é que o sujeito desejado pelo Outro e preso ao desejo desse Outro passa a ser um sujeito desejante, com autonomia de escolhas e investimentos próprios? ou seja, como se dá a formação do sujeito definido pela psicanálise, aquele que tem acesso à palavra, à cultura, à criação?

O sujeito desejante é produzido na medida em que entre a mãe e o bebê, começa a aparecer alguma sensação de que eles não formam mais uma unidade perfeita. É o momento em que a mãe deixa o bebê sentir que ela se interessa por outras coisas além dele.

A esse respeito, assinala Lacan (1953-1954) que,

> Se o jogo é valorizado para criança, é porque constitui o plano de reflexão sobre o qual ela vê manifestar-se no outro uma atividade que antecipa a sua, pelo fato de que é, ainda que pouco, mais perfeita, mais bem dominada, que a dela, a sua forma ideal (1983, p. 204).

A questão da mãe aqui é fundamental. É ela quem permitirá o rompimento desse estado de narcisismo primordial, com a entrada de um terceiro entre ela e o filho. E, na medida em que de fato, ocorre o interesse da mãe por outras coisas, ela se desliga do bebê, afastando-se dele e, consequentemente ao perceber esse afastamento o bebê tenta através da fantasia, ilusoriamente preencher esse vazio que foi se criando entre ambos. Na fantasia é possível montar novamente uma relação perfeita, sem falhas. É então através do desejo da mãe por outras coisas além do bebê, que ele pode também começar a desejar, a fantasiar, a criar saídas para suas angustias de solidão. Essas fantasias são o que vão ajudar o bebê a suportar a dor da separação enquanto a mãe está investida em outras coisas. Ao longo do crescimento de uma criança ela vai se deparando com situações de separação entre ela e a mãe, como por exemplo, no desmame, no nascimento de um irmão nas vivências do complexo de édipo, entre outros.

Ao considerar a proibição do incesto em nossa cultura como um organizador, é necessário que a mãe ao desejar se desligar da criança, se sinta sexuada, se sinta desejosa de ser uma mulher, no sentido de, na sua fantasia, desejar e ser desejada por um outro, desde a sua condição de mulher, capaz de ter e gerar prazer a este possível outro. Em outras palavras, o homem tem que buscar uma forma de gozo junto à mulher, e esta tem que se colocar disponível a ser desejada por ele. Ter-se-ia assim, as condições adequadas para os pais renunciaram a ter seus filhos como objeto do gozo. A esse respeito, vale trazer a importante discussão de Dolto (1965), para quem, no desligamento dos pais em relação à criança, se faz necessário que

> (...) esses adultos devem ter assumido a sua opção sexual genital no sentido lato do termo, emocional, afetivo e cultural, independentemente do destino dessa criança. Isso quer dizer que, o sentido da vida desses adultos está no cônjuge de cada um deles, nos adultos da sua faixa etária, no seu trabalho, e não na criança ou nas crianças pelas quais são responsáveis; isso quer dizer que o pensamento ou a preocupação com essa criança, o trabalho feito para ela, o amor que lhe dedicam, jamais dominam a sua vida emocional, sejam essas emoções positivas ou negativas (1980, p. 16).

Nesse momento, a mãe esforçar-se-á para que o filho não a incomode, fará tudo para de fato, por algum momento se desligar dele para se imaginar presa a um outro não incestuoso, recriando aí, ilusoriamente aquela relação da qual um dia ela foi também excluída - da relação com sua mãe.

Na medida em que a mãe no seu dia a dia vai vivendo seus diferentes papéis (de mãe, de profissional e de mulher) nas suas várias inserções (com a família, com o trabalho, com a sexualidade, com o lazer), a criança vai percebendo as diversas coisas que lhe rodeiam, a existência por exemplo, de outras pessoas em sua vida: pai, babá, avós, irmãos, empregados e amigos, e também a existência da diferença entre as coisas. Diferenças de cores (verde e amarelo), de tamanho (grande, pequeno e médio), de textura (áspero e liso), de paladar (salgado, doce e ácido), de lugar (casa, escola e casa de amigos), de tempo (dia, noite, hoje e amanhã), e de sexo (feminino e masculino). E, mais ou menos por volta dos seis anos de idade, a criança, pode se dar conta do sentido e da função das coisas, ganhando aí uma capacidade de associar diferentes formas de sentido para um determinado fato ou objeto. Essa descoberta na qual a criança produz vários sentidos para uma mesma

coisa, acontece desde o momento em que a criança se cientifica da diferença dos sexos e entende que o sexo tem outras funções além da função excretora. A criança erotiza os órgãos sexuais se dando conta do porquê que os pais ou os adultos dormem juntos, porque trancam a porta do quarto quando estão juntos, porque querem sair sozinhos. Vivencia, agora, conscientemente, a frustração de ser excluída da relação íntima de prazer entre os pais e/ou adultos. Essa situação é configurada por Dolto (1965), nos seguintes termos:

> A dinâmica profunda dos instintos das crianças que as impele a rivalizar com o genitor de mesmo sexo e a obter os favores do outro, esbarra, no caso de saúde afetiva dos pais, em uma parede, uma provação: a inalterabilidade do sentimento e do desejo sexual que os adultos dedicam um ao outro. É a lei da interdição do incesto não é apenas uma lei editada, é uma lei interna, endógena em cada ser humano e que, não respeitada, mutila profundamente o sujeito nas suas forças vivas, somáticas ou culturais (é a imagem de um rio que retornasse à sua nascente) (1980, p. 19, 20).

Através dessa dor consciente a criança passa a associar e buscar outros sentidos para um mesmo fato. É o momento em que ela tem a possibilidade de por em palavras a sua angústia de solidão. Entende assim, que as coisas não são pelo que apresentam, ou seja: tem um outro significado além daquilo que se vê com os olhos. Neste momento passa a compreender as diferenças entre ser adulto e ser criança em relação às obrigações e deveres de cada um dentro da organização familiar, social e cultural.

Pode-se dizer que a criança aqui está pronta para aprender a ler e escrever porque ela vai poder associar e interpretar as palavras. Vai entender que determinada palavra pode ter muitos significados, entrando assim, numa fase de criação, de independência. Portanto,

a desilusão em relação à mãe ou a uma relação indiferenciada permanente com ela, vai no decorrer do desenvolvimento da criança constituindo-a como um sujeito desejante, o que também em psicanálise se denomina sujeito castrado ou cindido. Castração aqui entendida como esse momento onde a criança passaria à compreensão do conceito de diferença, de falta, através da vivência emocional de ser excluída do desejo dos pais e/ou dos adultos que cuidam dela, desde que estes se invistam enquanto homem e mulher sexuados, desejantes e desejados. Este é o sentido de sujeito definido pela psicanálise, aquele que vai buscar, por se conscientizar que lhe falta algo. E esta falta funciona como o motor que lhe move em direção à completude, que por sua vez não se dará nunca, possibilitando assim a abertura permanente ao novo, ao desconhecido, à criação.

A possibilidade da mãe desinvestir-se do filho como algo que lhe completa é fundamental para que ele possa ter acesso a outras identificações com outras situações e objetos amorosos além da mãe, como por exemplo as situações vividas na famosa e central fase do Édipo descrito por Freud (1923).

Através do que descrevemos anteriormente, vimos que o sujeito inicialmente encontra-se num estado de fusão com a mãe, onde não há uma discriminação entre eu e não eu e, entre mundo interno e mundo externo. Indiscriminação esta, fundamental na constituição psíquica do sujeito, porque é a partir dela que a mãe dirigirá sua libido, fantasiará seu bebê, começará a abrir um espaço para ele, inicialmente através de uma relação imaginária, para ir aos poucos abrindo um espaço na realidade concreta, através por exemplo da confecção do enxoval do bebê, escolha do nome, e arrumação do quarto. Aulagnier (1979) enfatiza muito essa relação pré-parto, mostrando que a criança nasce a

partir de um mito, mito este criado segundo essa relação imaginária da mãe com o bebê, e que, há uma tendência do sujeito para permanecer nesta situação narcísica, de ser pensado pelo outro, no sentido de manter a completude inicial.

Mas, vimos também que o rompimento dessa completude ilusória é fundamental na constituição daquilo que significa ser sujeito, sujeito que fala, que se torna um. E vimos o quanto a questão da mãe aqui é fundamental. Basicamente a literatura encontrada sobre este tema gira sempre em torno do papel que a mãe exerce na relação com o filho.

O sujeito é produzido então numa situação contraditória, ao mesmo tempo em que necessita, num primeiro momento, ser desejado pelo outro, estar fusionado nele, num segundo momento necessita romper com essa situação, sendo a mãe, a chave fundamental para a saída desse estado de assujeitamento, ou seja, da passividade conforme pensada por Freud (1950 [1892-1899]).

Na medida em que entra um terceiro na relação mãe/filho, este tem a possibilidade de se relacionar com um outro, com o qual a criança vai interagir desde as próprias organizações estruturais de seu psiquismo, abrindo chances para fazer novas identificações, além de propiciar o processo de desilusão em relação à mãe. Neste sentido, a contribuição da psicanálise no que diz respeito a uma definição do sujeito desejante como algo que está sempre buscando, que não está preso a um objeto fixo, mas sim, que se identifica com múltiplas situações ao longo de sua vida, possibilita-nos a pensar e viver experimentando novas organizações familiares e conjugais, sem nostalgia ou sem um julgamento moral, mas sim como próprios de um novo momento histórico. Também contribui no sentido de se retirar da mãe a responsabilidade exclusiva pela estruturação psíquica de seu filho,

mostrando que o importante é a função de ser mãe ou de ser pai, e não a pessoa concretamente real. Freud (1914), através da observação da vida erótica dos seres humanos, considerando a diferenciação entre a mulher e o homem, concluiu que os primeiros objetos sexuais de uma criança estão vinculados às pessoas que se ocupam de sua alimentação, cuidados e proteção, a mãe ou quem quer que a substitua.

4. A TRANSFERÊNCIA E O SINTOMA

Como vimos anteriormente, o surgimento da psicanálise se deu na passagem do método catártico (com Breuer) para o método da associação livre. Através do uso do método hipnótico, Freud verificou que a histeria se comportava como se a anatomia não existisse, impondo-se desta forma uma nova ordem de causalidade psíquica. Na medida em que Freud foi comprovando que muitas pacientes não conseguiam ser hipnotizadas, limitou-se a lhes sugerir que falassem de tudo que lhes viesse à mente.

Durante o uso desta última conduta técnica acima descrita, Freud encaminhava as associações das pacientes na explicação dos sintomas e também no sentido de lembrar situações passadas que tivessem com estes alguma ligação.

A paciente de Freud (1895), Frau Emmy Von N. mostrou-se recalcitrante a hipnotizar-se, bem como em atender as indicações sugeridas, ou seja, falar daquilo que Freud achava importante que fosse falado. Queria falar somente daquilo que quisesse, até mesmo relatar seus sonhos.

No decorrer da aplicação dessa técnica sugerida pela paciente, Freud percebeu que em determinados momentos havia interrupções no fluxo associativo de suas idéias. E, a interrupção se dava por haver surgido na consciência da paciente alguma associação, idéia, afeto ou impulso que tinha a ver com a pessoa do médico e que era por ela considerada (consciente ou inconscientemente) como inadequada para uma relação profissional. Ao aprofundar seus estudos nesta questão, Freud concluiu que a impossibilidade de continuar associando no momento do impasse, se devia a uma revivência de alguma situação anterior

vivida pela paciente com outra pessoa, em uma situação especialmente intensa e geralmente relacionada com a sexualidade.

A vinculação entre o sexual e a etiologia da neurose já era um assunto bem claro no pensamento de Freud, tanto nos seus estudos sobre as neuropsicoses de defesa onde afirma que, o traumático é o sexual, quanto no tratamento que deu às neuroses atuais especialmente à neurose de angústia, ao defini-la como um acúmulo de excitação sexual não descarregada. Certamente o acento proposto por Freud num caso ou no outro recai necessariamente na esfera da vida sexual. Ao tentar elucidar o trauma Freud defrontou-se com a transferência, à medida em que seus procedimentos técnicos exigiam do paciente uma recordação após outra. Não obstante o limite colocado como obstáculo à recordação, foi teorizado como transferência.

A transferência seria o fenômeno que surge no tratamento analítico, uma vez que este caminha na direção de dar realidade sexual ao sexo. Conforme afirma Freud (1895):

> A análise invariavelmente leva a revelação dos fatos psíquicos mais íntimos e secretos. Grande número dos pacientes para os quais esta forma de tratamento seria apropriada abandonam o médico logo que suspeitam da direção para qual a investigação está conduzindo. Não obstante nesse processo (na análise) é quase inevitável que a relação entre médico e paciente permaneça em primeiro plano. Parece, na realidade, que a influência por parte do médico é uma condição si ne qua non para a solução do problema (1969, p. 332).

Como se pode observar Freud é categórico em subordinar a direção do tratamento àquilo que decorre da relação entre terapeuta e paciente, recaindo sobre o primeiro uma

maior responsabilidade. No dizer de Freud, qualquer modificação psíquica esperada no paciente estaria diretamente condicionada à pessoa do terapeuta. Melhor dizendo, Freud estabeleceu nos primórdios uma estreita relação entre a operação analítica sobre o sintoma e a transferência. Ao se defrontar com a transferência, Freud deparou-se com um ponto espinhoso no trabalho analítico: a resistência. Dito em outras palavras, como a operação do recalque exerce uma força para afastar uma representação da consciência, e continua exercendo essa mesma força para manter tal representação afastada, o trabalho do terapeuta tem que superar essa força, ou seja, a condução de uma análise, coloca o analista diante de um trabalho psíquico onde, tem necessariamente que superar a resistência dos pacientes à recordação das representações recalcadas. Obviamente, o único meio de se conseguir isso é através da instalação da transferência.

A vinculação estabelecida por Freud (1895) entre o trauma e a sexualidade, levou-o a pensar a transferência como um desejo antigo que o paciente se vê compelido a associar à figura do terapeuta e que tem o poder de provocar a mesma situação vivida no passado. Afirma:

> O conteúdo do desejo aparecera primeiro na consciência da paciente sem quaisquer lembranças das circunstâncias ambientais da época passada. O desejo que estava presente foi então, devido à compulsão de associar que era dominante em sua consciência, ligado à minha pessoa, com a qual a paciente estava legitimamente preocupada, e como resultado dessa mesalliance - que eu descrevo como uma ligação falsa - foi provocada a mesma emoção que forçava a paciente muito antes de repudiar esse desejo proibido (1969, p. 360, 361).

A transferência surgiu então a partir do método da associação livre, revelando quase que espontaneamente a ligação indissociável entre inconsciente, transferência e sexualidade.

O emprego do método da associação livre produz a liberação da palavra, evidenciando desta forma que todo o movimento do tratamento implica numa resistência à liberação, desde que nele, a palavra se encontra ligada à transferência.

Neste momento da obra de Freud a transferência é vista como uma repetição e aparece na situação analítica como um obstáculo.

Nos "Estudos sobre Histeria", especialmente na parte dedicada à "Psicoterapia da Histeria", Freud (1895) mostra que a transferência tem o sentido de falsa ligação e também é um obstáculo ao tratamento:

> A paciente pode assustar-se ao verificar que está transferindo à figura do médico as idéias aflitivas que surgem do conteúdo da análise (1969, p. 360).

Ao obstáculo que aparece interrompendo a cadeia associativa do paciente e dificultando a possibilidade de cumprir a regra fundamental (associação livre), Freud (1895) , na mesma época chamou de resistência. Ou seja "a resistência persistente do paciente é indicada pelo fato de que as ligações se interrompem, as soluções deixam de aparecer" (1969, p. 338).

A resistência e a transferência observadas na clínica foram determinantes neste momento. Freud observou que o paciente não abordava de forma direta aquilo que havia

esquecido e também nada ocorria ao paciente nas associações sem qualquer referência à própria situação analítica.

Apesar de, no entender de Freud a transferência ser uma falsa ligação de modo a reatualizar situações desprazeirosas anteriores, todas elas referidas à situação traumática, uma questão se impõe: a que se deve a repetição? Mais precisamente indagamos com Freud porque seria então que o paciente é enganado mais uma vez?

A partir das experiências com a sugestão hipnótica e com o método catártico, Freud foi introduzindo suas descobertas no campo teórico. Este portanto está intimamente ligado com os desdobramentos do campo clínico. É neste sentido que a experiência clínica é considerada o lugar onde emerge as condições para a construção dos postulados psicanalíticos. Lugar esse não apenas de produção teórica mas também de questionamento constante da prática clínica. Prática esta referida à experiência com o inconsciente, sustentada pela transferência.

Vale salientar a convicção de Freud (1895) a esse respeito quando ao caracterizar o processo analítico pela transferência constata que:

> As pacientes também gradativamente aprenderam a compreender que essas transferências para a figura do médico eram provocadas por uma compulsão e uma ilusão que se dissipavam com a conclusão da análise (1969, p. 362).

Na medida em que Freud aprofundou mais seus estudos, verificou que ao utilizar a transferência poderia ajudar ao paciente vencer as resistências. Ou seja, quando o paciente

pudesse deixar transparecer claramente sua transferência, propiciaria o desaparecimento do sintoma pela criação do sintoma analítico: a neurose de transferência. Assim, Freud abandonou de fato a sugestão e resquícios do método hipno-catártico confiando no que seria a interpretação da transferência-resistência. Tem início aqui o procedimento psicanalítico propriamente dito.

