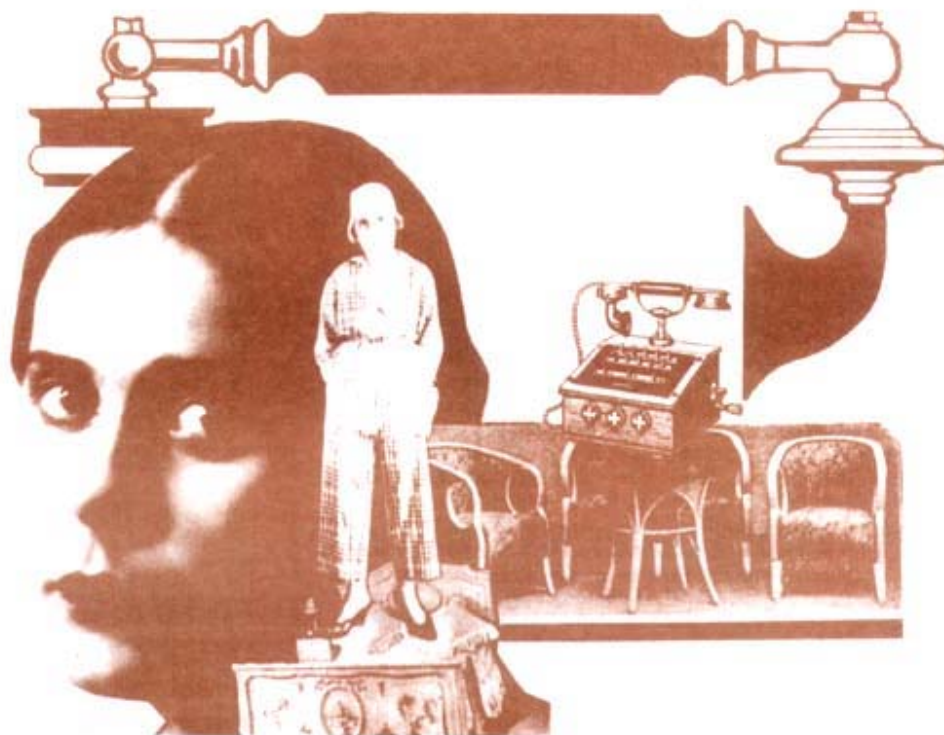




Almanaque

DE PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL

ANO 02 - NUMERO 03 - OUTUBRO DE 1999



Mutações da Transferência

página 3

A AIDS e o savoir-faire do analista

página 4

Leitura e investigação em Psicanálise

página 8

Da Precariedade do Pai à Demanda ao Pai

página 10

:: Almanaque 03 - Outubro de 1999::

Índice:

Editorial

A AIDS e o savoir-faire do analista

Leitura e Investigação em psicanálise

Da Precariedade do Pai à Demanda ao Pai

Editorial

Quase dois anos

Sérgio de Castro

Estamos já, em Belo Horizonte, no segundo ano de funcionamento do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais. É tempo suficiente para que algumas avaliações do que foi esse período; possam ser feitas.

Partimos, dois anos atrás, da convicção de que o Instituto situar-se-ia, principalmente, em algo como um pólo universitário, em oposição à Escola, o pólo analítico desse par que, então, se os pensávamos complementares, os entendíamos também antitéticos.

É verdade que uma certa polaridade manteve-se: na Escola, em seu âmago, temos o passe e o que dele se inscreve de forma viva e cortante do discurso analítico no seio mesmo da instituição. Por outro lado, no Instituto, com seus Cursos e Núcleos, temos a pretensão de veicular, através de seu Corpo Docente, um saber psicanalítico sistematizado. São termos genéricos que, vistos à distância, justificam tal polarização.

Há, entretanto, dados novos que nos levam a pensar que essa polarização é menos aguda do que supúnhamos. O trabalho dos Núcleos, as atividades das Lições Introdutórias e o próprio Curso de Formação em Psicanálise vêm, ao longo desses quase dois anos, adquirindo matizes nitidamente particulares, esposando de forma nítida “os contornos de nossa cidade”. É interessante que tal expressão Jacques-Alain Miller a utiliza para se referir a uma característica da Escola em seu texto “Tese sobre o Instituto do Campo freudiano”. Estamos, no entanto, tentando aplicá-la ao nosso Instituto.

Nossos alunos almejam, primordialmente, uma formalização da clínica a partir de suas dificuldades cotidianas. E esse cotidiano (que definiria “os contornos de nossa cidade”) remete aos nossos hospitais gerais, aos serviços públicos de saúde mental, aos fóruns onde se pratica a psicologia jurídica, enfim, a uma série de questões que estabelecem uma ligação verdadeiramente orgânica entre a vida da cidade e as atividades do Instituto.

