

A psicose na rede: a direção do tratamento

Pré – texto a um escrito

O corpo na psicanálise e na medicina

A apresentação de pacientes na clínica com crianças

O desejo da mãe como obstáculo ao ato de aprender

Editorial

Sobre a formação do analista

Celso Rennó Lima

Em recente artigo, veiculado pela Internet através da Lista UQBAR, Eric Laurent¹ nos alerta para a importância de se tomar a transmissão do saber necessária ao psicanalista como “uma coisa viva que tem necessidade do aporte de cada um de seus praticantes para encontrar o seu devido lugar no mundo”.

É com este espírito que o Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais tem levado à frente sua tarefa de revivificar o ensino da psicanálise, nestes tempos onde a divulgação de cursos relâmpagos e de fácil acesso a qualquer um aparecem em nossa mídia falada, escrita e televisiva, chegando-nos até mesmo através de outdoors.

A formação do psicanalista não ocorre de forma automática a partir da frequência a uma sala de aula ou através de cursos na Internet, mesmo que se obtenha um diploma ao final. Ela acontece, somente, como consequência de um longo trajeto que inclui a análise pessoal e a supervisão. Esta orientação, presente já nas recomendações que nos deixou Freud, é a única possibilidade que temos de fazer face à tendência natural de cristalização do saber quando se sustenta de um discurso que o toma como agente. A possibilidade de tornar vivo este saber acontece quando o ensino propicia, como nos diz Lacan² na abertura de seus Escritos, que cada um que dele participe possa colocar aí algo de seu.

Por tudo isso é fundamental que levemos a sério o convite feito pelo Campo Freudiano para repensarmos o ensino e a transmissão da psicanálise, evitando assim que a prática clínica que daí possa advir “não resvale no saber-fazer” mas que seja, antes de tudo, um produto da articulação do “não-saber”, que faz da doura ignorância a bússola que orienta nossa formação de psicanalistas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1 Laurent, E., Reflexões sobre a forma atual do impossível de ensinar. Inédito.
- 2 Lacan, J., Abertura ... In Escritos. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1998.

A psicose na rede: a direção do tratamento

Simone Souto

Proponho tomarmos a primeira parte do nosso tema a psicose na rede, a partir de duas vertentes distintas, mas não necessariamente opostas. Aliás, penso que todo desafio dessa pesquisa, dessa investigação que iniciamos hoje em torno das psicoses, será o de verificar a possibilidade de aproximação dessas duas vertentes.

A psicose na rede municipal de saúde

A primeira vertente, a partir da qual podemos tomar essa frase, é a vertente institucional. A articulação entre a psicose e a rede municipal de saúde é uma possibilidade relativamente nova. Podemos dizer que a psicose está efetivamente na rede há muito pouco tempo, sendo seu atendimento quase que exclusivamente restrito aos hospitais psiquiátricos. Nesse sentido, constatamos que, por um lado, a psicose aparece ainda como algo estranho à rede municipal de saúde, não sendo rara a dificuldade de encontrar aí, seu lugar. Mas, por outro lado, também é verdade que parte importante dessa rede (como os Centros de Convivência, Cersam's e a reestruturação de alguns Centros de Saúde) teve, principalmente no atendimento da psicose, a causa de sua existência, de sua criação.

Poderíamos justificar o esforço desse empreendimento por uma obediência à regra, uma vez que o projeto de Saúde Mental do município de Belo Horizonte coloca a psicose como prioridade. Tomaríamos, então, a questão simplesmente como um problema de saúde pública. Nesse caso, a questão com a qual nos deparamos cotidianamente, a saber, que tipo de organização institucional precisamos criar para tratar a psicose fora dos hospitais, tomaria um caráter meramente burocrático. Teríamos, nesse contexto, poucas chances de criar, no âmbito da saúde mental, uma rede de serviços capaz de produzir o que Eric Laurent chamou de "novas ficções"¹. Quer dizer, novas normas, novas formas de funcionamento, que permitam tratar e acolher com justeza, essa forma singular de subjetividade que a psicose presentifica. Pois, como nos lembra Eric Laurent, tomar "a regra pela regra e ponto final", essa é a posição do pai de Schreber². Posição que submete o sujeito a uma lei anônima, ou seja, uma lei que não é sustentada por nenhuma particularidade.