O conceito de transferência está considerado na obra freudiana como um dos principais mecanismos do psiquismo em cada um dos seus momentos significativos: a) Psicoterapia da histeria; b) Interpretação dos Sonhos; c) Caso Dora; d) Introdução ao Nascisismo; e) Construções em análise.

Algum tempo após a descoberta da transferência, Freud fala da contratransferência. Ele diz que o fenômeno da transferência dentro da situação analítica, não ocorre apenas ao paciente mas também ao analista, uma vez que toda pessoa é capaz do fenômeno da transferência. Inicialmente a definição de contratransferência é muito simétrica à de transferência, onde Freud fala de transferências recíprocas. Depois menciona a transferência do analista, incitada pelo impacto da transferência do paciente, e a transferência do analista que poderia ocorrer com qualquer paciente, pois dependeria mais da estrutura psíquica do analista do que de uma peculiaridade do paciente (Freud, 1915).

A contratransferência propriamente dita é o mesmo mecanismo da transferência por parte do analista. Mas Freud fala numa possível diferença entre a transferência do analista e a contratransferência propriamente dita, que seria a reação do analista frente à peculiaridade da transferência do paciente.

Assim como há resistência no paciente como obstáculo para a associação livre, também o analista está sujeito ao processo de resistência. Tecnicamente é recomendado ao analista a chamada atenção flutuante, ou seja, a possibilidade de ouvir a associação livre sem selecionar nenhum ponto em especial assim como manter-se abstinente, sem que suas idéias e desejos influenciem no tratamento. A resistência do analista pode levar o paciente a interromper suas associações livres, dificultando a possibilidade do material inconsciente do paciente, tornar-se consciente. Ou até mesmo a interrupção do tratamento conforme aconteceu com Dora (Freud, 1905).

O processo da transferência e o da resistência estão estreitamente interligados, um não ocorre sem o outro. Assim como a contratransferência e a resistência do analista são duas faces do mesmo processo. Também há correlação e simetria entre a transferência do paciente/transferência do analista e contratransferência de determinado analista com determinado paciente.

A descoberta da transferência significou uma direção tomada por Freud no tratamento analítico, sendo então o meio único através do qual transcorre uma análise. Desde suas primeiras elaborações sobre a transferência Freud (1912) vai destacar que, trabalhar a transferência implica em demonstrar ao paciente suas resistências, pois somente assim, seria possível interpretá-las. Em suas palavras:

> A transferência, no tratamento analítico, invariavelmente nos aparece, desde o início, como a arma mais forte da resistência e podemos concluir que, a intensidade e persistência da transferência constituem efeito e expressão da resistência (1969, p. 139).

Os fenômenos de transferência e resistência, são reedições, repetições, não apenas de situações traumáticas mas de todas as situações importantes e significativas da vida psíquica de cada sujeito. Os sintomas são manifestações de repetição. A repetição em princípio é a tentativa de reviver o igual, o idêntico.

Quando a repetição se dá no contexto do tratamento pode ser interpretada como resistência, no sentido de deslocar o passado sobre o presente. Se for possível através da interpretação discriminar presente e passado, a própria repetição provê a força necessária para realizar a elaboração. Através do processo de verbalização/compreensão onde se juntam as idéias com as descargas de afeto correspondentes e na medida em que o paciente compreende e aceita que a reedição possui uma diferença, instaura-se a possibilidade de dissolução dos sintomas.

Para atingir esse objetivo o analista dispõe predominantemente do uso do silêncio e da palavra, assinalando o que está acontecendo e interpretando, ou seja, tentando correlacionar dados da situação atual com dados já vividos pelo paciente. Ainda há o que se chama de construção (Freud, 1937), que é o processo no qual o analista correlaciona, em sentido amplo, todo um período da vida do paciente com a situação atual.

Freud observou que a transferência podia ser dividida em positiva e negativa devido ao tipo de afeto e de investimentos.

A transferência negativa é a repetição de todos os elementos hostis, e funciona como resistência.

A transferência positiva pode ser definida como o motor da cura e correlacionada com a tendência à repetição como diferença. A transferência positiva por sua vez se divide em amistosa e erótica. A transferência amistosa é aquela onde o vínculo estabelecido com o analista é de colaboração, e a erótica é a transferência de pulsões, de desejos do tipo amoroso/erótico sobre o analista e está relacionada à tentativa de repetir o igual.

Do ponto de vista clínico, a transferência não é um fenômeno que possa ser descrito, e sim que deve ser entendido com todo o instrumental teórico que a psicanálise dispõe, e abordado com os recursos teóricos da interpretação e construção. A transferência é predominantemente inconsciente e deve ser reconstruída.

A repetição transferencial é um fenômeno universal, mas a sessão psicanalítica oferece uma condição especial para que ela apareça com maior rapidez e intensidade (neurose de transferência). Assim como através do trabalho que se faz na sessão psicanalítica, a transferência tem maior possibilidade de ser distinguida como tal, dissolvida ou elaborada.

Freud vai observando que o saber escapa ao sujeito e que o surgimento da transferência se dá sob forma assumidamente sexual. E a partir desta constatação ele desenvolve a teoria sobre a origem sexual das neuroses. Isso permite a Freud neste momento a definir o sintoma como sendo a realização de desejos sexuais deslocados em função dos mecanismos de defesa.

A transferência vista da maneira de um deslocamento para a figura do terapeuta de um desejo recalcado, anuncia a característica enigmática e contingencial da sexualidade para o sujeito. Freud em seus "Três Ensaios sobre a Sexualidade" afirma a existência da

sexualidade infantil perversa e polimorfa, indo de encontro com as concepções moralizantes acerca da sexualidade humana de sua época. Nesses estudos Freud mostra que os mesmos elementos da sexualidade infantil encontram-se presentes tanto nas perversões dos adultos, quanto na neurose. Nesta, pelo efeito do recalque, a polimorfia será transformada em sintomas, enquanto que na perversão, é colocada em ação. É partir disto que Freud (1905) fala que a "neurose é o negativo da perversão"(Freud, 1969, p. 48), procurando derrubar a fronteira entre o normal e o patológico.

Em seu desenvolvimento sobre o estudo da sexualidade, Freud introduz o conceito de pulsão para tratar da especificidade da sexualidade humana.

Na tradição psicanalítica freudiana (Freud, 1914), as forças que movem o psiquismo são os princípios das pulsões, embora possamos explicar o mecanismo do funcionamento psíquico a partir dos recursos teóricos de cada modelo:

> Entre os novos fatores que foram acrescentados ao processo catártico como resultado do meu trabalho e que o transformou em psicanálise, posso mencionar em particular a teoria do recalque e da resistência, o reconhecimento da sexualidade infantil e a inter-pretação e exploração dos sonhos como fonte de conhecimento do inconsciente (1969. p. 25).

Freud diz, no Rascunho N (1950 [1892-1899]) que o primeiro motivo para a construção de sintomas é o recalque da libido infantil, assim como a resistência que causa a parada nas associações durante o trabalho, pode também ser esclarecida através das forças do recalque que atuam sobre o desejo infantil.

A teorização sobre o inconsciente vai avançando na medida em que a fantasia, encarada como produto e máscara das manifestações da sexualidade infantil, torna-se um ponto importante para Freud (1919):

> Quando o unheimlich decorre do complexo infantil o problema da realidade material não surge, o seu lugar é ocupado pela realidade psíquica. Implica num recalcamento real de algum conteúdo de pensamento e um retorno do conteúdo recalcado, não num cessar de crença na realidade de tal conteúdo (1969, p. 300).

Nessa citação Freud afirma que o sofrimento do neurótico não resulta de um desconhecimento da realidade material, mas tão somente da pressão da realidade psíquica que aparece enquanto retorno do recalcado, sob a forma de sintoma. Sintoma este que aparece como uma questão, tanto para o paciente quanto para o terapeuta. Seu sentido é particular e subjetivo, só se revelando através da palavra.

A questão do sentido vai tomando lugar na prática clínica e Freud definitivamente se afasta do modelo médico inaugurando a psicanálise com "A interpretação dos sonhos". Esta obra é apontada como a principal de Freud, devido haver aí um rompimento total com a linguagem neurônica e a psicopatologia. Nela Freud teoriza sobre o inconsciente e destaca a interpretação como instrumento técnico privilegiado. Na medida em que a atividade onírica é uma experiência comum a todos os sujeitos, interpretar os sonhos revelou-se como via importante de acesso à atividade inconsciente, assim como para novas compreensões do sintoma.

Freud observou que o sonho e o sintoma partilham de uma mesma estrutura e que ambos devem ser considerados como realizações de desejos inconscientes. A interpretação de um sonho deve ser singular a cada sujeito, ao sentido de seu desejo. Freud compara o sonho a um enigma a ser decifrado, pois o sentido do desejo do sujeito aparece de forma distorcida no texto manifesto do sonho, no seu relato, assim como na palavra veiculada pelo sintoma.

O estudo da elaboração onírica permitiu a Freud (1900), testemunhar a relação do homem com a linguagem, o que fundamenta toda a técnica da análise. Também explicitou características importantes dos processos inconscientes. Em seus estudos sobre a elaboração onírica, explica a passagem do desejo à sua tradução no sonho através das leis de funcionamento do processo primário - condensação e deslocamento:

> (...) no processo de transformar os pensamentos latentes no conteúdo manifesto de um sonho, encontramos dois fatores em ação: condensação e deslocamento (1969. p. 330).

No mecanismo de condensação (Freud, 1900) os pensamentos oníricos no processo de elaboração sofrem uma compressão, resultando-se a criação de "analogias novas, artificiais e fugitivas e, em vista disso, se satisfaz [a elaboração] mesmo em empregar palavras cujo som admite diferentes interpretações" (1969, p. 299).

Já, no processo de deslocamento, dá-se um deslizamento das intensidades psíquicas, dando a impressão de uma falta de lógica no conteúdo manifesto, para encobrir o que era significativamente importante no conteúdo latente.

O trabalho do sonho usa os mesmos meios de representação para expressar opostos. Ele não faz uso da negação. Devido a esta observação Freud reconhece que o processo de elaboração onírica é idêntico a uma peculiaridade das línguas antigas. No vocabulário egípcio por exemplo, existe uma imensidade de palavras com dois significados, sendo um o oposto exato do outro.

Assim Freud pôde sustentar a presença de uma sobredeterminação tanto nos sonhos, quanto nos sintomas. Mostrou que tanto um quanto outro "remetem a elementos inconscientes múltiplos que podem organizar-se em seqüências significativas diferentes, cada uma das quais, a um certo nível de interpretação possui a sua coerência própria" (Laplanche, 1977, p. 691).

Na medida em que as resistências são vencidas, o conteúdo latente, inconsciente, pode ultrapassar a barreira do recalque. Neste sentido, o trabalho psicanalítico com o sonho pôde revelar que a verdade do desejo se dá por si mesma. Não significa mais que o sujeito esteja resistindo a confessar uma verdade escondida, mas sim, de uma impossibilidade dele reconhecer no conteúdo manifesto, a significação cifrada e articulada na linguagem onírica.

Segundo Freud, no trabalho analítico, o relato do sonho é mais importante do que o próprio sonho. Isso porque a significação efetiva do sonho só pode emergir e ser reconhecida como tal, a posteriori. Daí a importância do emprego das associações livres do próprio sonhador. Este é quem interpretará seu sonho, uma vez que as representações recalcadas se constituem verdadeiras interpretações às questões do seu desejo.

No processo de análise, o significado de um conteúdo psíquico inconsciente se revela através da palavra sob a condição de uma "escuta".

Através das pesquisas sobre os sonhos e o sintoma, Freud pôde estender seus estudos para outras questões da psicopatologia da vida cotidiana como por exemplo os lapsos de linguagem, os esquecimentos e os chistes. Nestes atos, a determinação inconsciente do desejo emerge de forma inequívoca.

A apreensão da especificidade teórica do inconsciente só é possível desde uma articulação à teoria sobre a sexualidade humana.

Ao tomarmos o sonho como realização de desejo, o que está em jogo é o sexual. Freud (1905) afirma:

> Os sintomas da doença nada mais são que a atividade sexual do paciente. Um caso isolado jamais poderá provar um teorema tão geral quanto este; posso apenas repetir - já que não o vejo de outro modo - que a sexualidade é a chave do problema das psico-neuroses e neuroses em geral. Quem desprezar esta chave jamais abrirá a porta (1969, p. 44).

E, o trabalho com a transferência como vimos na primeira parte deste capítulo será a condição fundamental de abertura de tal porta no trabalho analítico. Não apenas é uma condição fundamental, mas uma necessidade inevitável no tratamento.

Na concepção do psíquico marcado pelo sentido, tem-se a interpretação como a metodologia teoricamente adequada para seu conhecimento. Mas o deciframento psicanalítico se fundamenta na técnica da associação livre. O uso da regra fundamental é uma das condições de possibilidade para a emergência empírica de seu objeto teórico.

5. CONTRIBUIÇÕES SOBRE A PSICANÁLISE COM CRIANÇAS

O campo de intervenção relativo à psicoterapia infantil tem sido ao longo dos tempos, desde Freud, objeto de marcantes transformações tanto do ponto de vista teórico, quanto no que concerne ao procedimento de condução técnica.

O próprio Freud (1909) em seu estudo clássico sobre a fobia de um menino de cinco anos, sugeriu algumas orientações a serem seguidas no tratamento de criança, quando chamou a atenção, para a configuração do complexo de Édipo, admitindo tratar-se de tendências inconscientes passíveis de aflorarem na consciência.

É em torno deste conceito — complexo de Édipo — e do conjunto de aspectos que o caracterizam como: dinâmica pulsional, sexualidade, recalque, identificação, fantasia e castração além de outros que são estabelecidas as premissas teóricas norteadoras dos procedimentos de intervenção com crianças. O corpo teórico proposto por Freud serviu de base para que se fizesse uma derivação de procedimentos e estratégias no sentido do manejo da transferência com crianças. Entretanto alguns analistas, mesmo tendo demonstrado uma mesma filiação teórica apresentaram peculiaridades diferenciadas em relação à técnica, mediante a qual, empreendem uma psicoterapia infantil. A experiência de alguns pioneiros nesse sentido, é bastante elucidativa, não só historicamente, mas pela abertura no sentido de possibilitar uma escuta do psiquismo na sua constituição.

Segundo relata Anna Freud (1971), a primeira análise realizada com crianças, de forma sistemática, foi empreendida por Hug Helmuth (1921), a qual, depois de quatro anos de atividades, apresentou sua posição a respeito do assunto no artigo intitulado "Técnica da

análise de crianças". Argumentou sobre a impossibilidade de analisar crianças muito pequenas, além de que, a análise de crianças, deveria deter-se à busca de resultados parciais, devido, na sua opinião, à pouca capacidade de assimilação da criança.

O resultado do posicionamento de Hug Helmuth, conforme nos indica Aberastury (1974), repercutiu de forma negativa, na própria psicanálise vigente, uma vez que, mediante o procedimento empregado, evitou adentrar-se no entendimento dos mecanismos principais do complexo de Édipo. Outrossim, opina que no tratamento com crianças, o analista deve exercer uma influência de cunho educativo.

As idéias de Hug Helmuth, não foram de aceitação unânime no meio psicanalítico, a ponto de, teóricos como M. Klein, se posicionarem de forma contrária. Quando M. Klein (1975) publica "Psicanálise de criança", apresenta idéias que, de forma contundente, se opõem às teses apresentadas por Hug Helmuth.

Klein admite ser perfeitamente possível analisar crianças através de uma profunda sondagem do complexo de Édipo, de forma análoga ao processo que tem lugar na análise de adultos. Quanto às funções educativas, mostra-se contrária pois admite que efeito terapêutico e prática educativa são incompatíveis quando exercidas por uma mesma pessoa. Além do mais, dispõe-se a analisar crianças muito pequenas, pois não concorda com a idéia de que a criança é um sujeito inadequado à análise.

Ao apresentar sua fundamentação em defesa da análise de crianças, M. Klein (1975) sustenta que tal processo possibilita:

a) Uma maior aproximação do inconsciente.

b) Fortalecimento do ego visando a tolerar o superego.

c) Maior tolerância à frustração e às carências da realidade, e

d) A obtenção de um maior esclarecimento sexual.

A controvérsia sobre a possibilidade de analisar crianças foi um ponto retomado que persistiu em Anna Freud (1971). Assume uma posição que se aproxima daquela sustentada pelo pensamento de Hug Helmuth, onde postula que a análise de crianças deve ser combinada com influências educativas. Crê também que há um limite em relação à aplicação do tratamento de crianças, pelo fato de possuir uma não instalação do processo transferencial nestas, da mesma forma como ocorre em adultos.

Outros pontos pelos quais argumenta sobre a possibilidade de análise com crianças seriam: sua debilidade no que diz respeito à relação com a realidade, um certo desconhecimento da doença por parte da criança e dificuldades desta, na associação verbal.

É importante deixar claro que não é nosso propósito neste trabalho entrar na polêmica sobre a possibilidade ou não de analisar crianças. Partimos do princípio de que é possível, e, neste sentido seguimos a orientação freudiana colocada em prática por Melaine Klein, além de assentarmos fundamentalmente nos trabalhos teóricos e na prática clínica de grande significação referidas a Maud Mannoni e Françoise Dolto.

Essas duas analistas de crianças foram muito influenciadas pelo pensamento de Piera Aulagnier.