Esse forte – e talvez inesperado – acento clínico que o Instituto, em função certamente de sua própria composição discente, acabou por tomar, talvez seja o principal elemento que leve a reexaminar a articulação escola / Instituto como a pensamos inicialmente. Podemos hoje dizer que a complementariedade entre eles é certamente mais forte do que esperávamos.

Continua cabendo à Escola, ainda pelo dispositivo do passe, as respostas mais conclusivas às questões sobre o que é um analista, e ao Instituto, com sua implicação com o que acreditamos ser os “contornos da cidade”, funcionar como agulhão não só da Escola, mas da relação singular de cada um que o frequenta com sua própria formação.

A AIDS e o savoir-faire do analista

Sérgio de Campos

“Não existe homem digno da ciência senão sobre a condição de centrar seus esforços sobre aquilo que ele ignora, e não sobre aquilo que ele sabe”. Esta citação de Claude Bernard nos faz refletir que não há um saber formalizado na psicanálise aplicada à medicina e é certamente isto que nos instiga. Tal citação me faz lembrar uma outra, desta vez de Freud: “É evidente que cada avanço em nosso conhecimento significa um acréscimo de nosso poder terapêutico. Na medida em que nada compreendemos, nada realizamos; quanto mais compreendemos, mais alcançamos”. (1) 1 Para que elaborem um gaio saber na interface com a medicina é necessário que experimentemos este avanço de conhecimento, cautelosamente e gradativamente, sempre calçados no mais extremo rigor da psicanálise. Depois de explicitar estas preocupações, que têm funcionado para o Núcleo de Psicanálise e Medicina, como verdadeiros princípios, podemos expressar algumas considerações sobre o que temos apreendido sobre a AIDS.

A AIDS se coloca hoje como uma epidemia devido a sua propagação de forma geométrica e ao mesmo tempo como uma doença crônica na medida em que a sobrevida é cada vez maior. Se por um lado a política discriminatória começa a desaparecer, por outro, não há mais limites demarcatórios para sua contaminação, todos estão susceptíveis. (2) 2

Outro dia vi uma jovem paciente que contemplava o horizonte, indaguei o que ela via no horizonte, e ela me respondeu: “o fim”. A AIDS modifica a natureza das relações do sujeito com sua própria esperança. O indivíduo como “portador são” carrega um mal que visa o sujeito antes de atingir o seu corpo. A identificação de uma soropositividade vem prescrever limites para o sujeito, engessando a sua libido, sem lhe deixar manobrar ao seu estilo a invenção de uma nova economia de prazer, impossibilitando que ele venha inventar um saber acerca desse real. A saúde do “portador são” é um horizonte imposto da nova responsabilidade subjetiva.

A dimensão da espera é invasora e toda avaliação médica se torna uma ameaça. Os pacientes encontram-se solitários, e os médicos diante de vários esquemas terapêuticos que são sucessivamente “queimados” aguardam uma palavra da psicanálise. Outrossim, ao lançar uma aposta pela psicanálise, constatamos a precariedade que os nossos meios oferecem às incertezas do sujeito, o que vem acrescentar-se aos limites do saber médico.

No diálogo “Fedro” (3)3 Platão disserta que, para os médicos gregos não seria possível tratar o corpo sem tratar a alma, só seria possível tratar o homem abraçando todo o ser. “Ousia” em grego, significa o ser como um todo. E esse ser todo inteiro designa o ser todo íntegro, que nos remete a integridade do todo, saúde do ser, saúde da integridade (4). 4 A AIDS é uma doença que se manifesta pela perda do equilíbrio, pela perda da integridade do sistema imunológico. Existem inúmeros enigmas acerca da doença, posso citar um: porque os homens heterossexuais e as mulheres atingem a perda do equilíbrio mais cedo do que os homossexuais?

Paulatinamente, a integridade está irremediavelmente perdida. Talvez o sistema imunológico seja a apresentação orgânica que mais se aproxima da teoria do sujeito, ou seja do inconsciente. O corpo e a vida sempre gravitam em torno da perda do equilíbrio e na pesquisa que busca uma nova situação de equilíbrio. Se há uma oscilação de equilíbrio, o sujeito busca adaptar-se a um novo ponto de situação. Entretanto se esse ponto de equilíbrio é ultrapassado radicalmente, o sujeito não se encontra mais numa nova situação de equilíbrio onde possa se apoiar.

A medida que a doença progride, o médico de modo legítimo, procura aferir diagramas, dosar cd4, analisar curvas de cargas virais. Não obstante, o médico ignora o futuro do doente. O não saber sobre o que advém da doença faz o médico se colocar como um guerreiro aplicado no combate ao mal. De tal sorte que a falta de saber do médico se torna a aliança e a causa de desejo combativo no doente. (5) 5

Na medicina não há uma escanção entre a demanda e a resposta. Trata-se do chamado como necessidade. A resposta é imediata como o ato médico deve ser. Desconhece-se que há um sujeito da linguagem e da palavra. O médico trata a urgência no tempo cronológico e trata o sujeito sem delongas, com correta eficácia, sem se dar conta da causa do sujeito.