Para que possamos concernir melhor essa particularidade em jogo na clínica da psicose, proponho abordar o nosso tema a partir da segunda vertente, que é a psicanalítica.

A psicose na rede de significantes

Pensar a psicose em relação à rede de significantes, é retomar a noção lacaniana de cadeia significante. Há, portanto, um campo que Lacan chamou de grande Outro, ou seja, o lugar do tesouro dos significantes, a sede do código, o próprio campo da linguagem, da circulação das palavras. É a partir desse lugar que Lacan poderá afirmar que, antes de falar, o homem já é falado. Afinal, todo sujeito já tem antes de seu nascimento um nome que lhe é dado, uma história familiar onde ele se inscreve, um registro que lhe é atribuído pelo Outro. O Outro se constitui, então, enquanto uma ordem simbólica à qual o ser falante é assujeitado e onde ele deverá encontrar um certo lugar que particulariza sua relação com a linguagem, na medida em que as palavras que designam o sujeito dão a ele uma significação que orienta o sentido de sua vida.

No caso da psicose, segundo Lacan, acontece a forclusão, ou seja, a não inscrição no Outro do significante que possibilitaria a produção dessa significação e a ordenação de sua história. Esse significante fundamental, Lacan chamou-o de Nome-do-Pai, ressaltando a paternidade como uma função simbólica e diferenciando-a da sua dimensão biológica. Trata-se do nome que perpetua, antecipa e ordena a existência de alguém. Sujeito a forclusão de um tal elemento organizador, proscrito como ser falante desse direito ao Nome-do-Pai, o psicótico,

ao se deparar com alguma situação onde essa função do Nome-do-Pai é evocada, encontrará um furo, uma ausência, um ponto na linguagem onde o significante não corresponde a uma significação, onde o significante é enigmático. O delírio viria, então, como uma tentativa de preencher, restaurar o campo do Outro, produzindo uma significação que não conta com a ordenação do Nome-do-Pai.

A falta desse significante na psicose permitiu que se tomasse muitas vezes essa estrutura clínica como o resultado de um déficit que, por sua vez, impossibilitaria conceber, na psicose, um sujeito. No entanto, para Lacan, como nos mostra Zenoni, "a psicose é um destino subjetivo, positivo, entre outros"³. Nesse sentido, a direção do tratamento visa concernir o sujeito que há na psicose e, como não existe sujeito sem relação ao Outro, a direção do tratamento implicaria não só na verificação de como o Outro se apresenta em cada caso de psicose, mas também numa interrogação a respeito de qual configuração do Outro será preciso construir, na transferência, para acolher o sujeito na psicose. Em outros termos, podemos nos perguntar: que tipo de Outro pode ser concebido na ausência simbólica do Nome-do-Pai?

Nesta via, como nos lembra Eric Laurent⁴, todo esforço é o de construir um laço do sujeito com o Outro, um Outro que nenhuma regra vem justificar. Desta forma, é na direção do tratamento que encontramos o ponto de entrelaçamento a partir do qual poderemos abordar as duas vertentes do nosso tema: a vertente institucional (qual instituição para a psicose?) e a vertente psicanalítica (qual Outro para a psicose?). Trata-se de pensar a organização e o funcionamento da instituição, a partir da clínica. É o que demonstra, por exemplo, tal como afirma Eric Laurent, toda uma "nova geração de instituições reunidas sobre o título da prática feita por muitos, que é um termo inventado por Jacques-Alain Miller para designar justamente o que surgiu na prática, em países bastante diferentes com línguas bem diferentes. É um tipo de instituição que se define por uma modalidade de conversação imanente entre muitos, em que a psicanálise não se encontra exterior, transcendente. Não são lugares de vida como se dizia nos anos 70; são formas de vida, 'formas de vida com o Outro'⁵. Nesse sentido, parece-me possível pensar o nosso trabalho inserido no âmbito desta nova geração de instituições.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 LAURENT, Eric. Há algo de novo nas psicoses. Curinga n0 14.