Suas premissas teóricas levam em consideração outros vetores na constituição do psiquismo infantil. Por isso operam com uma trama conceitual bem mais ampla, quando comparadas às posições expostas acima. Ao se deterem, do ponto de vista técnico, no procedimento de indicar os devidos lugares para os personagens da constituição edípica, o fazem a partir de uma fundamentação teórica que considera uma organização mítica, forjada por um conjunto de inter-relações decorrente do jogo constituído pelo desejo dos pais, tal como assinala Aulagnier (1979). O conceito em pauta é a constituição do sujeito formado miticamente a partir de uma matriz que conjuga o desejo do pai e da mãe.

Conforme aponta Aulagnier, a partir do momento em que uma criança é pensada já se pode presumir sua existência ao nível psíquico. Isto se deve à formação de imagens, no psiquismo parental. Obviamente trata-se de uma criança constituída imaginariamente para onde os pais irão dirigir parte de sua energia psíquica. Tal imagem apresenta as seguintes características: indagação dos pais sobre a sexualidade da criança, indagação sobre a corporalidade da criança, e a quem essa corporalidade faz referência, tendo-se aí por parte dos pais a constituição de uma imagem a respeito das características físicas da criança. E ainda chega-se a indagar acerca de um possível nome. Essas fantasias, entre outras, construídas antecipadamente ao nascimento da criança, vão estar à sua espera além de serem o ponto de partida para uma série de transformações no seio da família.

Este momento inicial da história de um sujeito ao nível puramente imaginário, é passível em termos técnicos, de investigações detalhadas. Isto deve-se ao fato de através do discurso dos pacientes, observar-se, carências, culpas, ... em referência ao que ouviram

falar sobre si, desde o princípio. Estas falas agem na vida atual como pontos de repetição paralisante das energias psíquicas.

Do que se pode depreender, esta criança, resultado do processo de imaginarização dos pais, é uma criança programada, a partir do desejo destes, em função do qual tecem uma história que versará sobre seu futuro.

Em termos técnicos torna-se aqui importante tomar dados dos pais, no sentido de se observar a possibilidade de romperem com a criança imaginária, abrindo-lhe vias à sua história própria e descolando-a do assujeitamento de seus desejos.

Esta imagem formada no psiquismo parental contribui, de forma decisiva, na constituição daquilo que Dolto (1986) denomina imagem inconsciente do corpo. Imagem esta edificada na relação da ordem lingüística com o Outro, e que constitui o meio da comunicação humana. Se não há palavras, a imagem do corpo não estrutura o simbolismo do sujeito. Somente pela palavra as recordações passadas podem se referir a zonas do esquema corporal, convertidas por este fato, em zonas erógenas.

Tecnicamente falando, observa-se nas interrogações aos pais a esse respeito, o modo, como veiculam seus desejos em relação à existência da nova criança em suas vidas. Esta atitude de verificação propicia-lhes perceberem-se capazes ou não, de externarem seus afetos de maneira que o outro possa sentir-se reconhecido e pertencente a um espaço que o faz sujeito.

É importante ressaltar que todo sujeito está fadado a uma história. Esta pode ser repleta de fantasias positivas ou negativas, indicando nesta última hipótese expectativas

frustrantes. Mas o que importa é que esta história inicial, constitui-se sobremodo num aspecto fundamental, estruturante da constituição humana (1979).

Também é necessário frisar que se trata de duas realidades. Uma diz respeito à criança resultante da construção fantasmática dos pais. Aí a criança é imaginada como completa fisicamente e inserida no contexto das relações sociais, sendo portanto o único objeto da relação dos pais. A outra se refere à criança que se desenvolve do ponto de vista biológico, no corpo da mãe.

No procedimento técnico presta-se atenção sobre o relato do transcurso da gravidez, procurando-se pesquisar esse ponto mostrado por Aulagnier. De qual criança falam? Da biológica ou da imaginária?

Seria interessante tecer considerações sobre esta criança imaginada. Sua constituição deve-se à projeção dos desejos conscientes e inconscientes dos pais e de todos aqueles que influíram ou interferiram em suas vidas. Como se pode notar a existência da criança tem lugar neste ponto de idealização parental e acha-se submetida ao desejo deles.

Esta articulação da criança imaginada e inserida numa história, é condição "sine qua non" de existência do ponto de vista psicológico, pela qual o sujeito nasce preso a esta imagem.

O modo de conceber a organização e constituição da criança no psiquismo parental, por Aulagnier (1979) é tomado como ponto de partida no processo de análise com crianças, onde a matriz relativa a essa história mítica pode ser observada, sendo também o ponto no qual incide a intervenção clínica.

Como já indicado, procura-se num procedimento técnico, atentar, no relato dos pais, para os pontos de fixação versus o desligamento entre a história imaginária e a história real da criança. Isto se faz importante para possibilitar tanto à criança quanto aos pais trilharem seus próprios caminhos e assumirem-se autores de seus desejos e consequentemente de seus atos.

Ao analisar a questão por esse ângulo, Dolto (1965) e Mannoni (1965) destacam a especificidade da psicanálise, no atendimento com crianças, quando delimitam que é o inconsciente o objeto de investigação clínica. A esse respeito, Dolto (1984), nos esclarece de forma bastante significativa sobre a condução de um tratamento que realizou mediante a utilização da técnica psicanalítica. Ainda nessa perspectiva, assinala que se faz necessário ao psicanalista usar um instrumento especifico que é a sua escuta. Esta deve permitir ao paciente revelar o sentido mais profundo de suas angústias, desde a sua história pessoal. A escuta psicanalítica, permite ao sujeito descobrir por si mesmo a sua verdade e a liberdade relativa que lhe é deixada da sua posição libidinal em relação aos que o rodeiam. Através da atitude de não dar respostas ao paciente e sim de ajudá-lo a revelar o sujeito e a sua verdade, o psicanalista faz uso da transferência.

Vale aqui destacar um acréscimo na conduta técnica de tratamento com crianças. A estratégia de ouvir os pais, a escola e os substitutos parentais, dá-se numa postura psicanalítica. Ou seja, procura-se interrogá-los no porque do desejo de quererem informar ao terapeuta tal dado ou observação em relação à criança ou ao tratamento. Com esta atitude o analista implica-os na sua importância e co-responsabilidade em relação à problemática da criança. Consequentemente possibilita-lhes à consciência da dialética

inconsciente dos sintomas da criança com as pessoas que a rodeiam. Este procedimento é de suma importância nas intervenções que são feitas pelo terapeuta nesta forma específica de atendimento infantil.

Dolto e Mannoni, enfatizam ainda o valor estruturante das relações dinâmicas inconscientes entre pais e filhos, tanto em relação ao caráter patógeno, quanto em termos da saúde psíquica. É através desse conjunto de relações que a conduta da criança é considerada enquanto enunciadora de algo do desejo dos pais. Portanto esta conduta tem valor de linguagem.

Outra conduta técnica por nós utilizada é a observação das atitudes da criança. Ou seja, procura-se, através de interrogações, propiciar ao paciente uma decifração de sua conduta, permitindo-lhe encontrar palavras que dêem sentido para determinadas atitudes paralisantes que se repetem em sua vida.

Salientam os autores acima, a importância das relações familiares, devido ao fato de que, este é um universo através do qual a criança se capta como sujeito, e se insere na cultura. Certamente, toda atenção deve ser voltada para o valor simbólico, resultante da captação pela criança, dos aspectos das relações familiares, particularmente no que diz respeito ao processo de sua constituição narcísica.

Aqui novamente frisa-se a importância técnica do terapeuta em ouvir o discurso dos pais com a atenção voltada para o lugar que o filho em questão ocupa nas relações familiares. Esta importância reside no fato de que uma maior ou menor inserção do sujeito lhe facilita ou dificulta no que se refere ao sentimento de direito, de reconhecimento, de nomeação, e de pertinência.

Dolto (1965) e Manonni (1965) destacam ainda os lugares em termos de papéis assumidos pelos personagens da triangulação edípica, na qual as ocasionais substituições contribuem de forma negativa, sejam quais forem as razões.

Consideramos ser de extrema importância técnica o terapeuta ouvir dos pais o desejo de participação na avaliação e tratamento do filho. Frisamos que tanto a mãe quanto o pai devem falar por si mesmos. Não aceitamos que a mãe fale em nome do pai e vice-versa, no caso da criança ter um contato de importância significativa com eles. Esta conduta é necessária porque o paciente, inconscientemente, tratará de ocupar o lugar da figura parental faltante. Também dificultará ao terapeuta propiciar interrogações ao paciente de modo a perceber-se discriminado do outro.

Com isso, tanto Mannoni quanto Dolto, tecem considerações sobre a formalização de um procedimento técnico para a condução terapêutica que articula a noção de fantasma com os respectivos lugares de circulação. Nesse sentido, fica patente a necessidade de atribuir a cada situação sua função estruturante, mediante a definição de um lugar possível de veiculação do desejo. Esta é a posição sugerida por Mannoni (1965) em sua obra "A Primeira entrevista com o Psicanalista", prefaciada por F. Dolto (1965), na qual ambas destacam aspectos relevantes e significativos no que tange ao processo terapêutico com crianças.

Em suma, ressaltamos a importância técnica da escuta do terapeuta a partir de uma postura de pontuação do discurso daqueles que estão implicados na vida da criança, de modo a reconhecerem por si mesmos esta ligação. Procuramos com isso, mostrar a

importância da intervenção do terapeuta nas relações de significação para a criança, considerando a dinâmica edípica.

O que particulariza esta abordagem em relação ao conceito em pauta é a importância atribuída ao modo como os pais estão investidos enquanto homem e mulher. Na linha de pensamento destas autoras, destaca-se como aspecto fundamental no tratamento de crianças a ênfase sobre o modo da resolução edípica dos pais influenciando de maneira fundamental na organização psíquica da criança. É neste sentido que tomamos o conceito de Édipo como o ponto teórico central.

Quanto ao conceito de transferência é também tomado a partir da definição da psicanálise freudiana como núcleo da conduta técnica.

No sentido psicanalítico aqui referido, significa que a transferência é um instrumento técnico necessário à possibilidade do terapeuta trabalhar com o paciente suas resistências. Essa possibilidade se dá na medida em que o paciente revive na relação com o terapeuta, situações, vivências, experiências e atitudes de sua história. A transferência deve ser entendida ou decifrada, pois ela é predominantemente inconsciente.

Em relação à conduta técnica na forma específica de atendimento à criança a qual este trabalho se refere, trabalhamos com situações que fogem ao "setting" analítico tradicional, desde que, incluímos no tratamento os pais, a escola e os substitutos parentais caso haja demanda. É neste ponto que se faz necessário um esclarecimento técnico sobre o manejo da transferência.

Incluimos a demanda externa ao "setting" (pais, escola, substitutos parentais) procurando ouvi-los com a atenção dirigida para o lugar que a criança ocupa em seus

desejos. O terapeuta marcará sempre a criança como paciente principal. Neste sentido não se incrementa a neurose de transferência com a demanda externa. Todas as alianças, cumplicidades e direcionamentos que possam surgir daqueles que querem participar do atendimento à criança são trabalhados na transferência. Deste modo permite-se que o tratamento incida nos pontos que resistem ao livre fluxo das energias psíquicas e a conseqüente liberação dos sintomas.

6. UM CASO CLÍNICO EM ESTUDO

6.1 - Premissas metodológicas

O universo do estudo em questão foi sustentado pelas indicações metodológicas próprias da psicanálise, ou seja, o material clínico reveste-se de valor significativo em termos de sua possível utilização no trabalho com determinados conceitos teóricos.

A razão dessa escolha deveu-se a vários motivos:

a) em princípio, uma direção deve ser considerada em função de uma prática clínica em que, há mais de dez anos, nos vimos nos confrontando com questões no tocante à passagem dos pressupostos teóricos para a derivação de procedimentos clínicos,

b) o marcante interesse pela rediscussão acerca do atendimento clínico com crianças no âmbito da psicanálise, e

c) o desejo de verificar se determinadas direções, propostas pela teoria, são sustentadas no contexto da contemporaneidade.

Sendo assim, construímos uma unidade de análise a partir de uma pesquisa que, como diz Lacan (1979), deve considerar fundamentalmente aquilo que é encontrado no

campo sem ser procurado, focalizando-se aí uma particularidade, revelada somente ao nível do *a posteriori*, ou seja:

> A pesquisa em psicanálise se assenta na indicação de um processo cujo eixo norteador é o conceito de inconsciente, entendido como o lugar onde o ser é produzido enquanto ser sem substância. Sendo assim, deve centrar-se na busca de uma singularidade, esta, pois, tomada como verdade do sujeito. Em outras palavras, a pesquisa em psicanálise diz respeito ao particular e ao singular (Farias, no prelo).

Esses vetores foram considerados no procedimento qualitativo de análise do caso clínico escolhido. A esse respeito vale salientar que, como informam Good e Hatt (1979), não existem limites que definam quantitativamente a representatividade a ser cumprida pela unidade de análise, de modo que a escolha de apenas um caso é consoante com a orientação desses autores, pois, em se tratando da pesquisa em questão, se tem nesse caso um extrato representativo do objeto estudado.

As referências aos distintos momentos, que tiveram lugar na condução do caso clínico, são fundamentais para a análise pretendida, ou seja, as diferentes fases do processo analítico são consideradas separadamente pela sua importância. O material no seu todo recebeu um nome fictício, além de mudanças em nomes de localidades e de outras pessoas relacionadas ao caso. Este procedimento teve como finalidade evitar pistas indicativas, que pudessem levar ao conhecimento seja do sujeito em questão, seja das pessoas implicadas.

A análise, referida ao caso como um todo, teve lugar a partir da escolha de trechos elucidativos, tanto para a compreensão de um dado conceito quanto nas inovações de ordem técnica introduzidas, em face das exigências, no campo clínico com crianças, devido à contextualização da contemporaneidade. Os respectivos trechos serão transcritos em função do seu grau de expressividade para a compreensão de um dado conceito, bem como em função dos objetivos pretendidos.

6.2 - Material clínico

Decorridos três meses do ano de 1994, os pais de Flávio (12 anos) chamados Tânia e César, marcaram uma entrevista e colocaram a seguinte situação: disseram que a indicação que tinham a nosso respeito era a de que atendíamos aos pais e à criança e, em alguns casos, não atendíamos à criança. A grande preocupação deles no momento era como continuar o tratamento do filho, desde que ele se recusava a ir às sessões. Às vezes tinham que levá-lo à força ou faltar às sessões, situação muito comum nos últimos meses. Achavam, inclusive, que o tratamento estava terminado, porque não havia mais jeito de levá-lo "na marra". Outra coisa difícil era a impossibilidade de falarem com o analista do filho. Tudo tinha que ser falado somente com a terapeuta que os acompanhava, por indicação do analista do filho. Ainda outra questão era a de que o filho já se tratava há mais de um ano e os sintomas se acentuavam, sendo uma grande preocupação o fato de a criança estar ficando cada vez mais defasada nos estudos e isso contribuir para que ela definitivamente não quisesse

mais ir à escola. Neste momento, ele já estava numa terceira escola (escola-alternativa), após não ter sido mais aceito na escola-padrão, onde entrou aos três anos de idade e de onde saiu aos nove, na terceira série do primeiro grau. A escola-padrão é a escola do desejo dos pais e também onde o irmão mais velho de Flávio estuda desde pequeno. Segundo os pais, Flávio lhes dizia que, se interrompesse o tratamento que fazia, não faltaria mais à escola.

Como Flávio estava ficando sem base, devido à recusa aos estudos e a freqüentar a escola, cada vez mais tornava-se um problema encontrar uma escola que pudesse atender às suas necessidades. Todas as escolas tradicionais estavam fora de suas expectativas, devido à grande carência de conteúdo. No momento em que os pais nos procuraram, Flávio estudava numa escola com um número pequeno de alunos, que tinha como proposta atender às individualidades. O sistema de ensino desta escola permitia que, em determinados momentos, os alunos defasados de conteúdo fizessem aulas em séries anteriores à sua, sem no entanto, ter que repetir necessariamente todo o ano escolar.

Ao mesmo tempo em que tinham vontade de que o filho retornasse à escola-padrão, guardavam um certo ressentimento em relação às avaliações a que Flávio teve que se submeter, tanto nesta escola como fora dela, por problemas em suas opiniões, causados pela escola. Segundo seus relatos, a escola-padrão introduziu o método de alfabetização montessoriano quando Flávio tinha cinco para seis anos. Crianças de três a seis anos faziam atividades numa mesma sala com material diversificado. O problema começou porque Flávio se interessava sempre pelas atividades das crianças

de três ou quatro anos. A escola, nessa época, recomendou um psicodiagnóstico para Flávio, assim como um acompanhamento fonoaudiológico para trabalhar habilidades mais "específicas" de crianças de cinco, seis anos, com o objetivo de ele ir-se interessando mais pelo grupo dos maiores.

Desde essa época Flávio veio sendo acompanhado por psicólogos, fonoaudiológos e professores particulares. Além disso, fez vários esportes e atividades alternativas, tais como: artes cênicas, música, modelagem, florais de Bach, mapa astral e rezas.

O desespero ou a impotência dos pais era tão grande que pensaram em mandar o filho para o exterior ou para o norte do país, para aprender algum oficio com pessoas conhecidas do pai. Também já pensavam num colégio interno. Todas essas possibilidades continham um ar de revide para com Flávio. Ele haveria de reconhecer a dedicação dos pais, caso vivesse num esquema de privação, como se fosse um castigo, uma pena a cumprir.

Flávio estava dependente em relação aos hábitos de higiene, de alimentar-se, vestir-se e combinar programa com algum amigo.

A mãe dizia viver em função do filho. Passava todo o seu tempo pensando numa possível solução para ele. Vivia uma relação ambivalente de pena e raiva em relação a Flávio.