Na clínica psicanalítica há uma escanção entre a demanda e a resposta. O que interessa é o tempo do sujeito que 'é subjetivo e não o tempo cronológico. Lacan no seu texto o "tempo lógico" denomina este tempo de "tempo de elaborar. Interessa ainda o momento no qual o sintoma se precipita na abertura e no desencadeamento da angústia frente ao desejo do Outro. Independente de qual seja o modo que o paciente chega., estamos dispostos a escutá-lo. No seu silêncio, na expectativa do seu pânico, na sua tartamudez, no seu grito, ou no seu balbuceio. Não podemos estandarizar a demanda. (6) 6

O paciente completa um par com o seu médico e cada parceria detém uma singularidade, e é necessário que o analista ou qualquer outro interconsultor respeite essa parceria. Não devemos consolar, tampouco aconselhar ou pregar a combatividade. Devemos apenas oferecer uma presença sustentável, a partir do desejo do analista, que se escreve contra a clínica da comiseração.

Existem inúmeros aspectos desfavoráveis ao bom andamento do processo analítico neste sujeito. Por um lado, aspectos já conhecidos inerentes à psicanálise, descritos por Freud e Lacan como as ditas resistências em suas mais variadas apresentações e as diversas formas de saídas de análise sem um final de análise concluído. Por outro lado, problemas inerentes ao processo da doença: em alguns clientes um processo de déficit cognitivo e intelectual, gradual e irreversível; medicamentos; doenças oportunistas; síndromes mentais orgânicas e internações freqüentes (7). 7

Uma vez citados os aspectos desfavoráveis inerentes à psicanálise e à doença, citamos agora o que pode contribuir para o sucesso de um tratamento analítico. Certa vez Freud menciona em sua obra o ditado que o "leão só salta uma vez", ao demarcar um limite de tempo para que o processo analítico tivesse fim, na expectativa de que seus clientes se empenhassem no tratamento. No caso destes clientes, é um pouco diferente, mas o sentido é o mesmo. O tempo não é cronológico como o de Freud que tinha data para terminar. O tempo em análise é lógico e este pode coincidir com o tempo de vida do sujeito. Há um tempo de entrada, um de travessia, e um tempo de final de análise. O tempo do sujeito é breve, entretanto não se sabe quanto. Talvez o suficiente (8). 8

Não há psicanálise voltada para a AIDS, ou uma especificidade no seu atendimento para esse sujeito. No entanto, se torna necessário, sobretudo, identificar-mos a estrutura do sujeito, pois esta abriga certas nuances frente à doença. Estruturas diferentes apresentam diferentes estratégias em relação à sua expectativa de vida e no seu modo de lidar com a doença.

Na neurose histérica, temos o sujeito em subserviência ao desejo do Outro. Como num caso que assistimos, onde a jovem coloca sua condição de prostituta na sua dimensão de máscara fálica, onde um corpo e um nome que não eram os seus pudessem servir aos

homens, sempre atualizando uma fantasia de abandono que fica evidente no momento da alta. Em contrapartida, na neurose obsessiva temos o sujeito jogando com a morte, num jogo de ser ou não ser infectado, jogando com a própria existência e com as insígnias do Nome-do-pai. Na psicose, o que está em questão é a forclusão. A abordagem do sujeito deve ser tratada de maneira delicada, muitas vezes passando pelo viés institucional onde se sustenta uma estabilização a partir do trabalho multidisciplinar. Devemos nos precaver no sentido de não oferecermos novos significantes aos pacientes e, ao acolhermos no momento de crise, devemos trivializar a transferência com um vínculo frouxo. Por fim, na perversão, o que está em jogo é o desmentido da castração e a perversão da lei do pai. Frequentemente são sujeitos interessados em perversões sexuais de toda ordem: michês, travestis, profissionais do sexo, ou envolvidos com tática ilícitas. Não raro são pouco sensíveis à terapias cognitivas, psicanalíticas e às campanhas de orientação ao sexo seguro.

O que podemos decantar disto é que o sintoma analítico pode ou não estar relacionado com a doença, na maioria das vezes não. Por sua vez, o fantasma fundamental é pré-existente à AIDS e este se encontra disjunto desta condição, ou seja a condição de doente aparecerá como acessória ressaltando a personalidade estrutural do sujeito. Ao abordar o sujeito com AIDS sobre os três registros de Lacan, podemos dizer que, se para o sujeito na sociedade temos um intrusiva dimensão imaginária, para o sujeito na ciência temos um simbólico que escapa revelando o seu limite. Resta o real que se revela no sujeito na sua angústia experiencial, na perspectiva para com a morte no horizonte e para com a falta de sentido E este sem sentido do sintoma só poderá ser trabalhado no rearranjo da fantasia.