2 Ibidem

3 ZENONI, A. Revista Abre Campos

4 Ibidem (1)

5 Ibidem

Pré – texto a um escrito

Sérgio Laia

1– A investigação

1.1. Além de um tema, é decisivo localizar uma questão que orientará um escrito.

1.2. Levantamento do material bibliográfico: importância de se estabelecer uma certa "orientação" para esse levantamento. Não há qualquer problema de que textos, defendendo posições incompatíveis entre si ou mesmo quanto à pesquisa, sejam escolhidos. O importante é saber disso e, mais ainda, deixar esse confronto claro na confecção do escrito.

1.3. Parece-me interessante, considerando a profusão de fontes e de leituras em psicanálise, que o orientador possa dar seu parecer prévio ao levantamento bibliográfico realizado.

1.4. O fichamento: deve ser norteado pela questão que mobiliza o trabalho. Nesse sentido, é diferente de um resumo puro e simples: não se trata, pura e simplesmente, de sintetizar da primeira à última palavra dos textos consultados. Trata-se do que eu costumo chamar de “resumo orientado”:

a) localização dos pontos e argumentos relativos – por ressonância ou oposição – à questão escolhida para ser investigada;

b) síntese desses pontos e desses argumentos; escolha das citações que podem vir a aparecer literalmente no texto final. O critério para essa escolha não é, necessariamente, “o mais belo” ou “tudo que é importante” no texto. Trata-se, sobretudo, daquilo que um autor escreveu e que é difícil sermos tão geniais, tão idiotas ou mesmo tão claros na exposição de uma certa idéia relativa ao desdobramento da questão previamente escolhida.

1.5. Uma interessante prática que, a meu ver, pode até corporificar os primeiros passos na confecção do texto é o que eu chamo de “leitura comentada”. Minha referência é a prática, bastante efetiva no Campo Freudiano, da “disciplina do comentário”; no âmbito do IPSM-MG, citaria o que acontece nos “Seminários de Leitura”. Trata-se, no caso da “leitura comentada”, de se pautar nas citações previamente escolhidas e de desdobrá-las, ou seja, evidenciar o que está em jogo nelas.

2 – A confecção

2.1. Texto é tecido, ou seja: trama, urdidura, amarração. Daí, minha escolha pelo termo “confecção”. Não basta resumir uma série de idéias. Não basta listar argumentos. Tampouco – o que é ainda mais terrível – encadear citações uma após outra, sem qualquer mediação. Mesmo que tudo isso se articule ao tema que pretende ser investigado, é imprescindível que essa articulação se evidencie como a forma mesma do texto, ou seja, que ela não permaneça apenas como uma suposição daquele que escreve. Em outros termos: a suposição de uma articulação de saber, tal como ensina-nos a própria clínica analítica, tem que se corporificar, tem que se efetivar subjetivamente, para que ela possa ter incidências, para que um texto se estruture a partir de uma autoria. Nesse contexto, não se deve perder a dimensão de que um escrito é “para ser transmitido”, mesmo quando, conforme preconizou Lacan quanto aos seus, não é para ser lido. Assim a “ilegibilidade” de um escrito — que é uma conquista realizada, por um autor, ao longo de todo um exercício de escrita — não é para ser confundida com a “intransmissibilidade”. Esta última é privilégio do que é mal escrito, mal tramado, mal amarrado, mal tecido, mal urdido, mal exercitado escrituralmente.

2.2. Escrever é diferente de falar. Aquele que escreve deve, no próprio texto, promover o “ponto de estofo”, zelar pelo “só-depois”, estar advertido de que esse retorno componha o ritmo do próprio escrito. Ora, é essa promoção, esse zelo, esse “estar advertido” que, a meu ver, nem sempre um falante se ocupa em sustentar. Mas, na função da fala, sempre se pode contar, inclusive de um modo imediato, com alguém que pergunta e com alguém que pode ser convocado a dizer o que foi dito — a amarração pode se fazer ao longo da prática do blá-blá-blá. Por outro lado, na escrita, o leitor nem sempre contará, com relação a suas dúvidas relativas à articulação de um texto, com a presença daquele que escreveu. Essa presença do autor deve, então, se impor na trama mesma do texto. Por outro lado, tal imposição não garante o autor como autoridade máxima do que foi escrito: trata-se apenas de uma

singular marca de que algo foi escrito, ou seja, foi composto, foi tramado e, portanto, assinado por Fulano e não por Beltrano.