Foi mostrada aos pais toda a questão ética de eles nos terem consultado sem isto haver sido colocado e, possivelmente, trabalhado, no tratamento que faziam.

Em segundo lugar, falamos o quão grande era a expectativa deles a nosso respeito: que pudéssemos até tratar da criança sem atendê-la. Sua impotência diante do filho fazia-os buscar um tratamento que milagrosamente pudesse ajudá-lo à distância, ou seja, sem a presença física de Flávio no tratamento. Dessa forma, em sua fantasia diminuiria o sofrimento para trazer o filho às sessões. Também nos comunicavam sobre o peso que era lidar com Flávio desde que vários tratamentos e recomendações haviam sido realizados sem solução do problema. Pelo contrário, a situação se agravara. Nesse sentido, a possibilidade de eles investirem, com esperança, em alguma outra tentativa era algo remoto. Ou seja, seria um caso muito difícil. O seu desespero diante da situação na qual se encontravam levava-os a buscar qualquer recomendação, sem mesmo refletir se fazia sentido para eles. Talvez fosse mais um tratamento fracassado ou, quem sabe, a salvação, o milagre, pois, após tantas tentativas, só mesmo algo mágico. Além disso, teria que ser uma solução meio rápida, porque a exaustão na qual se encontravam indicava que as forças de que dispunham não eram muitas. Por outro lado, não podíamos deixar de reconhecer neles o desejo de buscar, mais uma vez, uma solução, apesar de toda desilusão em relação aos tratamentos realizados e do desgaste na relação com o filho.

Falamos do procedimento ao tomarmos um caso, sendo desta forma necessário uma avaliação, antes de definir o contrato terapêutico. Seria importante colocar as regras do atendimento, de modo que Flávio tivesse a chance de optar se iria ou não participar. Também deveria estar ciente de que esse investimento seria voltado para ele, mesmo que suas atitudes induzissem à desistência.

Ainda nesta entrevista, falamos que a resistência de Flávio em não ir às sessões e dizer que freqüentaria a escola caso o tratamento que fazia fosse interrompido talvez indicasse que deveríamos retirar um pouco da atenção exagerada sobre os estudos e procurar compreender o motivo de tanto sofrimento. Colocamos que atender ao pedido de Flávio em ficar sem o tratamento, na medida em que ele forçava essa situação, talvez lhe pudesse permitir a possibilidade de perceber em que direção suas dificuldades apontavam e, ainda, se suas resistências poderiam ser abrandadas.

Após dois meses da primeira entrevista, os pais de Flávio nos procuraram novamente, com a finalidade de iniciarem o tratamento.

Realizamos então a primeira sessão da chamada avaliação diagnóstica. Desenvolveu-se o seguinte relato: em seguida à primeira entrevista que tiveram conosco, interromperam o outro tratamento. Flávio se recusava terminantemente a tudo. Ficaram dois meses sem nenhum atendimento, para darem uma chance ao filho, mas nada funcionou. Ele tem grandes dificuldades nos estudos e foge de tudo. Disseram que, por um lado, foi bom ficar sem o tratamento por algum tempo, porque viram que não havia condições de viveram mais com Flávio, caso não se desse alguma modificação na relação deles com o filho e vice-versa.

Contaram que Flávio adaptou-se bem à nova escola (escola-alternativa) até a terceira semana de aula. Academicamente, está muito fraco. Talvez necessite de professor particular. Está muitíssimo irrequieto.

Num determinado fim de semana, Flávio viajou com a família e com um amigo da escola-padrão. Segunda-feira foi bem ao colégio; na terça, disse que não queria ir.

Na quarta-feira também não quis ir e os pais deixaram que não fosse, para evitar brigas. Na semana seguinte, tudo se repetiu novamente, assim como na semana posterior a essa, e assim sempre da mesma forma.

As negociações para ele ir ou permanecer até o final do horário de aula são incontáveis e não geram muito efeito. Alega sempre que está cansado. Não respeita a mãe em nada. Arrancou todo o papel de parede do quarto dele, assim como derrubou todas as coisas das gavetas pelo chão. Diante de qualquer proibição do tipo: não vai ver televisão por duas horas, ele se revolta e, por exemplo, derruba mesa, cadeira. Certo dia, virou no chão uma mesa repleta de enfeites que estava na sala, assim como pegou uma faca e disse que mataria a mãe.

Não havia mais proibições para Flávio. Desafiava qualquer ameaça e acabava fazendo o que queria.

Tânia acha que César não tem uma atitude firme com o filho, assim como nunca está do lado dela. Nunca fica em sua defesa. Certo dia, Flávio escreveu, em letras bem grandes, palavras obscenas, referindo-se a ela. Tânia ligou para César e contou o acontecido. Ao chegar em casa, César viu os nomes escritos e não tomou nenhuma atitude em defesa de Tânia.

Flávio não chama Tânia de mãe, assim como não chama César de pai. Desde pequeno se referiu aos pais pelos nomes deles. Essa situação no momento atual mexe com a mãe, pois se sente cada vez mais distante do filho.

Tânia fala de sua frustração em relação ao modo como César a trata. Isso a faz sentir-se extremamente desvalorizada como mãe e como mulher; além de provocar um

sentimento hostil em relação ao marido. Tânia acha César muito infantil no modo de se relacionar com ela. Essa situação distanciou-os sexualmente. Tanto Tânia não se sente desejada por César, principalmente em função de sua atitude de passividade diante do comportamento de Flávio, quanto César não consegue ter vontade nem paciência em ouvir Tânia, porque sempre a vê com raiva. César fala que sua indiferença é um mecanismo para compensar a hostilidade que Tânia tem nas palavras, assim como no olhar.

Na segunda sessão, falam que Flávio está muito agitado, falando muitos palavrões. Está carente, pede que o abracem. Só que pede nas horas mais impróprias, ou seja, nos momentos em que os pais estão ocupados com outros afazeres. Se os pais por esse motivo se negam a acariciá-lo, é motivo de brigas ou de atitudes destrutivas de alguma coisa dentro de casa.

Tânia fala que, em sua opinião, há que se peitar Flávio, e ela está cansada de fazer isso sozinha.

Dias atrás, Tânia e César viajaram no fim de semana e Flávio ficou com os avós paternos. Ele acordou de madrugada e reclamou a presença dos pais.

Desde pequeno Flávio dormiu pouco. Deixou o berço com um ano e dois meses, porque pulava e ia para o quarto dos pais.

Tânia sempre achou importante colocar horário para Flávio ir dormir, mas era muito complicado. Ela o colocava para dormir, mas ele acordava e ia para o quarto dela. Tânia levava-o de volta, às vezes dava-lhe umas palmadas, mas Flávio tinha um

sono muito leve e tornava a procurar por ela. Para adormecer Flávio segurava sempre num dedo de Tânia.

Flávio foi um filho programado e nasceu de parto natural. Na época, Tânia tomava pílulas e, por isso, segundo ela, demorou um pouco para engravidar.

Tânia gostaria de que o segundo bebê fosse uma menina, por causa de César, desde que já tinham tido um menino. Ela imaginou ter o segundo filho com mais dedicação e tranqüilidade do que o primeiro, pois se prepara para isso.

Flávio deu tanto trabalho desde que nasceu que resolveram não ter mais filhos.

Flávio sempre reclama por ser o segundo filho. Diz que o irmão mais velho manda nele.

Tânia quis que os dois filhos fizessem a cirurgia de fimose logo que nasceram, por questões de higiene e por indicação de seu pai, que é médico. Mas Flávio não teve sorte. Sua fimose infeccionou e Tânia não se apercebeu. No primeiro mês, havia uma enfermeira que ajudava nos cuidados de Flávio (banhos, curativos...). Desde que Flávio veio do hospital, assim que mamava, chorava. Na primeira semana, dormia e acordava de hora em hora. Foi o pai de Tânia quem viu a fimose infeccionada. Flávio havia passado um mês chorando.

Como o pai de Tânia morava em outro estado, e ela havia perdido a confiança no pediatra que cuidava de Flávio, foi então consultar-se na cidade do pai. O médico de lá recomendou dar para Flávio leite "Ninho" comum. Flávio passou então a tomar mamadeira e melhorou muito. Concluiu-se nesta época, que Flávio passou o primeiro mês com fome.

Aos dois anos, Flávio foi para sua primeira escola. A adaptação foi muito difícil, porque chorou muito por vários dias. Ficou nessa escola apenas por um semestre e foi para a escola-padrão, onde permaneceu até a terceira série do primeiro grau.

Tânia sempre se preocupou em desenvolver a independência em Flávio. Ele não gosta de ir para a casa de colegas não muito conhecidos. Ela também esteve sempre preocupada com a aprendizagem de Flávio. Parece que ele tem dificuldade em assimilar uma explicação. Não consegue acertar os deveres escolares, quando os faz sozinho.

A terceira sessão foi feita apenas com Tânia, onde ouvimos sobre sua história. Tânia tem 41 anos. É a segunda filha. Tem uma irmã mais nova e dois irmãos, sendo um mais velho e o outro logo abaixo dela. Sempre foi a mais "certinha" da família. Seu irmão mais velho deu alguns problemas quando criança, chegou a freqüentar psicóloga. O outro irmão teve problemas no colégio.

Tânia nasceu no exterior, onde morou até os cinco anos de idade. Sempre foi uma menina responsável. Com dezoito anos, queria sua independência financeira e foi trabalhar. Não fez faculdade. Trabalhou durante seis anos até se casar.

Quando se casou, parou de trabalhar para cuidar da casa e ter filhos. Logo assim que se casou veio morar no Rio, onde teve os filhos, dos quais, sempre cuidou. Teve enfermeira apenas no primeiro mês.

O relacionamento com os irmãos sempre foi bom apesar das brigas com o irmão mais velho.

O pai sempre foi distante, muito dedicado à profissão. Em casa, a mãe é quem opinava, o pai jamais participou de alguma coisa. Sua mãe não trabalhava fora.

Atualmente, o relacionamento com os irmãos está mais distante.

O irmão mais velho brigou com os pais e Tânia não o vê mais, porque o ponto de encontro era na casa dos pais, quando ela ia visitá-los.

Tânia sente que o problema de Flávio é mais com ela. Diz que César sempre assumiu que ele trabalhasse e ela cuidasse da casa e dos filhos. Mas, nos três últimos anos, ela começou a cobrar mais a participação de César dentro de casa, porque acha que, em determinadas situações, a obrigação é mais dele do que dela. Segundo Tânia, o relacionamento do casal não está bom. César começou a freqüentar um *happy-hour* com os amigos uma vez por semana, só que ultimamente o horário se estende até meia-noite. Além disso, César viaja dois dias por semana a trabalho e, nos fins de semana, viaja em família. Tânia se ressente de não haver um tempo só para ela e o marido. E o que mais a fere é sentir que César não tenha esse desejo. Na verdade, não é falta de tempo e sim de desejo. O casal está acomodado, o tempo que tem é sempre consumido em família, nunca a dois. O quarto do casal não tem chave na porta. Não há nenhum impedimento real nem simbólico, de modo que os filhos não entrem, como, por exemplo, bater à porta antes.

Na terceira sessão, colhemos os dados do pai. César tem 42 anos. Seus pais são estrangeiros. É brasileiro e nasceu em outro estado. Só tem uma irmã, que é dois anos mais velha.

Teve sempre uma vida em família. Os avós maternos tinham uma chácara no interior, onde a família sempre se reunia nas festas comemorativas. A família, por parte do pai, se encontrava aos domingos.

Por volta dos dez anos de idade, por incentivo do pai, fazia: tênis, equitação e natação. Num desses esportes fez um grande amigo que o acompanhou por toda a adolescência.

Aos quinze anos começou a sair demais. Freqüentava muitas festas, queria dinheiro e ser rico. Na visão dos pais, começou a ser "um chato". Nessa época, a irmã foi estudar fora do Brasil.

Para afastá-lo da vida que estava levando, os pais mandaram-no também para o exterior. Foi para um colégio anglicano muito rígido. Foi muito difícil, porque não sabia a língua daquele país. Escrevia bastante para seu amigo brasileiro, contando o horror de sua experiência. Só passou a gostar quando entrou para a universidade. Apesar de ter sido uma experiência forçada, foi muito bom ter ido. Hoje se acha uma pessoa muito adaptável.

Queria estudar medicina, mas acabou cursando um pouco de administração e formou-se em economia.

Após a faculdade, voltou para o Brasil. Trabalhou em uma empresa e depois na firma do pai.

Conheceu Tânia e, após um ano de namoro, casaram-se.

Vendeu parte do negócio do pai e montou um outro negócio no Rio, onde trabalha até hoje, junto com o pai. O relacionamento profissional com o pai é bom. Ele dá muitas informações importantes para a firma.

César acha que, em função do trabalho, se afastou muito da família. Tornou-se egoísta, só pensa nele mesmo. Em casa, descansa e só se desliga do trabalho quando viaja, nos fins de semana.

Acha que a relação com Tânia está desgastada em função de Flávio.

Lembra-se do relacionamento de seus pais, com muito carinho um pelo outro. Cavalheirismo e alguns formalismos por parte do pai em relação à mãe. Não tem lembranças de tê-los visto brigando.

Neste ponto das informações obtidas, colocamos para os pais que comunicassem a Flávio nossa existência e o que havíamos conversado, principalmente em relação aos seus sintomas. Sabíamos da sua resistência em vir às sessões, mas pediríamos que ele viesse pelo menos umas duas vezes, para que pudéssemos fechar um contrato de tratamento com eles, tendo a participação dele, ou não, nas sessões de tratamento, já que eles (pais) queriam tratar-se, independentemente de Flávio.

Flávio veio, mas colocou uma condição: entrar na sala de atendimento em companhia dos pais.

Colocava-se bastante reticente em suas falas, talvez querendo manter uma postura de que ninguém o convenceria a nada.

Falamos que nas entrevistas que havíamos tido com seus pais obtivemos muitas informações acerca da relação dele com os estudos, com a família e com os amigos.

E, mesmo sabendo que ele não queria fazer um tratamento, freqüentando o consultório, pelo menos esse contato inicial era importante não só para que ele nos conhecesse, mas principalmente para que tivesse a chance de passar a sua versão sobre toda a situação que estava vivendo. Flávio disse que concordaria em vir só mais uma vez.

Os pais procuravam incentivá-lo a experimentar vir às sessões sem antes dizer não, porque talvez fosse diferente das experiências anteriores.

Perguntamos a Flávio se ele queria continuar os estudos. Respondeu-nos que sim, mas na escola-padrão.

Os pais, nesse momento, tentavam explicar-lhe que a escola-padrão era impossível, por ele necessitar de muita base. O caminho era cursar a escola onde estava, ganhar base e tentar o reingresso na escola-padrão. O grande problema é que Flávio insistia em querer estudar na escola-padrão, mesmo sabendo que ela não podia aceitá-lo no momento. Ele não fez amizade com ninguém da escola-modelo, (escola que freqüentou, ao sair da escola-padrão), nem da escola-alternativa. Sempre que saía ou convidava alguém, nos fins de semana, era da escola-padrão.

Todas as tentativas dos pais eram em vão, Flávio reagia sempre com agressividade.

A mãe sempre que lhe dirigia a palavra ou o olhar era com raiva, sem paciência alguma. Isso contrastava com a atitude do pai, que era de paciência ou de desligamento e indiferença em relação ao jeito hostil da mãe falar.

Os pais falavam para Flávio que o importante é que ele fosse feliz, mas que ele deveria dedicar-se a alguma coisa que quisesse fazer.

As perguntas dirigidas a Flávio eram respondidas monossilabicamente, indicando que estava "de saco cheio" de ouvir esse discurso.

Na segunda sessão com Flávio e seus pais, novamente ele só veio na condição de os pais entrarem com ele na sala de atendimento. Utilizamos a técnica do desenho livre. Cada um fez um desenho livre e escreveu algo sobre sua produção.

Tânia desenhou a casa de campo dos seus sonhos e falou do seu desejo de estar reunida em família, com tranqüilidade, numa casa como aquela. Falou ainda do desejo de ter uma casa só para a família que construiu, porque sempre que viajavam, nos fins de semana, iam para a casa da família do marido, em companhia dos sogros.

César desenhou uma lancha veloz num mar azul, e falou do seu desejo de ter o lazer despreocupado com o dia a dia.

O desenho de Flávio foi o de um surfista que estava com a perna quebrada e precisava de cuidados. O surfista estava com a perna enfaixada, onde apareciam partes com mercuriocromo. Flávio não quis escrever nada sobre o desenho, disse que não sabia o que escrever.

Contando com a possibilidade de Flávio não vir mais ao consultório, fizemos nessa sessão algumas observações sobre o material obtido, correlacionando-o aos desenhos:

Tânia talvez quisesse sinalizar seu desejo em relação ao seu projeto: construir uma família feliz, uma família que tivesse sua marca própria, desvinculada da grande família de origem;

César parece demonstrar o desejo de separar melhor trabalho e lazer. Aponta seu aprisionamento em relação ao trabalho. O lazer tornou-se uma atividade forçada. Viaja nos fins de semana para esquecer do trabalho, não para curtir seus passeios pelo mar. Não consegue ver-se além de um profissional. Sua condição de pai e homem estão apagadas, e

Flávio poderia estar apontando para a consciência de cuidados sobre si. Melhorar é poder lidar com os cortes, com as frustrações.