No início da análise temos um sintoma articulado à fantasia, tendo esse um caráter enigmático que demanda uma interpretação. O sintoma é um segmento emergente, dinâmico e interpretável, enquanto a fantasia é o segmento submerso, estático e não interpretável. Com o progredir do atendimento de uma análise, a fantasia se reduzirá cada vez mais pelo viés do imaginário e simbólico até o seu instante real de essência. O que resta é o fundamental da fantasia que trás o impossível de se mudar (9).⁹ O que o sujeito vai encontrar no fim de uma análise nada mais é que uma mudança de perspectiva com relação ao real de sua fantasia, um resíduo irremovível, o Kerr, a verdadeira essência do sujeito. (10)¹⁰

Para finalizar exponho algumas conclusões provisórias acerca do que podemos dizer sobre o que o analista pode fazer diante da AIDS. O que ele pode fazer não é muito. Contudo ele pode oferecer com o seu silêncio e sua enunciação, uma presença, uma aliança e uma mediação para que o sujeito encontre – no horizonte de seu ser – o resíduo de sua essência, o osso de sua cura. Para isto acontecer, é necessário que o analista desperte o seu "savoir-faire", um saber fazer de tal sorte inventivo, que possa conduzir a eficácia da psicanálise ao Século XXI, como um instrumento operador dos impasses do sujeito contemporâneo.

Referências Bibliográficas:

- 1 - FREUD, S. "As Perspectivas Futuras da Terapêutica Psicanalítica", (1910) ESB, Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. XI, pág. 127.
- 2 - CAMPOS, S.P.R. de "AIDS: Novas Formas do Sintoma". Curinga. Revista de Psicanálise da EBP-Minas, 1997, pág. 78
- 3 - PLATÃO. "Fedro". Clássicos, Editora Globo, Edições de Ouro, Pág. 197.
- 4 - GADAMER, H. "Philosophie de La Santé". La grand raison. Paris: Imprimerie Bussiere, 1998.
- 5 - LEGUIL, F. SILVESTRE, D. "Psicanalistas confrontados com a AIDS". Revista do Simpósio, Número Azul.
- 6 - LEGUIL, F. LAURENT, E., et alli. La Urgência. B.Aires: Ricardo Vergara Edições, 1988.

7 - CAMPOS, S.P.R. de "AIDS: Novas Formas do Sintoma". Curinga. Revista de Psicanálise da EBP-Minas, 1997, pág. 79.

8 – ibid.

9 - MILLER, J.-A. "Duas dimensões clínicas: Sintoma e Fantasia". O percurso de Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.1987, p.111.

10 - MILLER, J.-A. O osso de uma análise. Biblioteca: Agente da EBP-Bahia, 1998, pág.22.

Leitura e Investigação em psicanálise

Suzana Barroso Spínola

O ensino da psicanálise no Instituto, através de um dos seus seminários, nos propõe o trabalho de "leitura e investigação". Sabemos que ler e investigar não são operações exclusivas do campo analítico. Qual seria então a especificidade da leitura e da investigação psicanalítica? Qual a afinidade do método analítico com a leitura e a investigação?

Ler e investigar são operações muito próximas e correlacionadas, e que estão presentes no cotidiano do trabalho do analista, quer seja na clínica, quer seja no ensino, ou na atividade de pesquisa. A investigação requer sempre a leitura: do texto do analisante, dos textos fundamentais da teoria psicanalítica, de suas referências, dos textos que interpelam o saber analítico, e daqueles outros com os quais a psicanálise mantém um diálogo e uma interlocução, como por exemplo, o texto filosófico, literário, etc. Para a psicanálise, a correlação da leitura e da investigação, implica a relação do sujeito ao saber e à verdade. Diferentemente de outros discursos, é no discurso analítico que encontramos um modo singular de articulação do saber com o desejo e a verdade. O discurso analítico introduz uma posição inédita frente à verdade.. Pois pretende despertar o desejo de saber, precisamente no ponto onde a neurose pode fabricar a ignorância e o desconhecimento, isto é, o ponto do encontro com a falta, com a castração. Se buscamos ler e investigar uma determinada realidade em psicanálise, o fazemos movidos pela falha no saber; e somos já de saída advertidos, da impossibilidade de encontrar-mos a verdade, senão parcialmente.

Ao nos remetermos à questão da leitura, logo nos ocorre algumas expressões do nosso cotidiano, tais como, ler Lacan, reler Freud, ler Freud com Lacan, expressões que designam não somente diferentes percursos do leitor, mas que também identificam diferentes métodos de leitura.