2.3. As fontes escolhidas para se compor um texto podem ser agrupadas tematicamente. Por exemplo: fontes que definem um determinado conceito; fontes que se contrapõem entre si ou que se contrapõem ao desdobramento da questão que vai ser investigada; fontes que esclarecem e/ou fundamentam a questão que mobiliza a investigação; fontes que apresentam pontos de vista diferenciados (não necessariamente opostos).

2.4. A introdução: apresenta um panorama do que vai ser desdobrado ao longo do texto. É importante que o panorama desperte a atenção do leitor, mas que não apresente, de uma única vez, tudo que estará em jogo no texto. Trata-se de trabalhar sem desprezar a dimensão do suspense. É algo da ordem do que Lacan chamou de “um instante de ver”² – o olhar do autor se destaca, o olhar do leitor é convocado: “alguma coisa é vista”.

2.5. O desenvolvimento poderá se servir largamente do “resumo orientado” e da “leitura comentada”. A diferença: o que antes foi situado de um modo estanque deverá ser recomposto, no ritmo de um fluxo orientado pela questão que norteia o texto. É nesse fluxo que se corporifica a amarração textual onde a marca de um autor se deixa imprimir. Trata-se de algo assimilável ao lacaniano “tempo para compreender”³ – o enigma (articulado como a própria questão do texto) é formalizado e desdobrado, hipóteses são levantadas, considerações são feitas, na tentativa de se esclarecer o que foi visto. A dimensão do suspense não se esgota, nem se enfraquece. Ao contrário, ela deve se corporificar como causa da investigação e da leitura.

2.6. A conclusão é o resgate do que foi visto e tematizado, mas de um modo conciso, formalizado ou mesmo matêmico. Podemos fazê-la equivalente ao que, em Lacan, foi nomeado como “momento de concluir”. Trata-se de uma amarração dos três vieses que compõem um texto, ou seja, da introdução, do desenvolvimento e da própria conclusão. A redução, o corte, aqui, é imprescindível. Afinal, também em um escrito, me parece decisiva a operação que Lacan destacou nos seguintes termos: “reduzir o momento de concluir o tempo para compreender para que ele dure tão pouco quanto o instante do olhar”⁴. A conclusão poderá, também, no caso de um escrito, apontar para outras questões, outros temas, outros enigmas a serem investigados em outros textos. É importante que ela não perca de vista a dimensão do suspense que, neste momento de um escrito, poderá se manifestar sob a forma da surpresa: cinge-se o que foi visto, o objeto se destaca e cai, um autor e seus leitores são liberados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1 As notas abaixo foram compostas especialmente para a primeira aula sobre “Investigação e pesquisa em psicanálise” que compõe o programa de “Metodologia científica e orientação de monografias” do Curso de Formação promovido pelo Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais.

2 LACAN, Jacques. *Écrits*. Paris: Seuil, 1966, p. 197-213.

3 *Ibidem*.

4 *Ibidem*, p. 212.

Algumas dicas:

Para a apresentação das monografias, seguir a excelente proposta apresentada por Márcia Rosa, na p. 6 de seu Informe sobre “Metodologia Científica e Orientação de Monografias” do Curso de Formação em Psicanálise do IPSM-MG.

Para citações e referências bibliográficas da monografia consultar sempre o Manual para normalização de publicações técnico-científicas, escrito por Júnia Lessa França, com colaboração de Stella Maris Borges, Ana Cristina de Vasconcellos e Maria Helena de Andrade Magalhães, publicado pela Editora UFMG. Importante salientar que esse manual já encontra em sua 4a. edição e que é esta edição a mais recomendável para a consulta. Citaria, sobretudo, nesse Manual, as páginas 105-127, 131-149, p. 158-164.