Combinamos que, devido a tantos tratamentos aos quais Flávio se havia submetido e sua grande resistência em freqüentar mais um analista, ficaria aberta a possibilidade de ele vir quando quisesse. Seria importante conscientizar-se de que tinha que querer tratar-se. Por todo o seu comportamento, estava mais do que claro que seria impossível impor-lhe alguma coisa. Trabalharíamos com os pais, enquanto desejassem, sendo a motivação básica do tratamento as questões que Flávio lhes impunha. Tânia sentia-se sem forças para lidar com o filho sem um lugar para trabalhar sua grande frustração.

Iniciamos então o tratamento com os pais.

Devido às faltas contínuas de Flávio à escola, no início do segundo semestre daquele ano, ele já estava reprovado por freqüência. Neste momento, por pedido dos pais, marcamos uma entrevista com a escola. Os pais temiam que Flávio perdesse o

contato com a escola, uma vez que sua reprovação seria dada pelas faltas. Temiam também que a escola por esse motivo desinvestisse totalmente na possibilidade de tê-lo como aluno. Coincidiu que César precisava viajar a trabalho para o exterior, por quinze dias, e Tânia resolveu também viajar, para estar mais a sós com César e se refazer do desgaste com o filho. Estava muito chateada devido à notícia da possibilidade de a escola convidar Flávio a se retirar por motivo de faltas.

Flávio foi, por nós e por seus pais, informado que iríamos à sua escola.

Queríamos ouvi-lo a respeito e dar-lhe a chance de participar deste encontro com a escola.

Nas sessões com os pais, propuseram que atendêssemos Flávio enquanto eles viajassem, caso ele aceitasse. Os pais imaginavam que o fato de ele talvez perder a escola pudesse funcionar positivamente para que nos aceitasse, já que teríamos um contato com a escola.

Flávio aceitou a proposta e fez seis sessões.

A partir das imposições de Flávio na relação conosco - "só vou duas vezes", "só vou enquanto vocês estiverem viajando"- pudemos ter o ponto de partida para trabalhar com ele suas dificuldades em aceitar limites. Limites desde sua posição de filho dentro da família, assim como em relação ao respeito por regras de funcionamento com alguma instituição ou relação que ele estabelecesse. As regras seriam seguidas e respeitadas até o momento em que ele pudesse suportar uma frustração, um limite. Não havia uma aceitação do lugar de filho. Ele fazia as leis, colocava-se no lugar do pai. Entrava no quarto dos pais à hora que quisesse. Era difícil para Flávio se ver crescido.

Queria colocar-se, na maioria das vezes, na posição de bebê recém-nascido, onde todas as preocupações e desejos da mãe se voltassem só para ele. Flávio e a mãe estavam ligados um a outro, mesmo que fosse por um vínculo hostil. Devido ao fato de se colocar tão impotente para qualquer atividade ou realização de algo, seja de hábitos de independência, seja de pensar, raciocinar, levava as pessoas a se cansarem de si e, conseqüentemente, desistirem dele, e vice-versa. Ou seja, a escola-padrão era usada como pretexto, ou fuga, para não entrar em contato com algum investimento novo. Desde que tinha que dispender alguma energia, a escola-padrão funcionava como resistência.

Na medida em que, de fato, levava as pessoas à desistência em relação a si, realmente sua carência aumentava, porque a raiva provocada nos outros pelas suas agressões despertava um sentimento de rejeição, de não investimento para com ele.

A cura de Flávio estava colocada nos outros. Todos tinham que se mexer, menos ele. Os pais tinham que ir ao tratamento, acordá-lo, vesti-lo, estudar com ele. Nós tínhamos que tratá-lo sem a presença dele no consultório. As suas soluções tinham que ser mágicas. Era difícil acreditar que poderia aos poucos recuperar suas coisas, porque tinha que ver que nunca voltaria à mesma situação. Haveria de conviver com suas frustrações do passado. Essas colocações foram trabalhadas com Flávio nas seis sessões que fizemos com ele, por ocasião da viagem dos pais e com a condição de ele aceitar.

Também foi trabalhado com Flávio a conversa que tivemos em sua escola. De alguma maneira ele já sabia, porque sua professora e sua orientadora tinham ficado de conversar diretamente com ele.

Flávio sabia então que, se faltasse às aulas, estaria automaticamente reprovado por faltas. Caso não faltasse mais, era necessário cumprir as tarefas da escola e, pela sua dificuldade de estudar com a mãe, seria indicada uma professora particular.

Com os pais, trabalhamos o fato de Flávio estar presente entre eles o tempo todo. Neste sentido, talvez ele necessitasse sempre de um desafio maior para aliviar a culpa de estar afastando o casal. É como se Flávio os testasse, esperando um basta da parte deles, uma interdição. Trabalhamos todo o sentimento de desvalorização da mãe, assim como a apatia do pai, favorecendo o comportamento de Flávio, e o quanto eles se colocavam tão impotentes perante ao filho a ponto de não questionarem seus próprios desejos.

Nos contatos que tivemos com a escola, foi possível ouvir a professora e a orientadora, naquilo em que Flávio e sua família lhes transmitiam, assim como, também, Flávio era visto por elas. Ouvimos e trabalhamos a transferência negativa que Flávio projetava nelas com suas faltas, com a não realização dos deveres, enfim, por seu não desejo, apesar de tanta demonstração, aparentemente, por parte da escola. Vimos o quanto Flávio as fazia sentirem-se impotentes e desistentes. Será que, nesse sentido, não reforçavam que não o atendiam em sua particularidade, mas sim que ele deveria adaptar-se a um esquema já pronto? Também vimos que, se Flávio se maltratava tanto, deveria haver uma razão, algo que ainda não fora possível explicar

com todos os tratamentos e tentativas já feitos. Falamos que estávamos no início de um tratamento, e que neste momento o que mais importava era a possibilidade de Flávio restabelecer a relação com o estudo, não tanto passar de ano. Todas as suas relações estavam enfraquecidas e a maioria delas, rompidas. Estávamos tentando um tratamento em que ele se recusava ir ao consultório.

Aos poucos, na medida em que os pais assumiram que seu desejo era o de que Flávio estudasse, nem que fosse num colégio interno e que temiam a repetição das suas histórias familiares, Flávio foi aceitando suas frustrações, seus limites e conseguiu seguir seus estudos. Segundo relato dos pais as relações em casa melhoraram muito.

Neste tratamento de Flávio surgiram situações que de algum modo abrangem as questões sobre as quais vimos refletindo no desenrolar deste estudo.

De início, por exemplo, já apareceram questionamentos sobre o atendimento clínico à criança: a criança que tem que ir à força; os pais que não podem falar com o terapeuta do filho; a escola que procura enquadrar a criança ao seu método, indicando tratamentos para ela conseguir adaptar-se.

Diante de tantas técnicas, os pais vão perdendo sua dimensão pessoal e consumindo tudo o que lhes é indicado.

As exigências do trabalho do pai atravessam as relações familiares: relação de pai/filhos; relação homem/mulher.

Na verdade, os pais não aceitariam que o filho fizesse o que quisesse. Enquanto esse desejo por parte dos pais não foi assumido claramente, Flávio não se viu separado deles.

Talvez o fato de a escola ter conseguido um diálogo direto com Flávio, não mais através apenas da mãe, tenha permitido uma possibilidade de ele ouvir que outros o desejavam. Parece-nos que, para Flávio, era muito importante certificar-se de que era desejado enquanto filho, aluno e paciente, a partir da sua singularidade. Na medida em que pôde reconhecer que um lugar lhe era reservado, mas não um lugar idealizado segundo a sua fantasia, mas sim, incluindo o outro, ficou-lhe mais fácil ascender como sujeito castrado. Seu desejo poderia, sim ser realizado, desde que ele conseguisse se deparar com o desejo do outro também.

6.3 - Análise e interpretação do material clínico

Para a avaliação do material clínico, foram estabelecidas categorias, articuladas ao atendimento clínico com crianças no cenário contemporâneo, a partir da fundamentação teórica e da utilização de passagens elucidativas.

1) O aprisionamento à técnica

Definição: Refere-se à aplicação de uma mesma técnica, definida *a priori* do discurso do paciente e aplicável igualmente a toda e qualquer situação clínica. Tanto o paciente quanto o terapeuta sofrem o apriosionante submetimento que a técnica, como um saber inquestionável, lhes impõe.

Fragmento: Tânia e César marcaram uma entrevista e colocaram a seguinte situação: disseram que a indicação que tinham a nosso respeito era a de que atendíamos aos pais e à criança e, em alguns casos, não atendíamos à criança. E a grande preocupação deles, naquele momento, era: como continuar o tratamento do filho, já que ele se recusava a ir às sessões? Às vezes tinham que levá-lo à força ou faltar às sessões, situação esta muito comum nos últimos meses. Inclusive, achavam que o tratamento estava terminado, porque não havia mais jeito de levar Flávio (12 anos) "na marra". Outra coisa difícil para eles era a impossibilidade de falarem com o analista do filho. Tudo tinha que ser falado somente com a terapeuta que os acompanhava, por indicação do analista do filho.

Discussão: Os pais vieram procurar um tratamento que atendesse à sua demanda, ou seja, na medida em que seu filho não queria ir às sessões, buscavam um tratamento que pudesse tratá-lo sem que ele tivesse de ir às sessões. A atitude de ouvir a demanda não significa atender a ela, mas sim tê-la como um ponto a ser trabalhado desde aí, o conceito de castração, de diferença. A demanda do paciente indica o igual, aquilo que não lhe cause cortes, frustrações. O tratamento que buscavam era um tratamento mágico, idealizado. Ao apontar essas situações aos pais, já lhes íamos indicando que o central na nossa conduta terapêutica era trabalhar a castração, aquilo que não coincidia necessariamente com a demanda. Não havia uma técnica especializada para "casos de crianças que não queriam ir ao analista" que fosse aplicável aos casos com este tipo de demanda.

As resistências da criança indicavam que a técnica do tratamento anterior poderia estar tocando-a em suas dificuldades, mas, por outro lado, parecia não poder abrir novas

estratégias diante de uma resistência tão violenta e de pais insatisfeitos. A imposição técnica, à qual os pais se submetiam, colaborava para a resistência do filho, na medida em que eles também estavam resistentes.

Fragmento: Foi mostrado aos pais toda a questão ética de eles estarem consultando um outro profissional, sem antes terem colocado e possivelmente trabalhado essa situação no tratamento a que se submetiam naquele momento.

Discussão: Nesta passagem, observamos uma situação da atualidade que é muito comum. Trata-se de se dar importância aos fins, e não aos meios de um processo. Ou seja, o que importava aos pais era os resultados do tratamento. Neste sentido, qualquer tentativa seria válida. Estavam em busca de uma técnica especializada, pronta, perfeita. Esta questão levanta uma importante interrogação sobre o tratamento psicanalítico que, de antemão, é sem previsão de término e não pode oferecer certezas em seus resultados. É neste sentido que uma leitura sobre o modo de organização social vai propiciar uma escuta analítica que considere o entrelaçamento da angústia pessoal às demandas do coletivo.

Fragmento: Flávio, ao vir para as sessões de avaliação diagnóstica, colocou uma condição: entrar na sessão em companhia dos pais.

Discussão: A imposição técnica de Flávio, em primeiro lugar, nos leva à conduta de permitir a entrada dos pais, de modo que pudéssemos escutar o que esse pedido

significava: resistência ao tratamento? As regras sendo impostas por ele, caso não pudessem ser atendidas e entendidas, livrá-lo-iam da possibilidade de iniciar um novo tratamento? Estaria sua imposição indicando que seus problemas estavam relacionados às questões de seus pais? Não seria essa uma boa oportunidade de usar esse material para se trabalhar na transferência com Flávio, desde que ele já chegou impondo as condições em que deveria ser realizado seu atendimento? Não estaria sua exigência indicando sua fragilidade de elaboração?

2) A escola frente ao sintoma da criança

Definição: Trata-se da possibilidade que a escola, como instituição na qual a criança se insere, antes mesmo de sua resolução edípica, tem de "propiciar assim como dificultar: a libertação dos pais em relação aos seus filhos e vice-versa, e a fonte das possibilidades culturais" (Dolto, 1965, p. 26). Portanto, a escola, consciente ou inconscientemente influencia no sintoma da criança.

Fragmento: Outra questão era a de que o filho já se tratava há mais de um ano, e os sintomas se acentuaram, sendo uma grande preocupação o fato de a criança estar ficando cada vez mais defasada nos estudos e isso contribuir para que ela não quisesse definitivamente ir à escola.

Discussão: Ter um filho que não passasse pelo processo de aprendizagem escolar deixava os pais muito frustrados. Não era esse o ideal traçado para seu filho. Estaria a escola totalmente isenta dos problemas de Flávio?

A defasagem nos estudos do filho tornava público o fracasso dos pais e de Flávio. E a escola? Não estaria o sintoma de Flávio também revelando as limitações da escola?

Fragmento: Neste momento, Flávio já estava numa terceira escola, após não ter sido mais aceito na escola-padrão em que entrou aos três anos de idade e de onde saiu aos nove, na terceira série do primeiro grau, por ter repetido o ano. Esta escola só aceita uma repetição numa série escolar. A escola-padrão é a escola do desejo dos pais e também onde o irmão mais velho de Flávio estuda desde pequeno.

Discussão: O sofrimento de Flávio perante o estudo aponta sérias questões frente ao regime escolar, principalmente por ele não ter conseguido permanecer na escola escolhida segundo o ideal de seus pais. Ter um filho que não estudasse na escola-padrão feria o narcisismo dos pais. Mas ter um filho que não conseguia estudar em escola alguma era algo inconcebível. Aqui já levantavam dúvidas sobre a sanidade do filho e, "conseqüentemente", sobre eles próprios. Estaria o sintoma de Flávio querendo pôr à prova questões como essas?

Fragmento: Como Flávio estava ficando sem base nos estudos, devido à recusa a estudar e a freqüentar a escola, cada vez mais tornava-se um problema encontrar uma escola que pudesse atender às suas necessidades.

O sistema de ensino da escola em que Flávio estudava no momento em que os pais nos consultavam permitia que, em determinadas situações, os alunos defasados de conteúdo fizessem aulas em séries anteriores à sua, sem no entanto ter que repetir necessariamente todo o ano escolar.

Discussão: A distância do ideal de escola dos pais, que Flávio, com seu sintoma, vai impondo, provoca em Tânia e César uma atitude de frustração e uma intolerância perante o filho. Conseqüentemente, a atitude de Flávio induz os pais a o rejeitarem, aumentando assim o seu desejo de reconfirmar o seu lugar no desejo de seus pais.

Aqui aparece a escola especializada, imprimindo a marca da modernidade através de um atendimento individualizado. Na medida em que seu objetivo (da escola), aos poucos, é transformar Flávio numa criança que se enquadre no padrão de aluno vigente, não estaria a escola, através do atendimento individualizado, mascarando um atendimento-padrão? Não repetir o ano, fazendo aulas em séries anteriores, é uma estratégia interessante. Mas estaria essa escola desprovida das exigências de uma "boa escola", ou seja, aquela que visa a aprovação máxima de seus alunos?

Fragmento: Ao mesmo tempo em que os pais tinham vontade de que Flávio retornasse à escola-padrão, guardavam um certo ressentimento em relação às avaliações a que o filho

teve que se submeter, tanto na escola como fora dela... Segundo o relato dos pais, a escola-padrão introduziu o método de alfabetização montessoriano...

Discussão: A ambivalência dos pais é aqui manifestada: romper com a escola de seu ideal, onde o filho mais velho estuda e vai muito bem, *versus* calarem-se diante de todos os questionamentos que Flávio lhes permitiu fazer. Ainda a ambivalência dos pais também pode estar referida, neste exemplo, em relação aos filhos: um recebe o ensino de seus ideais, reforçando positivamente seus narcisismos, e o outro recebe um ensino que eles não escolheram e sim foram escolhidos. Com isso Flávio fere mais uma vez o narcisismo de seus pais.

Novamente aqui, poderia a escola estar burlando o seu público (os pais e a criança), quando implanta um método que pretende não dividir tanto as crianças de três a seis anos, desde que correspondam às expectativas já padronizadas? A criança é então levada a se enquadrar num padrão "normal" de comportamento.

Fragmento: Desde essa época, Flávio está sendo acompanhado por psicólogos, fonoaudiólogos e professores particulares. Além disso, fez vários esportes e terapias alternativas, tais como: artes cênicas, música, modelagem, florais de Bach, mapa astral e rezas.

Discussão: Nessa passagem, podemos identificar a indústria do consumo manifestada em produtos que pretendem colocar Flávio dentro dos padrões esperados pela sociedade contemporânea, visando sempre uma adaptação como um aluno/filho "normal".

3) O lugar do filho na constituição psíquica dos pais

Definição: Refere-se à imagem que os pais fizeram a respeito da criança, antes mesmo de ela vir ao mundo, segundo seus ideais e marcada pela resolução de seus édipos. É uma imagem de uma criança idealizada.

Fragmento: O desespero dos pais de Flávio já era tão grande que pensaram em mandá-lo para o exterior, morar com uma tia ou quem sabe ir para o norte do país, para aprender algum ofício...

Discussão: Aqui, observamos a impotência dos pais diante de um filho que estava distante do lugar por eles traçado. Já manifestavam, com um misto de pesar e de raiva, a possibilidade de seu fracasso enquanto pais.

Fragmento: Flávio estava dependente em relação aos hábitos de higiene, alimentar-se, vestir-se e combinar algum programa com algum amigo.

Discussão: A regressão de Flávio estaria indicando sua necessidade de se certificar de se ainda teria um lugar no desejo dos pais, apesar de todas as frustrações causadas?

Fragmento: Os pais falavam para Flávio que o mais importante seria o fato de ele ser feliz, mas que ele deveria dedicar-se a alguma coisa que quisesse fazer.