Quando se trata de ler Lacan, não é raro que apareçam perguntas sobre qual seria o melhor modo de fazê-lo, por onde começar; ou até mesmo, comentários sobre a ilegibilidade do texto lacaniano, seus enigmas, suas armadilhas, e as dificuldades que seu estilo coloca para o leitor. Enfim, a leitura do texto lacaniano nunca é uma leitura inseqüente. Pois trata-se de um texto que nos implica de tal maneira na lógica do significante, que sua leitura pode ser tomada na dimensão do encontro, quer dizer, do encontro faltoso, como aquele que faz um corte na repetição e introduz a possibilidade de algo inédito.

A maioria de nós, não tendo visto Lacan e nem o escutado ao vivo, tivemos acesso ao seu ensino, através dos seus Escritos – sobre os quais ele próprio nos adverte que não são para serem compreendidos – e através da transcrição e estabelecimento dos seus seminários. O próprio Lacan, em 1980, ao falar sobre o mal-entendido estrutural dos seres falantes, se interessou em saber sobre o que acontecia, especialmente na América Latina, onde sua presença, segundo ele, não opacificava o que ele ensinava. Fez neste momento, uma curiosa projeção, quanto ao destino do que transmitira: "(...) é bem provável que o meu matema ganhe por lá".

Milner, ao fazer a descrição e classificação da obra de Lacan, segundo o que se reparte entre o ensino oral – os seminários – e o escrito – os Escritos- diz o seguinte: "(...) os primeiros são tecidos de protréptica – alusões, floreios literários ou eruditos, diatribes, desconstrução da doxa; os segundos tendem a disso se livrar. Os primeiros buscam capturar o ouvinte (projetado, pela transcrição, em situação material de leitor, mas pouco importa) no ponto imaginário onde a conjuntura do momento o colocou; tendo-o capturado, buscam desalojá-lo desse lugar natural através de um movimento violento, que em Lacan, ao contrário de Platão, toma de preferência a forma de diatribe, até mesmo da invenção: diálogos monológicos e impolidos. Os segundos podem, por certo, comportar a protréptica, mas o que eles têm de decisivo é indiferente a isto: o leitor (que tem bem mais a fazer do que se projetar em ouvinte fictício) deve decifrar, eventualmente nas entrelinhas, uma tese de saber."1 Disso decorre movimentos diferentes na operação de leitura: um movimento que joga com a textualidade do texto, isto é, explora a potência significante do texto, de modo mais desconstrutivo, e outro que busca isolar e articular as proposições de saber, de modo mais sistemático.

Podemos destacar algumas perguntas relacionadas à leitura em psicanálise. A primeira consiste em definir o que seria a leitura psicanalítica de um texto, de uma obra. E a Segunda, implica em saber o que seria a leitura de um texto psicanalítico.

Desde que Freud escreveu a *Ciência dos Sonhos*, desde que fez a descoberta do inconsciente, e definiu as formações do inconsciente como mensagens a serem decifradas pela operação da análise, coloca-se em jogo a afinidade da leitura com o método psicanalítico. Se a via real do inconsciente é a interpretação dos sonhos, isso se dá através de uma experiência de leitura. Com Lacan, podemos formular as seguintes perguntas: quem lê, o que se lê, e como se lê?

No discurso analítico supomos que o sujeito do inconsciente saiba ler, e que a estrutura de linguagem do inconsciente torna possível a leitura. O que se lê, tem a ver com a função do escrito, quer dizer, com o que se escreve de modo não-todo, sobre as condições de gozo do sujeito. Para abordarmos a questão de como se lê, temos a lógica do significante. Então, ao que se enuncia de significante, damos sempre uma leitura outra, diferente do que ele significa, o que evoca a dimensão estrutural do mal-entendido do ser falante. Segundo a lógica do significante, temos também que o enigma de um texto pode persistir, à despeito da decifração à qual ele é submetido na leitura, pois algo da ordem do ilegível permanece como um resto causando a fuga do sentido. Sendo assim, o valor que o texto adquire em consequência da decifração, reside menos no que ele significa, e mais no que o causa.

Quanto à leitura de uma obra, encontramos na leitura lacaniana de Freud, uma demonstração do que seria aplicar à uma obra os próprios princípios que ela fornece para sua construção. Tratou-se portanto para Lacan de "ler Freud procurando aplicar à sua própria obra as regras de compreensão, e de entendimento que ela explicita".2 A releitura de

Freud, tinha inicialmente o objetivo de localizar os desvios quanto à teoria e à prática da psicanálise, decorrentes da leitura dos pós-freudianos. Se Lacan pôde fazer uma leitura crítica de Freud, foi porque se propôs a identificar as perguntas de Freud, mais do que impor as suas próprias perguntas ao texto freudiano. Sobretudo, ele pôde recuperar os impasses e os enigmas do texto freudiano, que implicam os obstáculos com os quais a teoria freudiana se defrontou. Aqueles obstáculos que os pós-freudianos, muito rapidamente, pretenderam ultrapassar ao fazerem uma leitura ortopédica do texto de Freud. Quer dizer, um modo de leitura, que traduziu, na prática, o refechamento do inconsciente sobre sua mensagem.