Retornar aos trabalhos escritos na finalização de cada unidade do Curso de Formação do IPSM-MG. Checar, nas notas e referências bibliográficas, o que não corresponde às normas técnicas exigidas. Refazer o que foi estabelecido incorretamente.

Reler esses mesmos trabalhos criticando-os a partir do que foi proposto neste “Pré-texto a um escrito”.

Sérgio Laia
Belo Horizonte, 18/03/00

O corpo na psicanálise e na medicina

Antonio Beneti

O conceito de corpo não é um conceito unívoco: as diferenças aparecem sobretudo quando o enfocamos em diferentes campos do saber, por exemplo, na psicanálise e na medicina. Duas clínicas, cujos acentos diferem radicalmente: a palavra e o corpo biológico, delimitando o que se convencionou chamar “clínica da escuta” (psicanálise) e clínica do olhar (medicina clássica).

1- Psicanálise – Clínica da escuta, onde o sujeito do inconsciente emerge através da fala, com sua estrutura de linguagem, representado por um significante para outro significante, escutados pelo analista e pelo paciente. Assim, o corpo que está presente aí, é atravessado pela palavra e neste sentido falado pelo paciente, pelo Outro Social, da Cultura e escutado pelo analista.

2 - Medicina – Clínica do olhar, onde temos o corpo biológico como objeto de investigação através do olhar (do médico e dos aparelhos e instrumentos produzidos pela ciência: radiografias, laparoscopias, tomografias, ultrassonografias, microscopias, etc) posto sobre signos no que se convencionou chamar de semiologia. E, às vezes, “ouvidos” da ciência (ressonâncias, estetoscópios, etc).

Assim, na neurose, por exemplo, os fenômenos apresentados no corpo biológico, os sintomas histéricos e obsessivos, têm a mesma estrutura da linguagem. São símbolos inscritos na carne, determinados pelo fantasma e articulados à sexualidade. Ou seja, a “conversão histérica” é um sintoma suportado por um enigma a ser decifrado pelo sujeito, através da fala endereçada ao analista e interpretado pelo mesmo, através da escuta dos significantes em jogo nessa fala. Estes significantes se inscrevem (e delimitam) nas zonas erógenas do corpo, então libidinal, onde um gozo está em questão.

Na medicina, por outro lado, o fenômeno psicossomático, por exemplo, aponta para uma

lesão orgânica do corpo biológico, expressão de um gozo específico, não imediatamente sexualizado. Constitui-se como um verdadeiro hieróglifo a ser lido, decifrado pelo olhar médico (seja a olho nu, na investigação semiológica ou pelo olho microscópico na anatomia patológica).

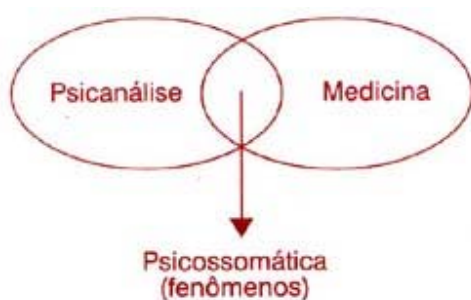
Esse olhar médico lê os fenômenos do corpo como expressão, sinais de uma doença qualquer. E, o que da doença está inscrito no corpo como sinal, constitui através de um conjunto de sinais, o quadro clínico, descrito em linguagem médica.

A dimensão do corpo nesses dois campos coloca a questão de uma zona comum às duas clínicas:

Situação onde:

1- há sintomas e não se descobre uma lesão.

2- há sintomas, há lesões e não se descobre a causa.



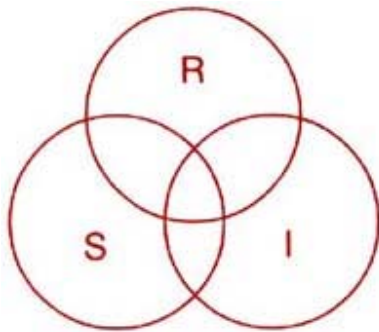
Ou seja, dois campos do saber estruturados sob a forma de discursos (laços sociais): analítico (psicanálise) e universitário (medicina), onde essa zona comum, frise-se bem, não faz, não realiza, uma síntese discursiva. Não existe síntese discursiva. Trata-se de uma zona comum a dois campos do saber, a duas práticas clínicas, estruturadas por dois discursos diferentes. Médico e analista trabalham nesta zona com posições interpretativas distintas do fenômeno.