Discussão: Os pais, diante de um filho que não se enquadrava no ideal de filho, por eles traçado, oferecem-lhe todas as chances possíveis para que ele se adapte a alguma. Mas parece que nesse oferecimento há algo de não verdadeiro, há algo relativo à frustração em relação a Flávio. Seria um dar esvaziado de libido, um dar tudo que não dá nada. Isso estaria indicando a fragilidade dos pais perante a mudança do ideal do filho para o filho real?

Fragmento: - Flávio foi um filho programado. Tânia gostaria de que o segundo filho fosse uma menina, por causa de César, pois já tinham tido um menino. Desejou ter o segundo filho com mais dedicação e tranqüilidade do que o primeiro... Queria dar de mamar muito calmamente.

Discussão: A expectativa que Tânia fez sobre Flávio era de que tudo daria certo. Era um filho que lhe viria dar a satisfação plena. Estava-se preparando para isto. Queria ser perfeita também para César. Seu desejo era dar-lhe uma menina. Enfim, Tânia queria ser o

falo, ter um filho perfeito e não causar nenhuma decepção a César. Novamente aqui podemos observar uma fragilidade na estrutura edípica de Tânia.

Fragmento: Desde que Flávio nasceu, deu tanto trabalho que Tânia e César resolveram não ter mais filhos.

Discussão: A mãe se decepciona ao se deparar com um filho que não corresponde ao seu filho imaginado. A frustração é tão grande que ela não quer correr o risco de ter outros filhos. Estes poderiam fugir às suas expectativas e, portanto, ferir ainda mais seu narcisismo.

4) A estruturação edípica dos pais

Definição: Modo pelo qual os pais lidam com as possibilidades de perda, de frustração e de diferença, nos vários contextos em que se relacionam.

Fragmento: - Tânia dizia viver em função de Flávio. Passava todo o seu tempo pensando numa possível solução para o filho. Vivia uma relação ambivalente de pena e raiva em relação a Flávio.

Discussão: A mãe indica uma fragilidade em relação a descolar-se do papel de mãe. Manifesta sua deslibinização, enquanto mulher, na medida em que está fusionada a Flávio.

Ser uma mãe bem sucedida parece-lhe ser um objetivo que não pode apresentar falhas. Mas o seu sentimento ambivalente de pena e raiva já é um indicador de um possível descolamento do filho.

Fragmento: Tânia acha que César não tem uma atitude firme com Flávio . Sente que ele nunca está do seu lado, nunca está em sua defesa diante das atitudes de Flávio. Certo dia, Flávio escreveu com letras bem grandes palavras obscenas, referindo-se a ela. Tânia ligou para César e contou o acontecido. Ao chegar em casa, César viu os nomes escritos e não tomou nenhuma atitude em defesa de sua mulher.

Discussão: Tânia mostra que César não está suficientemente forte em seu desejo para fazer com que ela se desinvista do filho, de modo a dar-lhe acesso ao conhecimento de Outros, que não fique preso à sua imagem. As intervenções de Tânia para com Flávio não podem funcionar, na medida em que não se sente desejada pelo marido e incapaz de provocar seu desejo. No desejo de Tânia, César não funciona como um interditor suficientemente capaz de desviar os investimentos dela sobre o filho. Inclusive, suas atitudes configuram uma imagem de um pai e de um homem indiferente ao filho e à mulher.

Fragmento: Tânia quis que os dois filhos fizessem a cirurgia de fimose logo que nasceram por questões de higiene e por indicação de seu pai, que é médico. Mas Flávio não teve sorte. Sua fimose infeccionou e Tânia não se apercebeu... Desde que Flávio veio do

hospital, assim que mamava, chorava. Na primeira semana, ele dormia e acordava de hora em hora. Foi o pai de Tânia quem viu a fimose infeccionada. Flávio havia passado um mês chorando.

Discussão: Aqui podemos observar a fragilidade de Tânia conseguir descolar-se do filho segundo seu desejo. O corte da fimose é algo puramente externo. Tânia carece da possibilidade de fazer um corte simbólico com o filho e com o seu pai. É este quem, após um mês, vem dizer à filha o que se passa, indicando a dependência e o assujeitamento de Tânia em relação a ele. Podemos também referir-nos ao lugar do filho na constituição psíquica dos pais. Flávio, por não conseguir, através de seu choro, ser atendido em sua fome, pode ter experienciado a imagem de uma mãe frustrante. Quem sabe o sintoma de Flávio não quer também indicar sua necessidade de resgatar cuidados maternos primários?

Fragmento: Como Tânia havia perdido a confiança no pediatra de Flávio e seu pai morava em outro estado, foi então consultar-se na cidade do pai com um médico de confiança dele. Este médico recomendou dar leite "Ninho" comum para Flávio, que passou então a tomar mamadeira e melhorou muito do choro. Concluiu-se, nesta época, que Flávio passara o primeiro mês com fome.

Discussão: Tânia, nesta passagem, mostra toda sua dependência em relação a seu pai. Seu marido não aparece como um parceiro que assume a responsabilidade diante da condição do filho. A fragilidade de César é compensada pelo pai de Tânia que reforça a idealização

e a dependência sobre ele. É um pai de quem Tânia não se pode separar. E César é um pai com quem Tânia não pode contar, que não funciona como um interditor entre ela e o filho.

Fragmento: Já transcorridas algumas sessões de atendimento aos pais, Tânia fala do seu ressentimento em relação a César, por não batalhar um tempo para eles dois. O que mais a fere é perceber que César não tem esse desejo. Na verdade, não é falta de tempo e sim de desejo. O casal está acomodado, o tempo que tem é sempre consumido em família, nunca a dois. O quarto do casal não tem chave na porta. Não há nenhum impedimento real nem simbólico, de modo que os filhos não entrem, por exemplo, bater à porta, antes de entrar.

Discussão: Tânia já consegue manifestar com mais clareza que o que falta em seu desejo é sentir que César a deseja. O que tem importância é ela sentir que César investe nela, para que possa desinvestir-se de Flávio. O filho só poderá ascender à categoria de sujeito de seu desejo na medida em que possa perceber que a mãe é desejada pelo pai como mulher.

5) A expectativa de cura

Definição: Diz respeito ao desejo do paciente em conseguir transformações do seu sintoma através de situações vividas na relação com o terapeuta.

Fragmento: Decorridos três meses da primeira entrevista, Tânia e César voltaram a nos procurar com a finalidade de iniciarem um tratamento. Disseram que o tratamento anterior

foi interrompido logo após nossa primeira entrevista, pois Flávio se recusava terminantemente a tudo. Ficaram então dois meses sem nenhum atendimento, para darem uma chance ao filho, mas nada funcionou, ele tem grandes dificuldades nos estudos e foge de tudo...

Discussão: Podemos observar como a instalação da transferência e o trabalho que fizemos a partir dela permitiram que esses pais pudessem ficar, por um período, sem um tratamento, e concluírem com mais segurança que queriam tentar novamente. O tratamento não tinha como objetivo principal resgatar o desejo de Flávio pelos estudos apenas, mas sim permitir-lhe viver com menos sofrimento, na medida em que pudesse encontrar uma explicação para suas resistências diante das situações que a vida contingencialmente lhe impunha.

6) O lugar da criança no tratamento

Definição: Refere-se à possibilidade de a criança ter consciência de seu lugar no tratamento, isto é, de que ela se torne sujeito de seu desejo. A causa de os pais terem consultado um analista é, antes de tudo, a busca da possibilidade de entenderem o pedido do filho através do seu sintoma.

Fragmento: Foi colocado para os pais o procedimento, ao se tomar um caso, sendo, desta forma, necessário fazer uma avaliação, antes de definir o contrato terapêutico.

Discussão: O esclarecimento das regras de funcionamento de um atendimento são instrumentos com os quais o terapeuta opera, com o objetivo de dar possibilidades ao paciente de trabalhar melhor com o conceito de diferença. Na medida em que o paciente pode optar pelo tratamento, suas resistências, manifestadas na transferência com o analista, indicarão onde o corte (a interpretação) deve ser feito. De antemão, o analista dá o espaço para que o paciente seja autor de sua escolha. Através dessa atitude, pode-se estabelecer uma relação com o paciente de modo que ele fundamente sua opção desejante.

Fragmento: Flávio disse aos pais que, se parasse o tratamento que fazia, não faltaria mais à escola. Esse pedido era freqüente.

Discussão: Todo o discurso de Flávio era quase sempre entendido como resistência aos estudos. Por que não procurar alguma outra possibilidade de explicação para seu pedido que não fosse os estudos? Interromper um tratamento em que Flávio era levado à força física poderia permitir-lhe outros caminhos de compreensão por ele mesmo? Poderia ajudá-lo a ser sujeito de seu desejo e propiciar-lhe a percepção da direção de suas dificuldades?

Fragmento: Informamos a Flávio que, através de seus pais, sabíamos que ele não queria vir ao consultório fazer um novo tratamento. Mas seria importante ele vir, pelo menos nesse momento inicial, em que estávamos tomando conhecimento do caso, de modo que ele pudesse passar a versão dele sobre toda a situação que estava vivendo. E, também, que

ele soubesse por nós (terapeuta) que o tratamento seria voltado para ele, que, deste modo, ele poderia vir quando quisesse. Flávio disse que concordaria em vir só mais uma vez.

Discussão: É colocado diretamente para a criança o lugar que ela ocupa no tratamento, com o objetivo de lhe indicar que seja sujeito de si própria. Frisar que deve falar desde o seu desejo é retirá-la aos poucos do assujeitamento em que ela se coloca. É poder permitir-lhe a compreensão de que, se ela ocupa determinado lugar, não é só porque os pais e sua condição de ser criança dependente lhe impõem, às vezes é por seu próprio desejo.

Observa-se também nessa passagem a imposição de Flávio - "venho só mais uma vez". Aqui, podemos remeter-nos a situações em que a técnica deve ser repensada. O tratamento só poderia realizar-se com a participação da criança nas sessões? O que faríamos com esses pais tão frustrados e que, mais uma vez, tentavam um outro tratamento? Se a criança mostrava sua fragilidade em lidar com a frustração (édipo mal elaborado), não indicava que algum trabalho poderia ser feito com os pais, já que são eles os que possibilitam à criança a independência?

Fragmento: Devido às faltas contínuas de Flávio à escola, no início do segundo semestre daquele ano, ele já estava praticamente reprovado por freqüência. Neste momento, por pedido dos pais, marcamos uma entrevista com a escola. Coincidiu que César precisava viajar a trabalho, para o exterior, por quinze dias. Tânia resolveu também viajar, para estar mais a sós com César e se refazer do desgaste com o filho. Fizemos um contato telefônico com Flávio e conversamos sobre nossa presença na sua escola.

Discussão: Consultar a criança sobre a presença do terapeuta em sua escola, em reunião com seus professores para falar a seu respeito, é uma atitude técnica por nós exercida. A criança tem todo o direito de dizer o que acha a respeito, assim como participar da reunião do terapeuta com seus professores, caso queira. Ela é sempre convidada a ser sujeito do que falam e fazem a seu respeito. Essa atitude propicia à criança perceber que é ela quem deve falar de si, e não o terapeuta. Por isso, também, procura-se falar do que ocorreu na reunião com os professores, caso ela não participe. Isso faz com que a criança perceba o seu direito de saber sobre o que comentam sobre ela. Os professores são informados, na abertura da reunião, em relação à criança. Essa postura evita as cumplicidades que muitas vezes os professores querem fazer com o terapeuta, ao mesmo tempo em que possibilita uma intervenção na transferência com o professor, caso seja necessário.

7) A estruturação edípica da criança

Definição: Diz respeito ao modo como a criança, em seu discurso, em suas atitudes e com seu sintoma, vai podendo lidar com a possibilidade de ser única, singular; de ser sujeito de si própria, desgarrada do desejo do Outro (a mãe), que um dia a fusionou, para que tivesse um lugar na ordem humana.

Fragmento: Flávio viajou com a família e com um amigo da escola-padrão, num fim de semana. Segunda-feira, foi bem ao colégio. Terça-feira disse que não queria ir. Na quarta-feira, também não quis ir e os pais permitiram-lhe que não fosse, para evitar brigas. Na

semana seguinte, tudo se repetiu novamente, assim como na semana posterior a essa, e assim sempre da mesma forma.

Discussão: Flávio indicava que não tinha condições de se deparar com sua defasagem escolar. Sua debilidade emocional lançava mão da resistência como forma de proteção da dor que imaginava não suportar. Tornar-se frágil, dependente dos pais nesse momento nos dava condições de apontar para Tânia e César o quanto esse filho ainda não tinha forças de caminhar sozinho.

Fragmento: As negociações para Flávio ir ou permanecer até o final do horário de aula eram incontáveis. Alegava sempre estar cansado. Não respeitava a mãe em nada. Tinha arrancado todo o papel de parede de seu quarto, assim como jogado no chão todas as coisas das gavetas... Certo dia, apontou uma faca para a mãe, dizendo que iria matá-la. Não havia mais proibições para Flávio. Desafiava qualquer ameaça e acabava fazendo o que queria.

Discussão: Flávio estava tão indiscriminado quanto ao seu lugar que só podia ocupar a posição de quem dita a lei, da autoridade máxima, do pai, do rei, do Édipo rei. A defesa de indiscriminar-se na relação com tudo e com todos propiciava-lhe a fantasia de poder, de ser o falo. Suas ameaças com atitudes destrutivas e ameaçadoras não estariam indicando um apelo para ser interditado? Que não podia ocupar o lugar do pai?

Essa passagem também nos dá elementos para fazermos referência à estruturação edípica dos pais. Flávio só pode ocupar esse lugar por estarem seus pais, nesse momento, muito frágeis em relação às suas estruturações edípicas. São os pais que vão permitir ao filho que ele se situe em seu lugar.

Fragmento: Perguntamos a Flávio se ele queria continuar os estudos. Respondeu que sim, mas na escola-padrão.

Os pais tentavam explicar-lhe que a escola-padrão era impossível nesse momento, porque ele necessitava de muita base nos estudos. Flávio insistia em querer estudar na escola-padrão, mesmo sabendo que ela não podia aceitá-lo no momento. Não fez amizades na escola-modelo, nem na escola-alternativa. Sempre que saía ou convidava alguém, nos fins de semana, eram crianças da escola-padrão.

Discussão: A dificuldade apresentada por Flávio diante de um novo tratamento nos indica seu descrédito baseado nas experiências anteriores, assim como a sua fragilidade diante do novo, do diferente, relacionado ao seu édipo ainda não bem elaborado. Também sua fixação à escola-padrão nos aponta essa dificuldade em lidar com uma situação que não seja do seu conhecimento. Talvez outras questões estejam contidas nesta situação, tais como: crítica à posição da escola em relação ao seu problema; voltar para a escola-padrão (escola do desejo de seus pais) o colocaria numa posição mais confortável - ser o falo, situação essa que, mais uma vez, confirma a fragilidade de sua resolução edípica, assim como a de seus pais.

8) Função paterna e função materna

Definição: Refere-se à capacidade de o sujeito estabelecer limites, cortes, separações (função paterna), assim como ter uma atitude de acolhimento, de suportar o fracasso do outro (função materna). Essas funções não estão associadas à pessoa segundo seu sexo. Espera-se que todo sujeito exerça as duas funções, de acordo com as situações com as quais se depara na vida.

Fragmento: Flávio nunca chamou Tânia de mãe nem César de pai. Desde pequeno, referiu-se aos pais pelos nomes deles. Essa situação, no momento atual, mexia com Tânia, pois se sentia mais distante das possibilidade de ser reconhecida, pelo filho, como mãe.

Discussão: Estaria essa passagem indicando que os pais sempre tiveram uma fragilidade de exercerem suas funções perante o filho? Teria a maternidade e a paternidade passadas despercebidamente, ou seja, não teriam provocado nos pais uma mobilização, caso o sintoma de Flávio não houvesse surgido? Este exemplo também fala sobre a estruturação edípica dos pais. Ter um filho com problemas denuncia o despreparo desses pais para exercerem suas funções de limites e de acolhimento, necessárias aos imprevistos do ato de viver.

Fragmento: Tânia sempre achou importante colocar horário para Flávio ir dormir, mas era muito complicado. Ela o colocava para dormir, mas ele acordava e ia para o quarto dela.

Tânia levava-o de volta, às vezes dava-lhe umas palmadas, mas Flávio tinha um sono muito leve e tornava a procurá-la. Para adormecer, Flávio segurava sempre num dedo de Tânia.

Discussão: A dificuldade de Tânia colocar limites (função paterna) com mais segurança, para Flávio, desde cedo, tem conseqüências na elaboração edípica de Flávio, assim como aponta a fragilidade da elaboração edípica da mãe.

Fragmento: Aos dois anos, Flávio foi para sua primeira escola. A adaptação foi muito difícil, porque ele chorou muito por vários dias. Ficou nessa escola apenas por um semestre e foi para a escola-padrão, onde também sofreu uma nova adaptação. Ficou lá até a terceira série do primeiro grau.

Discussão: Flávio aqui indica sua fragilidade em separar-se da mãe, assim como lhe solicita o exercício das funções paterna e materna. O exercício dessas funções talvez protegesse Flávio da fantasia de ser capaz de destruir a mãe, assim como esta, de sentir-se frágil para cuidar do filho e imaginá-lo capaz de suportar uma frustração.