Para além de corrigir os desvios da doutrina, o encontro de Lacan com o texto freudiano não

se reduziu à repetição. Ao contrário, possibilitou o surgimento de algo inédito. Além de reinterpretar as teses freudianas, de explicitar a verdade da enunciação de Freud, ele deu um passo a mais. Formalizou os conceitos freudianos e formulou novas proposições, provocando o avanço da teoria e da prática psicanalítica.

Retomando agora a segunda pergunta sobre o que seria a leitura de um texto psicanalítico, teríamos que desenvolver um pouco mais a questão de saber o que é propriamente um texto psicanalítico. Certamente trata-se de um texto que se produz em torno de um vazio central, isto é, em torno do furo da estrutura de linguagem. Desta forma, além de nos possibilitar o acesso ao saber, o texto psicanalítico promove sempre o relançamento de uma interrogação, ao manter aberta a hiância no campo do saber. É o que desperta nos leitores de Lacan o desejo de colocar aí algo de si.

Passando agora ao tema da investigação, vemos que ela interessa à psicanálise desde o início, quando Freud a estabeleceu como um método de tratamento das neuroses e, ao mesmo tempo, como um método de investigação do psiquismo humano. Suas elaborações teóricas são apresentadas como produto de uma investigação sistemática, articulada com a prática analítica e com seu método, e sustentadas pelo desejo de saber. A investigação freudiana surge de um ponto de não saber. Começa no limite do saber médico, que se revelou insuficiente para o tratamento e a compreensão das neuroses. Freud parte do estudo de casos, dos problemas que encontra na prática, para orientar sua investigação quanto à natureza e causa das neuroses. Também se esforça para legitimar suas descobertas, fazê-las transmissíveis, dar provas de suas hipóteses, responder às objeções dos críticos.

Do ponto de vista etimológico, investigar é uma palavra de origem latina – *investigare* – e quer dizer seguir os vestígios de, indagar, pesquisar. Também é um termo que procede do discurso da ciência e que por isso mesmo, evoca a discussão das fronteiras entre psicanálise e ciência. Destaco aqui um parágrafo do texto “A Direção da Cura e os Privilégios de seu Poder”: “Opinião verdadeira não é ciência, e consciência sem ciência não passa de cumplicidade de ignorância. Nossa ciência só se transmite ao articular oportunamente o particular.” 3

O ponto de partida de nossa investigação é a clínica. Como Freud, partimos dos fenômenos clínicos, dos problemas que encontramos na prática, do estudo de casos; enfim, de tudo aquilo que concerne ao real da clínica.

Resta-nos o problema de como operarmos com a investigação, já que ela implica características e propriedades do discurso científico. Isto é como realizar uma pesquisa em psicanálise sem perder a referência do singular, de uma ciência do singular, cujo objeto não se reduz à dimensão do universal. Deste modo, como fazer a generalização dos resultados de uma investigação analítica, a partir dos estudos das particularidades dos casos clínicos? Evidentemente, isso nos coloca diante da tensão entre a singularidade dos detalhes de cada caso, e a busca de regularidades que concernem à estrutura.. Uma das soluções indicadas por Lacan foi precisamente o emprego dos matemas. Os matemas lacanianos constituem operadores lógicos para o tratamento do real da clínica. Como poderemos operar, por exemplo, com os quatro discursos, ou com o matema dos três registros lacanianos, o R.S.I., na investigação da experiência analítica? Em que a matemização da clínica promove a aproximação da psicanálise com a ciência?

Outro ponto importante quanto à especificidade da investigação analítica, encontra-se na articulação entre a análise e a investigação. Não é raro encontrarmos na obra freudiana a coincidência da análise com a investigação. É o que vemos acontecer, para citar um exemplo, no caso do pequeno Hans. Entretanto, convém nos perguntar-mos se o momento

do ato analítico, e a elaboração de saber que comporta a pesquisa analítica, são os mesmos. O que está em jogo é precisamente a questão da relação do analista com o saber e a verdade. A afinidade da investigação com o saber é para nós mais evidente, enquanto que o ato analítico, o aproximamos muito mais da verdade, do que do saber. Fica portanto sugerida a questão a ser desenvolvida, sobre a diferença entre o momento do ato analítico e o momento de elaboração do saber do analista.

Por fim, temos que tanto a leitura quanto a investigação em psicanálise podem sofrer a incidência e a implicação do desejo do analista. Há uma frase no R.S.I. que situa as razões norteadoras do nosso trabalho: "(...) é necessário que o analista seja ao menos dois, o analista para produzir efeitos, e o analista que teoriza esses efeitos"?