A escuta analítica do corpo remete à questão do limite entre o psíquico e o biológico onde encontramos o que Freud denominou Pulsão: essa fonte, zona erógena, presente no inconsciente através de sua representação psíquica, sob a forma de um significante, constituída a partir da fala do Outro.

Ou seja, o que é psíquico da pulsão é o que dela é linguagem, aquilo que pode ser formulado em termos de significante. Então, temos um "corpo de significantes", um corpo simbólico, um corpo inscrito no registro do simbólico.

As zonas erógenas no corpo fragmentado (a boca, o ânus, o pênis, etc), apontam para o encontro com o gozo sexual.

A "Topologia dos nós", nos possibilita pensar o corpo nos três registros (sob a forma de três anéis) que estruturam um tipo de nó: nó de Borromeu. Cujas características em relação ao entrelaçamento dos anéis é a seguinte: se o imaginário se desamarra, os outros dois registros (simbólico e real) automaticamente se desenlaçam, se desamarram, independente do número de anéis entrelaçados (o mínimo é um nó de três anéis).

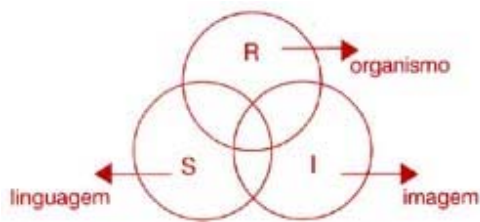


I – imaginário: uma imagem toda, una, inteira, sem furos ou defeitos.

S – simbólico: significantes. Estrutura da linguagem.

R – real: o impossível. Enquanto inscrito numa arquitetura significante (S) ou formal(I).

A partir daí, pensemos o corpo nos três registros nos campos da psicanálise e da medicina. Postulemos que: “para se fazer um corpo é necessário um organismo, uma imagem e a linguagem”.



“O corpo nos três registros”

O corpo no registro do imaginário é o corpo enquanto imagem, forma gestáltica, visual, todo, uno, o que nos remete a um período do desenvolvimento e constituição do sujeito humano que Lacan chamou “estágio do espelho”.

Contudo, esse corpo visualmente todo, é na verdade fragmentado, dividido pela palavra, pelos significantes. O que irá nos colocar a dimensão de uma representação inconsciente de um corpo fragmentado: a linguagem despedaça o ser falante e o que a língua designa como corpo.

Lembre-mos do corpo na psicanálise e na medicina conforme colocamos anteriormente:

a) psicanálise: corpo libidinal, erotizado, sexualizado: “peito, cu, xoxota, pinto”.

b) medicina: corpo deserotizado, dessexualizado, biológico, cadaverizado: “mama, ânus, vagina, pênis”.

O corpo na psicanálise

O registro do imaginário, colocando em cena a dimensão da imagem, una, toda, inteira, sem falhas, narcísica, aponta para a dimensão da harmonia, do encontro, do bem estar. Corpo da medicina, da estética médica, do bem-estar, do bom funcionamento da máquina corporal.

O registro do simbólico – apontando para o significante, constitui o corpo das zonas erógenas atravessadas pelo significante, delimitadas pelos mesmos, que articulados à pulsão (oral, anal, genital), falam do corpo erógeno, erotizado, sexualizado. Um corpo “esbelto”, “magro”, “gordo”, “musculoso”, “malhado”, “tratado”, etc.

Assim é que um obeso pode sentir que tem um “corpo leve”, “magro”, “bonito”. E, é assim também que uma anoréxica pode sentir que seu corpo “pesa 200 kg”, que está “gorda e pesada”, e que por isso sente vontade de “vomitar o que come”. Temos aí uma articulação do imaginário e do simbólico. Ex.: Mania de dieta e remédios.