Fragmento: Tânia sempre se preocupou em desenvolver a independência em Flávio. Ele não gosta de ir para casa de colegas não muito conhecidos. Também esteve sempre preocupada com a aprendizagem do filho. Começou a ter dúvidas sobre a capacidade de Flávio assimilar uma explicação. Não consegue acertar os deveres escolares, quando os faz

sozinho, depende sempre da presença de alguém para ajudá-lo a entender os enunciados dos problemas.

Discussão: Novamente aqui observamos o quanto Flávio exigia de sua mãe um exercício constante das funções paterna e materna. O apego de Flávio à mãe e desta ao filho deixava-os talvez inseguros e carentes nas representações que um tinha do outro, provocando-lhes a necessidade de se colocarem à prova infinitamente.

9) O sintoma da criança como denúncia

Definição: Trata-se de observar se o sintoma da criança pode estar camuflando aspectos da relação dos pais que, insatisfeitos em suas vidas, inconscientemente, depositam no filho suas frustrações. Quando o sintoma da criança está diretamente ligado à problemática dos pais, ou dos adultos que a cercam, uma de suas funções é denunciá-la.

Fragmento: Tânia fala de sua frustração em relação ao modo como César a trata. Isso a faz sentir-se extremamente desvalorizada como mãe e como mulher, além de provocar um sentimento hostil em relação ao marido... Tanto Tânia não se sente desejada por César, principalmente em função de sua atitude de passividade diante do comportamento do filho, quanto César não consegue ter vontade nem paciência em ouvir Tânia, porque sempre a vê com raiva...

Discussão: Flávio parece ter vindo para apontar a seus pais que haveriam de ter um manejo diferente ao lidar com o segundo filho. Neste sentido, ele desvenda a fragilidade dos pais diante do diferente, do não igual. Conseqüentemente, fere-os em seus narcisismos programados. Além disso, aponta a infantilidade da relação dos pais entre si. Podemos ainda dizer que é através de Flávio que esses pais estão-se dando a chance de se conhecerem e de lidarem com algo que não estava previsto. Na medida em que Tânia, fantasiosamente, ocupa um lugar de perfeição para seus pais, pode ter desenvolvido uma certa fantasia de onipotência, de falo. Talvez aqui possamos explicar um pouco da sua dificuldade em se aceitar falhando com Flávio.

Fragmento: Tânia nasceu no exterior, onde permaneceu por cinco anos. Sempre foi uma menina muito responsável. Com dezoito anos, quis sua independência financeira e foi trabalhar. Não fez faculdade. Parou de trabalhar para se casar.

Discussão: Nesta situação, podemos ver mais uma vez o sofrimento de Tânia, causado pelos insucessos que teve com Flávio. Seu narcisismo de filha responsável e independente não pode aceitar a mãe relapsa que não viu a fimose do filho inflamada e que o deixou passando fome durante o primeiro mês.

10) O filho frente ao narcisismo dos pais

Definição: Diz respeito à mobilização que um filho pode provocar nos pais, em relação à imagem que têm sobre si mesmos, relacionada às histórias constitutivas de suas estruturas psíquicas.

Fragmento: Tânia é a segunda filha. Tem dois irmãos e uma irmã. Sempre foi a mais "certinha" da família. Seu irmão mais velho deu alguns problemas quando criança, chegou a freqüentar psicóloga. O outro irmão teve problemas no colégio.

Discussão: Tânia parece apontar o medo de sua história familiar infantil se repetir com Flávio. Parece sofrer de muitas culpas em relação ao lugar que ocupou na sua família de origem - era a mais "certinha".

Fragmento: Tânia sente que o problema de Flávio é mais com ela. Fala que César sempre assumiu que ele trabalharia fora e ela cuidaria da casa e dos filhos. Mas, nos três últimos anos, Tânia começou a cobrar mais a participação de César dentro de casa, por achar que, em determinados fatos, a obrigação é mais dele, de intervir e participar, do que dela.

Discussão: A falha na função paterna e materna de ambos os cônjuges não se resolve por atribuições de tarefas. Aqui, mais uma vez, nos remetemos à estruturação edípica dos pais

como embasadora das atitudes dos sujeitos, nos seus diferentes enfrentamento do cotidiano.

11) O relacionamento do casal e da família/condição contemporânea

Definição: Refere-se às transformações que o relacionamento do casal sofre em função de situações que são vividas pelos sujeitos na contemporaneidade. No modelo da sociedade capitalista consumista atual, não se consomem apenas produtos materiais. Atitudes, modos de relacionamentos e signos são também objetos de consumo.

Fragmento: Segundo Tânia, o relacionamento do casal não está bom. César começou a freqüentar um *happy-hour* com os amigos uma vez por semana, mas o horário ultimamente tem-se estendido até a meia-noite. Além disso, César viaja dois dias por semana e, nos fins de semana, viaja com a família.

Discussão: A condição de concepção do trabalho ou as estratégias para se ganhar dinheiro na atualidade ocupam um lugar inquestionável, por ser através do dinheiro o meio de se ascender socialmente, pelo consumo dos bens materiais e culturais. O consumo do *happy-hour* vai aos poucos distanciando mais ainda César de Tânia, que se sente preterida em relação ao grupo das pessoas que freqüentam o *happy-hour*. Também vai-se dando um afastamento de César em relação ao grupo familiar.

Fragmento: César acha que, em função do trabalho, se afastou muito da família. Tornou-se egoísta, só pensa nele mesmo. Em casa, descansa da exaustão do seu cotidiano profissional e só se desliga do trabalho quando viaja, nos fins de semana.

Discussão: O trabalho parece consumir todas as energias de César, a ponto de o retorno para casa se tornar um lugar apenas de descanso. A família em si fica descaracterizada de seu sentido enquanto grupo afetivo, onde se dão as trocas emocionais entre seus membros.

12) Procedimentos técnicos

Definição: Trata-se da utilização por parte do terapeuta, de determinada intervenção clínica, cujo objetivo é possibilitar ao paciente falar do seu desejo inconsciente, para que a energia retida (sintomatizada) seja liberada e o sintoma, dissolvido.

Fragmento: As perguntas dirigidas a Flávio eram respondidas monossilabicamente. Na segunda sessão, Flávio novamente impôs a condição de os pais participarem da sessão. Utilizamos então a técnica do desenho livre. Cada um fez um desenho livre e escreveu algo sobre sua produção.

Discussão: O desenho também é uma forma de expressão do inconsciente de um sujeito. É utilizado principalmente pela criança. Na medida em que Flávio foi muito reticente na primeira sessão, utilizamos a técnica do desenho livre como um instrumento que lhe possibilitasse falar de seu inconsciente, como também a seus pais. O material revelado

inconscientemente, através do desenho livre, confirma ao paciente a manifestação de seu inconsciente. E, ao terapeuta, possibilita-lhe se autorizar como o que é capaz de suportar aquilo de que é difícil ao paciente tomar consciência.

Fragmento: Flávio desenhou um surfista que estava com a perna quebrada e precisava de cuidados. Inclusive, o surfista estava com a perna enfaixada, onde apareciam partes vermelhas, tratadas talvez com mercuriocromo. Ele não quis escrever nada sobre seu desenho.

Discussão: Mesmo que Flávio não tenha querido falar ou escrever sobre seu desenho, ele nos autoriza a levantar hipóteses sobre o seu desejo. Por exemplo, entendemos que fala da necessidade urgente que sente em poder lidar com os cortes, com as dores. Mostra que precisa ser tratado, cuidado. Nesta indicação estaria ele também falando da sua fantasia de cura?

Os cuidados (o tratamento) a que o surfista se submete não são uma tentativa de cura?

13) A entrada em análise

Definição: Diz respeito ao momento em que o paciente, consciente ou inconscientemente, se despoja para o terapeuta, autorizando-lhe que o interprete. São as primeiras indicações dadas pelo paciente na direção de querer lidar melhor com as possibilidades de ser sujeito

de seu desejo. Ao revelar seu material inconsciente, verbal ou não verbal, ao analista, o paciente demonstra aí o início de uma relação que se faz com a inclusão da diferença: um é o paciente e o outro, o analista.

Fragmento: Devido a tantos tratamentos aos quais Flávio se havia submetido e considerando sua grande resistência em freqüentar mais um analista, combinamos que ficaria aberta a possibilidade de ele vir quando quisesse. Seria importante que ele se conscientizasse de que o desejo de se tratar deveria ser seu...

Discussão: A vinda de Flávio às sessões de avaliação, o seu material gráfico e o seu silêncio, quando combinamos o contrato terapêutico, indicava-nos seu consentimento para que o tratamento fosse continuado. O desejo dos pais estava claro, não só por o terem manifestado verbalmente, mas também por terem vindo fazer a avaliação para iniciar o tratamento, após o primeiro encontro que tivemos, dois meses antes da avaliação propriamente dita.

Fragmento: Numa das sessões com os pais, propuseram que atendêssemos Flávio enquanto viajassem, caso ele aceitasse... Flávio aceitou, e fez seis sessões.

Discussão: Ao fecharmos o contrato terapêutico em presença de Flávio, dando-lhe a possibilidade de participar, sempre em função de sua escolha, isto possibilitou-lhe estabelecer uma relação de confiança no dispositivo clínico. Mesmo não vindo às sessões

semanalmente, funcionávamos como uma possibilidade de causar-lhe surpresas em suas atitudes. Por exemplo, aceitou fazer as sessões enquanto seus pais viajassem. Podemos observar também como, aos poucos, Flávio foi quebrando sua resistência. Fez seis sessões de tratamento sozinho, sem a presença dos pais.

14) A técnica da transferência

Definição: Trata-se do trabalho de interpretação que o terapeuta faz sobre o material clínico manifestado pelo paciente numa sessão de tratamento psicanalítico.

Fragmento: As imposições de Flávio em relação à condição de fazer as entrevistas diagnósticas e, posteriormente, algumas sessões de análise: "só entro na sala se vocês (os pais) entrarem comigo"; "só venho mais uma vez"; "só vou enquanto vocês (os pais) estiverem viajando".

Discussão: Já que as situações acima foram colocadas por Flávio na relação terapêutica, foram tomadas como uma situação transferencial para trabalhar sua atitude de imposição nas relações que estabelecia. Foi-lhe mostrado que essa sua maneira de se relacionar poderia estar manifestando sua dificuldade em aceitar limites e regras nas suas diversas inserções: como filho, como aluno, como paciente... Ele queria sempre fazer a lei, todos deveriam concordar ou se submeter às suas imposições. Aparentemente ele demonstrava ser forte, ameaçador, mas internamente não tinha resistências para suportar uma frustração.

Neste sentido, podíamos compreender suas atitudes agressivas como uma defesa para suportar sua fragilidade interna. Em suma, o trabalho terapêutico se realizava sobre o material manifestado na relação terapêutica. O objetivo do trabalho visava aumentar a força interna do paciente e dos sujeitos implicados no tratamento (Flávio, seus pais e seus professores), de modo que pudessem lidar melhor com a questão da diferença, daquilo que não estava previsto ou programado; enfim, em termos psicanalíticos, com a castração.

7. CONCLUSÃO

Iniciamos esse trabalho com o objetivo de responder questões impostas pela clínica. No entanto, à medida em que fomos realizando essa pesquisa, outras reflexões se fizeram presentes. A primeira diz respeito à atividade do pesquisador no cotejamento de questões teóricas. Trata-se da maneira como é recebida pelo pesquisador os efeitos gerados pela própria produção teórica. À medida em que íamos lendo, novas questões emergiam e o próprio texto indicava os caminhos a serem trilhados. Além disso, cabe assinalar a incursão realizada no campo da prática para tentar marcar aspectos teóricos a ela referidos.

A segunda refere-se à construção de uma escrita, resultado da confluência de um trabalho sistemático sobre textos teóricos com uma escuta atenta ao sintoma. Disso resultou uma direção que, antes mesmo de ser conclusiva, coloca-se como objeto de questionamento, além de se constituir num campo fértil para o surgimento de novas interrogações. Com isso, queremos salientar que procuramos tocar a questão por um dos seus lados, tentando circunscrevê-la, no entanto, por se tratar do texto psicanalítico, cuja marca é a incompletude, nossa produção leva também essa marca. Aliás, devido ao fato de lidarmos com conceitos como inconsciente e transferência, jamais foi intenção nossa aspirar ao completo. Certamente, coube-nos pensar tão somente um método de leitura cuja matriz é, sem dúvida, a produção de Freud. Em outras palavras, tentamos trabalhar cuidadosamente a mensagem freudiana, especialmente naquilo que ela faz evidenciar. Estivemos à procura do mais além do

texto. Tomamo-lo "à letra" para efetuar nele uma das possíveis interpretações na multiplicidade de significações que podem ser produzidas. Interpretação esta, não completa ou fechada, mas como um discurso que demanda algo. Nesse sentido colocamos em xeque determinados posicionamentos teóricos que, nas suas derivações para uma práxis, sugeriam apenas caminhos pré-determinados, o que em certos momentos pareceu-nos algo da ordem de um fechamento. Como sabemos, Freud já nos indicara desde os primórdios que é próprio da psicanálise a condição de um furo jamais preenchível.

Na introdução, colocamos algumas interrogações que se impuseram no início de nossa prática clínica com crianças, tais como: participação dos pais no atendimento; sigilo entre o terapeuta e a criança ser representado pela caixa de brinquedos chaveada; inclusão da escuta da escola no tratamento. Tanto essas questões, como muitas outras, deixavam-nos por vezes em dúvida quanto aos nossos interlocutores teóricos, bem como suas indicações em relação à condução de uma prática.

A decorrência lógica da convivência sistemática e contínua na escuta do sofrimento humano, fez-nos repensar determinados procedimentos técnicos, a ponto de tomarmos uma posição que consistiu em reverter a máxima preconizada e defendida por alguns teóricos, em nome de uma pureza da técnica. Fazia-se necessário pensar determinadas condições do contexto do paciente e promover alterações no sentido de uma adequação técnica. Com isso sem deixarmos de lado a fidelidade ao texto freudiano, tentamos **reinventar**, na medida do possível, determinadas estratégias de condução clínica. Isso nos colocou numa posição delicada, pois como já afirmara o

próprio Freud, o novo sempre provoca inquietação, surpresa e descontentamento, a ponto de sermos constantemente abordados frente a uma exigência de enquadramento teórico-técnico de nossa prática, no sentido de que façamos uma opção pelo já existente, tanto na psicanálise quanto em outros campos de saber.

Ao observarmos a indicação freudiana da exigência básica para aqueles que operam no campo da psicanálise, de se manejar com os conceitos de inconsciente, socialidade e transferência, demos prosseguimento a um percurso cujo intuito era e ainda continua sendo, pinçar o que de fundamental Freud procurou sublinhar, ou seja: a psicanálise não pretende ser um saber absoluto. Está aberta ao novo, ao diferente. O sujeito da psicanálise é o sujeito do inconsciente, isto é, o sujeito da incerteza, da falha, do furo. A construção de uma "verdade" sobre o sujeito se dá a partir do seu próprio discurso, significada no a posteriori. O ato psicanalítico se realiza no encontro do terapeuta com o paciente. Toda interpretação do analista é feita sobre o material colhido na transferência paciente/analista.

Procuramos fixar nossa atenção sempre nesses pontos principais, assim como também estivemos atentos à própria construção da psicanálise no decorrer da história. Outro ponto de interesse em nossos estudos foi procurar ler onde Freud fazia uma ponte com o social. Isso porque observávamos que nossa clínica se inseria não só numa escuta atenta do social através do discurso da criança e dos pais, mas também se estendia no social, na medida em que, incluía no tratamento os pais, a escola e outros que estivessem significativamente implicados com a criança. Além disso, ocorriam derivações que chamamos de "terapêuticas" e que se davam a partir do tratamento da

criança, tais como: pedidos de palestras; de sugestões de leituras e de indicação de analistas. Esse último ponto abordado, cada vez se tornava mais claro sua inclusão na conduta clínica, também em função das transformações sociais ocorridas na contemporaneidade e que se fazem muito presentes no discurso dos pacientes e no cotidiano atual dos sujeitos.

Para nós foi então de suma importância, fazer um percurso desde a fundação da psicanálise enquanto um saber que estava sendo produzido num determinado momento histórico/social, de modo que pudéssemos rever a influência de todo aquele momento na produção de um novo saber. Essa referência ao contexto da estruturação da psicanálise, também nos foi importante neste estudo para refletirmos sobre a influência da contemporaneidade em nossas produções atuais. Quisemos ressaltar com isso que, da mesma maneira que o ambiente científico, como o ambiente social o influenciou decisivamente, todo o arsenal de implicações da contemporaneidade, tem sua importância tanto na produção teórica de nossos dias, quanto na prática clínica que se realiza. Com isso, quisemos sublinhar que o praticante num dado campo do saber, não pode e não tem como ficar desvinculado do contexto social de sua época. Aliás o que se coloca desse modo, é uma questão ética.

Ao repassarmos a caminhada de Freud sobre a construção de seus procedimentos técnicos, visamos principalmente lembrar que toda produção de uma "verdade", de um conceito, se dá a partir de uma prática. Parte-se da clínica, ou seja, do discurso dos pacientes, que por sua vez estão atrelados ao cotidiano, para que seja

construído um "saber". A clínica deve ser vista como o lugar onde os conceitos produzidos são colocados à prova.

Frisamos com mais detalhes os conceitos de Inconsciente, Sujeito e Transferência, para ressaltar o cerne da psicanálise, na medida em que é nela que nos fundamentamos.

Por tratar-se de uma produção em psicanálise de crianças e por termos feito um percurso teórico-técnico em nossa formação clínica a partir dos ensinamentos de Melaine Klein, quisemos pontuar os momentos importantes da construção da psicanálise com crianças, assim como detalhar um pouco mais as contribuições de Francoise Dolto e Maud Mannoni, analistas essas, com quem mais nos identificamos.