Referências Bibliográficas:

- 1 - MILNER, J.C. A obra clara. Rio de Janeiro: J.Z.E., 1995. p. 19.
- 2 - LACAN, J. O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise, O Seminário, livro 2. Rio de Janeiro: J.Z.E., 1985. p. 148.
- 3 - LACAN, J. "A direção do tratamento e os princípios de seu poder". Escritos. Rio de Janeiro: J.Z.E., 1998. p. 638.

Da Precariedade do Pai à Demanda ao Pai

Jacques Akerman

No trabalho "Sobre a solicitação de um pai na prática clínica em saúde mental" (1)¹ apresentei a discussão sobre as implicações dos encaminhamentos de crianças e adolescentes para tratamento em instituições de saúde mental, por setores sociais encarregados de certa forma, de zelar e decidir sobre a normalidade de um determinado comportamento que se manifesta em desacordo com um padrão socialmente aceitável.

Para além do aspecto ideológico que coloca a Saúde Mental como prática que visaria a ordem pública, foi possível observar, nos encaminhamentos a apresentação repetida de uma precariedade do pai e a colocação de um pedido para que algo da função paterna fosse restituído, apontando uma localização de demanda a partir da "falta de limites", propiciada pela ausência ou irresponsabilidade do pai. Essa seria a discussão apresentada pelo outro social, que legitima as práticas "psi" a partir de um suposto saber intervir e corrigir a falta de limites.

Do ponto de vista da estrutura social, o trabalho citado apresentou essa discussão em termos do declínio da imago paterna no mundo contemporâneo, apontando a função paterna como instância capaz de ordenar a dimensão do gozo pulsional, a partir da metaforização do falo que concerne ao desejo da mãe. Essa função estaria comprometida em razão da ocupação pelo discurso da ciência de todos os espaços, promovendo a subjetividade como um elemento idealizado e homogeneizado. Haveria uma certa transferência da responsabilidade do pai para os representantes desse discurso como o médico, o psicólogo, o farmacêutico, o jornalista entre outros.

Mesmo com um certo consenso teórico e clínico entre os psicanalistas, de que não é a presença física que garantiria o exercício da função paterna, há nos encaminhamentos uma repetição que aponta para a interpretação da instância social, que seriam a ausência física, a fragilidade ou, até mesmo, a irresponsabilidade do pai, os fatores desencadeantes diretos na produção do distúrbio no filho.

Trata-se de um processo social que circunscreve o pai como suposta garantia de um objetivo que ultrapassa. Um objetivo que remeteria à garantia de uma certa estrutura de sociedade, algo para alguém da transmissão fálica, algo que colocaria o x da paternidade nesse lugar de pura reprodução, tal como aponta Lacan, quando aborda o sêmen congelado. Seria um certo reconhecimento de que, na ausência do pai da realidade, há um vazio ocupado pelo ato, pelas novas formas do sintoma, através das quais o sujeito se faz apresentar. Há o pedido para que o profissional da saúde mental assuma essa posição capaz de colocar limites, um pedido explícito para que encarne o pai imaginário supostamente capaz de operar a privação da mãe desse objeto simbólico, que a criança supõe constituir-se, ao promover o assentimento desta (da mãe) à lei do desejo. Temos a definição de Lacan para o pai imaginário: "(...)é aquele com que lidamos o tempo todo. É a ele que se refere, mais comumente, toda a dialética, a da agressividade, a da identificação, a da idealização pela qual o sujeito tem acesso à identificação ao pai.

É o pai assustador que conhecemos no fundo de tantas experiências neuróticas e que não tem relação obrigatória com o pai real da criança." (2) 2

Caberia portanto ao analista, segundo Santiago, "permitir a assunção da castração por intermédio desse verdadeiro operador, que é o pai real. Isso se daria pela apreensão da castração como uma interpretação, o que permitiria colocar o pai real como uma ...modalidade do dizer." (3) 3 A perspectiva seria a colocação do ato em discurso, isto é, da constituição de um saber que se colocaria no lugar da verdade.

O pai real seria assim elevado à dignidade de pai simbólico e o sujeito seria levado a determinar-se em relação essa função significante do Pai, que é, exatamente, o significado simbólico do Nome-do-Pai. (4) 4

A partir dessas formulações apresentadas no trabalho citado, a questão que insiste seria sobre o estatuto do ato, do novosintoma (como nomeia Viganò), que, principalmente os adolescentes realizam para apresentar sua dimensão de singularidade. Teriam essas formas sintomáticas a dimensão de uma demanda endereçada?