O registro do real – corpo do gozo sexual, que aponta para a impossibilidade do bem-estar, da harmonia do encontro. Corpo do desencontro, do mal-estar, marcado por um menos, atravessado pela castração que detona o ideal narcísico.

O corpo na medicina

Corpo no imaginário – corpo do anatômico todo, do anatômico mais o funcional. Corpo da harmonia, da saúde, do sentimento de que corpo e alma fazem uma unidade. Da alma corporizada. A alma é o que se pensa a propósito do corpo: a natureza é o suporte. A alma é o suposto-saber no corpo. Corpo onde alma + corpo = Um. Corpo da pressão, da demanda contemporânea”.

Corpo do simbólico – corpo fragmentado pelo significante, onde o que está em jogo é a função: fígado, tireóide, olho, coração, etc, corpo constituído por esses significantes que compõem o saber médico, falado pelo Outro da medicina. O que permite por exemplo a um cirurgião dizer ao sair de uma cirurgia hepática: “saí de um fígado...”

Corpo do real – o corpo biológico , corpo da fisiologia ,a carne totalmente desero geneizada. Num extremo , o cadáver.

Por fim, poderíamos aproveitar para colocar algo sobre a questão do uso de medicamentos e da prescrição dos mesmos considerando “o medicamento nos três registros”.

O medicamento no imaginário – o que se imagina em termos de efeitos do seu uso. São “efeitos supostos”, em termos de bem-estar. Isso vale tanto para o médico quanto para o paciente.

O medicamento no registro simbólico – trata-se simplesmente de um nome, de um significante. Aí, é atravessado pela transferência, pela sugestão, pela identificação, enfim, pelo inconsciente, no seu uso.

Assim, uma paciente pode preferir lexotan a um similar porque a “vizinha tomou lexotan e se deu bem”. Entra aí a relação da paciente com a vizinha, etc. Ou então está ligada a determinado medicamento “prescrito pelo Dr. X”, com quem a paciente tem uma transferência positiva, amorosa. Ou o nome do medicamento pode remeter a um nome qualquer, significativo, enquanto significante na história do sujeito. É aí também onde os placebos jogam seu papel.

O medicamento no real – efeito de fato da substância em jogo, no encontro do real do corpo biológico, no sentido de instauração da lesão, restituição da função, da harmonia. De qualquer forma, os efeitos de fato do medicamento devem considerar sempre a articulação entre prazer/gozo/sentimento.

**(Textos dos participantes do Curso de Formação em Psicanálise)
A apresentação de pacientes na clínica com crianças**

Ana Maria Costa da Silva Lopes

A prática de apresentação de enfermos realizada, há dois anos, no Centro de Referência em Saúde Mental da Infância e Adolescência – CRIA/Regional Noroeste/ Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, em parceria com o Núcleo de Pesquisa e Psicanálise com Crianças/NPPCri, testemunha e consolida um campo da psicanálise em extensão, ou seja, a interlocução possível entre o saber analítico e o saber fazer de cada técnico, psicanalista ou não. No entanto, ao invés de se focalizar a atenção na prática de cada um, o foco privilegiado é a criança.

Na prática clínica estamos confrontados com os paradigmas da contemporaneidade: a criança como “objeto”, submetida a várias situações de exercício do poder, seja da família, seja da estrutura social e econômica. Por outro lado, a infância ainda remete à figura dos anjos, daquele que não fala, que historicamente evolui de um objeto que não existia a um objeto sobre o qual se legisla, exemplificado pelo Estatuto da Criança e Adolescente. É interessante perceber que diferentes são as concepções a respeito de submeter uma criança a uma interrogação diante de um público. As opiniões se dividem, os questionamentos que surgem são essenciais para a consolidação e efetividade da apresentação de enfermos. Interroga-se uma criança? Qual o rigor ético de tal intervenção? Qual a criança a ser interrogada? Tais questões remetem ao conceito histórico de infância.