As questões da sociedade contemporânea foram por nós aqui colocadas, com o propósito de estarmos atentos para as contribuições da leitura que os teóricos críticos da sociedade, podem nos oferecer na escuta de um sujeito urbano, principalmente. Sujeito esse que, na atualidade vive as pressões sociais de modo muito presente no seu dia a dia. Na especificidade da relação terapeuta/paciente, tornam-se impositivas também as influências do social. Consciente ou inconscientemente, a prática clínica sofre o atravessamento do cotidiano histórico/social.

Tomamos um caso clínico e uma tentativa de análise, para ilustrar as questões levantadas nesse estudo, assim como para conhecer outras formas de intervenção e de interpretação que poderão ser feitas.

Foi a prática clínica que nos impulsionou à realização desse trabalho. O caso clínico apresentado, pode ser tido como paradigma dos casos que nos interrogavam

acerca de um modelo teórico de leitura do sintoma, assim como acerca dos procedimentos técnicos na condução de um atendimento. Poderíamos destacar por exemplo a demanda dos pais ao nos procurar — buscavam um tratamento onde pudessem ser ouvidos pelo próprio terapeuta da criança. Se por um lado atender a esse pedido pode ser visto como uma resposta imediata à demanda (de invasão) dos pais, por outro lado, não poderíamos também ouví-la como um desejo de serem tratados na sua singularidade? Um outro aspecto desse mesmo pedido remete à questão da estratificação da modernidade — esses pais buscavam um especialista que pudesse suprimir o sintoma da criança, mesmo que ela não comparecesse ao consultório. Podemos considerar que nesse discurso está contido tanto uma crença na eficácia da especialização, quanto a ênfase na supressão do sintoma em si, aspectos característicos da modernidade.

A psicanálise aponta para a infinitude do sujeito. A sistematização proposta é apenas uma forma de compreensão de nossa prática clínica num determinado momento em que procuramos registrá-la através da escrita, considerando o que nos é possível manifestar neste ponto de nossa finitude. Ter consciência de que múltiplas possibilidades de interpretação possam se dar sobre nossos registros, não é apenas uma contingência de quem escreve, mas sobretudo, importante para se registrar algo, de modo que possamos oferecer um ponto de partida para novas formas de leitura sobre um mesmo fato, assim como, ascender ao novo, àquilo que não conseguimos sem o outro.

Em nosso estudo, não quisemos nos prender ou dar muita importância às nuances de intervenção técnica, mas sim, ressaltar que a base de uma intervenção psicanalítica é possibilitar ao sujeito, através da escuta de seu discurso, ser autor responsável de seu desejo, ou seja, que o sujeito seja capaz de lidar com seus limites, suas falhas, suas carências e frustrações, enfim, com sua castração, com sua diferença.

As mudanças tão repentinas que a contemporaneidade nos apresenta, parecem nos colocar diante de situações pelas quais nos vemos exigidos enquanto terapeutas, tendo que lidar em termos técnicos, de maneira muito rápida com o novo e o diferente. A possibilidade de estarmos produzindo estratégias técnicas de acordo com cada caso, é uma das marcas da psicanálise, ou seja, fazer psicanálise é conceber o não saber, é buscar o novo. Vivemos num momento histórico-social em que o sistema de organização da sociedade nos demanda a resposta certa num tempo e espaço determinados, onde se prega como fundamental o slogan: "não se pode errar". Aquele que se dedica à escuta clínica, deve estar atento para não tomar esse slogan como um imperativo. Isso não quer dizer que estaríamos sendo favoráveis à posição de se cometerem erros, mas sim, que devemos refletir sobre esse imperativo, e onde o mesmo faz eco, para que nossa prática não recaia também na ciranda do imediatismo perdendo seu significado maior: ouvir o sujeito na sua paixão de ser, mobilizada pelo sofrimento humano.

Diante de um mundo em constante transformação e frente às circunstâncias que se afiguram para nós, é de suma importância falar das raízes da psicanálise e de seus fundamentos básicos, pois a contemporaneidade tende a enquadrá-la como um saber

que deve ser absoluto, prático e objetivo. É como se pudéssemos dizer que no momento se prega o contrário dos pressupostos psicanalíticos.

O terapeuta na atualidade é seduzido a todo instante a reproduzir as características da demanda social descrita acima. Ponto este em relação ao qual deve-se ter uma atitude reticente. A reticência referida não é no sentido de ir contra ao novo em detrimento da manutenção do antigo, mas sim, pensar o novo e também as exigências que ele introduz, para que possamos realizar uma prática que não seja meramente situacional ou circunstancial.

Ser analista de crianças na forma pela qual descrevemos, nos coloca diante de situações que nos incitam a um contato e portanto um conhecimento com várias instituições (e seus funcionamentos) que compõem a configuração do social: família, infância, escola, trabalho, lazer,... Isso possibilita-nos ter uma ampliação e atualização de leitura sobre algumas organizações da sociedade contemporânea, ao mesmo tempo que nos mobiliza na busca de outros conhecimentos e explicações.

Parece-nos que a criança frente ao analista, se equipara ao filho com um sintoma diante de seus pais. A criança leva os pais a se interrogarem na direção de encontrar uma forma particular de lidar com aquele filho, desde a sua singularidade. O sintoma da criança desvenda os pais naquilo que os paralisa, retirando-lhes do lugar traçado de pais que aspiravam somente por filhos ideais. Neste sentido, a criança com o seu sintoma, indica uma relação que deve ser estabelecida com base na falta, com o não saber, levando à emergência e produção do novo.

Face a tal circunstância, somos interpelados a reelaborar nossos conhecimentos cada vez que o saber do inconsciente se coloca em cena. Esse novo que emerge como algo próprio do sujeito, não pode deixar de ser pensado no seu sentido maior: a "verdade" do saber inconsciente. Sendo assim, acreditamos que esse novo não só mobiliza angústia nos pais, mas representa impecilhos colocados no percurso clínico de um analista, os quais ele tem de se defrontar, além de, tomá-los como interrogantes para pensar sua prática clínica. Desse modo, torna-se possível produzir construções lógicas, para paulatinamente explicar uma prática que leva em consideração não só a singularidade do caso como exceção, mas também, o efeito inquietante provocado pela novidade. Pensamos aqui o novo, como algo que pelo fato de surgir de forma inesperada, clama por uma elaboração. Assim pensamos que prática e teoria devem interrogar-se sempre uma à outra, ou seja, é fundamental que, cada fragmento da teoria trazido na fala de um paciente, seja um interrogante para o analista e não somente uma confirmação de suas opiniões. O que acentuamos é que, uma prática nessa direção pode abrir um caminho para inaugurar um campo teórico novo. Não que saíamos da psicanálise, mas que, retornemos sempre a esse saber, para efetuar um olhar sobre essa dimensão do humano que se encontra ao mesmo tempo tão evidente e nebuloso.

De modo geral, a criança com suas interrogações permanentes em querer conhecer, entender e dar sentido às experiências de sua vida nas infinitas situações com que se depara, implica constantemente os adultos em suas questões, assim como, os recoloca numa situação de repensarem suas posições perante as respostas que ela lhes solicita. Segundo esta definição de criança, sem dúvida, é propiciado aos adultos

(através da criança), uma revisão contínua na busca de sentido à todas suas inserções. É nesta direção, que a criança para muitos, funciona como um denunciador de suas resistências frente aos impasses que a vida incansavelmente nos concede, possibilitando-nos sempre o desejo de desvendá-los.

A instantaneidade, a praticidade, a objetividade e a rapidez, próprias da contemporaneidade, colocam-nos diante de um impasse e nos conduzem a seguinte indagação: como ser analistas de crianças num mundo em transformação permanente? A esse respeito só podemos levantar algumas interrogações. Em primeiro lugar gostaríamos de salientar que, embora a contemporaneidade seja imperativa em impelir-nos para operarmos no contexto da velocidade e do efêmero, devemos estar atentos para o significado de se arriscar ao convite de produzir uma resposta que se encaixe nos moldes exigidos. Isso representaria a colagem do terapeuta às condições sociais que o circundam, sem questioná-las. Em segundo lugar, não podemos descartar o efeito de fugacidade que a contemporaneidade provoca, de modo a afetar até mesmo o analista. Cremos que aí se faz necessária sua postura ética, para tomar esse efeito e pensá-lo na direção da cura.

Fica para nós uma questão que por mais inquietante que seja, não devemos nos esquivar ante a sua colocação: como ser analista de crianças, como conduzir uma clínica, como interpretar o real traumático do sexo e, como manejar a transferência num contexto onde há um marcante apelo ao acoplamento da fantasia com a realidade? Sabemos apenas que temos um caminho a seguir, e caminhando trilharemos esse caminho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, A. Teoria e técnica del psicoanálisis de niños. Buenos Aires: Paidos, 1974.

ADORNO, T. & HORKHEIMER, M. Dialética do esclarecimento fragmentos filosóficos. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

ALTHUSSER. Aparelhos ideológicos de estado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.

ASSOUN, P.L. Epistemologia freudiana. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

AULAGNIER, P. Observações sobre a estrutura Psicótica. In: KATZ, C.S., (ed.) Psicose: Uma leitura psicanalítica, Belo Horizonte: Interlivros, 1979.

BAREMBLITT, G.F. (1978) Progressos e retrocessos em psiquiatria e psicanálise. São Paulo, Global Editora.

BAUDRILLARD, J. A sociedade de consumo. Rio de Janeiro: Edições 70, 1991.

BENITES, L.S. (1993) Delinquência e maus-tratos: uma questão de filiação? In: FLEIG, M. (org.) Psicanálise e sintoma social. São Leopoldo: Unisinos.

BENJAMIN,W. Magia e técnica, arte e política, São Paulo: Brasiliense, 1987, v. 1. Obras escolhidas.

_____. Rua de mão única. São Paulo: Brasiliense, 1987, v. 2. Obras escolhidas.

BERCHERIE, P. (1983) Genèse des concepts freudiens. Paris: Navarin.

BIRMAN, J. (1993) Ensaios de teoria psicanalítica, 1a parte: metapsicologia, pulsão, linguagem, inconsciente e sexualidade. Rio de Janeiro: Zahar.

BRAZIL, C.N.V. (1987) A pesquisa como produção de texto: desafios metodológicos. Rio de Janeiro: **Psicologia clínica: pós-graduação e pesquisa**, 2: 3-8.

BREUER, J. e FREUD, S. (1893) Estudos sobre a histeria. Rio de Janeiro: Imago, 1974, v. II.

CASTRO, L.R. de. (1992) Desenvolvimento humano: Uma perspectiva paradigmática sobre a temporalidade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 5, 2: 99-100.

CLAVREUL, J. (1978) A ordem médica. São Paulo: Brasiliense, 1983.

CORSO, D.L. (1993) Parentalidade envergonhada. In: FLIEG, M. (org.) Psicanálise e sintoma social. São Leopoldo: Unisinos.

DESCARTES, R. Discurso do método. Lisboa: edições 70, 1896.

DOLTO, F. Prefácio. In: MANNONI, M. (1965) A Primeira entrevista em psicanálise. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1980.

_____. (1984) La imagen inconsciente del cuerpo. Buenos Aires: Paidos, 1986.

_____. (1971) O caso Dominique. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

FARIAS, F. de. (no prelo) A pesquisa em psicanálise; o cogito cartesiano e o inconsciente freudiano. In: SKLAR, S. (org.) Freud: o interesse científico de uma filosofia inquieta. Rio de Janeiro: Revinter.

FREUD, A. (1965) Infância normal e patológica. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

FREUD, S. (1908) Sobre as teorias sexuais das crianças. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. IX.

_____. (1912) Recomensações aos médicos que exercem a psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XII.

_____. (1905) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. VII.

_____. (1896) Novos comentários sobre as neuropsicoses de defesa. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. III.

_____. (1930) O mal-estar na civilização. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XXI.

_____. (1921) Psicologia de grupo e análise do ego. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XVIII.

_____. (1893) Mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. III.

_____. Carta de 1892. In: MASSON, J.M. (org.). A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhem Fliess (1887-1904). Rio de Janeiro: Imago, 1986.

_____. (1894) As neuropsicoses de defesa. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. III.

_____. Carta de 3 de janeiro de 1899. In: MASSON, J.M. (org.) A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhen Fliess (1887-1904). Rio de Janeiro: Imago, 1986.

_____. (1923 [1922]) Dois verbetes de enciclopédia. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1914) Sobre o narcisismo: uma introdução. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XIX.

_____. (1914) Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XIII.

_____. (1907) O esclarecimento sexual das crianças. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. IX.

_____. (1923) A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XIX.

_____. (1950 [1892-1899]) Extratos dos documentos dirigidos a Fliess (1950 [1892-1899]) Rascunho K. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. I.

_____. (1895) Casos clínicos - Frau Emmy von N. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. II.

_____. (1895) A psicoterapia da histeria. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. II.

_____. (1915) Observações sobre o amor transferencial. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XII.

_____. (1905) Fragmento da análise de um caso de histeria. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. VII.

_____. (1912) A dinâmica da transferência. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XII.

_____. (1937) Construções em análise. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XII.

_____. (1914) História do movimento psicanalítico. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XIV.

_____. (1950 [1892-1899]) Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Racunho N. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. I.

_____. (1919) O estranho. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. XVII.

_____. (1900) A interpretação dos sonhos. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. IV.

_____. (1909) Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. Rio de Janeiro: Imago, 1969, v. X.

GOOD, W.J. e HATT, P.K. Métodos em pesquisa social. São Paulo: Nacional, 1979.

HABERMAS, J. (1974) ErKenntinis und Interesse (Conhecimento e Interesse), Frankfurt: SuhrKamp. Citado por: ROUANET, P.S. (1989) Teoria crítica e psicanálise. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

HARDT, B. (1993) Delinquência e maus-tratos: uma questão de filiação? In: FLIEG, M. (org.). Psicanálise e sintoma social. São Leopoldo: Unisinos.

HARVEY, D. Condição pós-moderna. São Paulo: Edições Loyola, 1993.

HUG-HELLMUTH, H. (1921) Técnica da análise de crianças Citado por: ABERASTURY, A. Teoria y técnica del psicoanalisis de ninõs. Buenos Aires: Paidos, 1974.

JULIEN, P. (1991) Le manteau de Noe: Essai sur la paternité. Paris: Desclée de Brouwer.

KLEIN, M. (1932) Psicanálise de criança. São Paulo: Mestre Jou, 1975.

KUNZEL, J. (1993) Marketing, o avesso da psicanálise: um sintoma social? In: FLIEG, M. (org.) Psicanálise e sintoma social. São Leopoldo: Unisinos.

LACAN, J. Resposta aos estudantes de filosofia sobre o objeto da psicanálise. In: LACAN, J. e outros: Psicanálise, ciência e prática. Rio de Janeiro: Editora Rio, 1975.

_____. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Seminário XI. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

_____. Os escritos técnicos de Freud: livro 1. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

_____. (1966) Le satade du miroir comme formateur de la fontion du Je. In: LACAN, J. Écrits. Paris, Senil.

LAPLANCHE, J./PONTALIS, B.J. Vocabulário da psicanálise. São Paulo: Moraes Editores, 1983.

LASCH, C. Refúgio num mundo sem coração. A família: santuário ou instituição sitiada. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

LECLAIRE, S. O analista tem seu lugar? In: LACAN, J. e outros. Psicanálise ciência e prática. Rio de Janeiro: Editora Rio, 1975.

MANNONI, M. (1965) A primeira entrevista em psicanálise. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1980.

MANNONI, O. (1968) Freud e a psicanálise. Rio de Janeiro: Editora Rio, 1976.

MITSCHERLISH, A. Ausência do pai. In: CANEVACCI, M. Dialética da família (fragmento). São Paulo: Brasiliense, 1982.

MORIN, E. (1962) Cultura de massas no século XX. Neurose. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990, v. I.

SALDANHA, L.B. (1993) A escola: da transmissão à promessa. In: FLIEG, M. (org.) Psicanálise e sintoma social, São Leopoldo: Unisinos.

SOUZA, S.J. (1994a) Infância e linguagem. Campinas: Papirus.

_____. (1994b) Re-significando o desenvolvimento da criança a partir de uma teoria crítica da cultura. Encontro "Criança de 0 a 6 anos. Que perspectivas?" UNICEF. Cabo verde.

VIDERMAN, S. (1982) A construção do espaço analítico. São Paulo: Escuta, 1990.

WINNICOTT, D. (1971) O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

ZAGURY. T. (1991) Sem padecermos no paraíso. Citado por: CORSO, D.L. (1993). In: FLIEG, M. (org.) Psicanálise e sintoma social. São Leopoldo: Unisinos.

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC-Rio pela aluna MARIA FLORENTINA A. CAMERINI intitulada "A IMPORTÂNCIA DO CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL E RELACIONAL NA ESTRUTURAÇÃO PSÍQUICA DA CRIANÇA E NA FORMAÇÃO DE SEU SINTOMA", e aprovada pela Banca Examinadora constituída pelos seguintes Professores:

Dra. Terezinha Féres Carneiro - Orientadora PUC/Rio

Dra. Angela Baraf Podkameni - PUC/Rio

Dr. Francisco Ramos de Farias - UERJ

Vista e permitida a impressão

Rio de Janeiro, 5 de março de 1996

Prof. Jurgen Heye
Coordenador dos Programas de
Pós-Graduação do Centro de
Teologia e Ciências Humanas