A introdução da criança no circuito humano a partir da interpretação feita pelo Outro da sua primeira manifestação de necessidade, em que lhe são fornecidos objetos e significantes que promoverão um estado de repouso daquela excitação que produziu a manifestação, circunscreve uma descrição da demanda "originária". A partir daí, o próximo estado de desconforto, já tornado signo de uma demanda, impulsionará em direção ao estado de satisfação originária para além da necessidade. Será, então, promovida uma organização de signos que a criança mobiliza, cada vez mais intencionalmente, em seu endereçamento ao Outro, como demanda de satisfação imperativamente esperada. (5) 5

Joel Dor irá relacionar esse processo como uma comunicação simbólica com o Outro, que encontrará uma resolução ulterior através da metáfora do Nome-do-Pai. Mais a frente, tentaremos articular essa relação entre os dois termos: demanda e metáfora paterna.

Ainda em relação à questão dos encaminhamentos de crianças e adolescentes para tratamento em saúde mental, temos aí um complicador a partir da definição mesma que vem sendo dada ao sintoma denominado como novo. Viganò afirma que o sintoma clássico — conceituado como construção significativa com estrutura de mensagem — impede que as novas formas sejam consideradas como sintomas incluídos na definição acima. "Estes são, na verdade, tipos de comportamento que não requerem uma demanda de tratamento por parte do paciente, não podem ser interpretador diretamente, não possuem estrutura da mensagem que podemos devolver para o sujeito uma vez que ele nos interroga como

Outro." (6) 6 O autor irá afirmar ainda que esses comportamentos não são formações do inconsciente, não são inerentes ao discurso e portanto devem ser considerados do ponto de vista da pulsão, numa clínica que se centra no problema do gozo e não na formação do inconsciente.

Não há, portanto, relação de continuidade entre o novosintoma e a demanda, uma vez que sua definição implica um estatuto de sintoma que não precisa demandar para gozar. Através desse sintoma, que Viganò chama também de modelo psicótico do sintoma, independentemente da estrutura clínica, o sujeito pode gozar do seu inconsciente, sem a implicação de uma demanda. "Para que haja demanda precisa haver perda de gozo." (7) 7 Se levantarmos a hipótese que esses comportamentos contemporâneos visam um encontro com uma satisfação originária, com um estado de gozo que não foi mediatizado pela demanda, encontraremos sua insistência estabelecida pelo gozo produzido pelo próprio sintoma.

A partir dessa noção, fica mais clara a afirmação de que são sintomas fora do discurso, que não entabularam a comunicação da criança com o Outro, que não organizaram signos de demanda que permitissem a entrada do sujeito no discurso. Pode-se pensar numa parada do sujeito, a partir da satisfação originária da primeira experiência, que elimina o Outro e cristaliza o sujeito numa relação, apontada por Viganò, como semelhante à estrutura da holófrase (S1 - S2) ou ainda como S1 - a.. (8) 8

A via teórica, que podemos recuperar entre os dois trabalhos e a proposição pendente de Dor sobre a articulação entre a demanda e a metáfora paterna, pode ser colocada a partir da afirmação de Viganò de que a entrada no discurso e, conseqüentemente, a formulação de uma demanda, seria possível pela colocação em cena do pai real, que poderia introduzir uma referência ao sintoma como decorrência da castração. Estaríamos na trilha que coloca o pai real como aquele agente capaz de fazer menção ao significante impronunciável da falta do Outro, S de (A) barrado.

Referências Bibliográficas:

AKERMAM, Jacques. Estratégias de segregação na infância e adolescência: problemas e impasses no encaminhamento para tratamento em saúde mental. Dissertação apresentada ao Mestrado em Psicologia Social da UFMG. 1998.
DOR, Joel. Introdução à leitura de Lacan. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
LACAN, Jacques. O Seminário, livro 4, As relações de objeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.
SANTIAGO, Jésus. "E o homem existe... na era do declínio do viril". Mimeo, s/d..
VIGANÒ, Carlo. Saúde Mental: psiquiatria e psicanálise. Belo Horizonte: Instituto de Saúde mental e Psicanálise, 1997.

Bibliografia

1 - AKERMAN, Jacques. Trabalho final da unidade 1 do Curso de Formação em Psicanálise do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais inspirado nas questões suscitadas pela dissertação apresentada ao Mestrado em Psicologia Social da UFMG em 1998, Estratégias de segregação na infância e adolescência: problemas e impasses no encaminhamento para tratamento em saúde mental.
2 - LACAN, Jacques. O Seminário, Livro 4, As relações de objeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar

Editor, 1995, pág. 225.

3 - SANTIAGO, Jésus. "E o homem existe... na era do declínio do viril". Mimeo, s/d..

4 - DOR, Joel. Introdução à leitura de Lacan. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. pág. 87.

5 - IBIDEM, p. 145.

6 - VIGANÒ, Carlo. Saúde Mental: psiquiatria e psicanálise. Belo Horizonte. Instituto de Saúde Mental e Psicanálise, 1997 p.5

7 - VIGANÒ, op. Cit. Pág. 07

8 - Esse tipo de formulação merece maior desenvolvimento posterior.