Ao interrogar uma criança o que se verifica são os efeitos de não segregá-la, como aquela que não fala. É preciso localizar que a criança que é interrogada, é a criança da psicanálise, ou seja o ponto de origem do que se chama de adulto. É a criança construída por Freud, para a qual existe a pulsão sexual, o que a faz não só determinada pelos acontecimentos exteriores, mas responsável por sua própria determinação. O que a diferencia como ser de linguagem, possibilitando a localização do pulsional e do real da clínica que se coloca como o insuportável, não só para o paciente, mas também para o terapeuta, como ensina Lacan. Assim, inicia-se um percurso em consolidação e avaliação contínua. Mensalmente, de acordo com a demanda dos profissionais da instituição, indica-se um caso que será submetido à entrevista pela Dra. Ana Lydia Santiago, com a qual pouco-a-pouco se estabelece um trabalho sob transferência.

No primeiro ano da apresentação de enfermos no CRIA, percorreram-se aspectos cruciais da clínica das psicoses com início na infância e adolescência: a droga como suplência, a relação dual mãe-criança, as novas roupagens do sintoma – drogadição, infração, agressividade. No segundo ano, dando continuidade aos casos de difícil diagnóstico priorizou-se aqueles em que na condução do tratamento, algo do institucional se colocava como questão. Seja o transferencial na prática feita por muitos, seja a interface com o jurídico ou a educação.

Assim, é surpreendente, os relatos dos colegas do CRIA, confirmando que na prática da apresentação de enfermos, quando a ênfase é colocada na criança e não na psicanálise ou na condução clínica de cada profissional, um novo saber vai sendo inventado. Esse saber, que não dispensa o saber psiquiátrico e outros anteriormente estabelecidos, mas possibilita, pô-los à prova, para além da simples classificação fenomenológica, investiga soluções para os sintomas contemporâneos da infância.

Se o dia-a-dia da instituição, é tomado pela rotina dos atendimentos, a apresentação de pacientes, possibilita o que chamaria de momento de corte no curso habitual do tratamento. O que se dá desde a indicação e discussão do caso clínico com a equipe, até a transmissão

de um saber sobre o caso para a entrevistadora.

Para a equipe, a apresentação de pacientes é um momento privilegiado da construção clínica do caso e do projeto terapêutico. Aos poucos, verifica-se avanços no campo do diagnóstico estrutural, demonstrando a tese de Lacan de que não é louco quem quer, mas só é louco quem pode. Contradizendo o percurso histórico que segrega a criança, até mesmo da loucura.

Evidencia-se que a psicose na clínica com crianças e adolescentes, por tratar-se de uma questão de estrutura, é tão freqüente como na clínica com adultos. Porém, tem-se uma clínica marcada por pequenos desencadeamentos, por novas formas do sintoma. Chama a atenção a freqüência da estabilização pela via da identificação sem dialética e pela debilidade. Então, surge uma nova demanda, avaliar a díade mãe psicótica/criança psicótica, parceria freqüente na instituição, o que nos convida a eleger, tal ponto, como eixo de investigação para o próximo ano.

Em um segundo momento, é preciso avaliar os efeitos para o paciente, quando retorna à situação anterior – terapeuta/paciente. O que permanece em suspenso e repercute na continuidade do tratamento? Breves considerações de tais efeitos serão feitas em dois casos submetidos a tal prática.

Ed tem 17 anos de idade, está em tratamento porque “Ed é agressão fora de série”. Ed diz que parece ter um negócio solto dentro dele que o pega de surpresa e o faz rezar missa e imitar padre. Algo vem como coisa rápida e o faz implicar com o pai e agredir a mãe. Evidencia-se um caso marcado por passagens ao ato, pela impossibilidade do sujeito em conter o pulsional. Indica-se o caso para a apresentação de enfermos com o objetivo de se investigar a psicose para além de uma possível debilidade e a condução do tratamento.

A apresentação de enfermos tem efeitos de surpresa: “Ed diz que a entrevista foi para ele muito importante porque a entrevistadora lhe disse – “você está próximo de fazer 18 anos, passando a ter que responder pelo que faz”. Ed retorna a tal intervenção, a posteriore, vai tecendo suas construções, em torno do “pensar, antes de agir”.

Em outro caso, F que é para a mãe um bebê de 18 anos é indicado para a apresentação de enfermos, apostando nos efeitos que tal intervenção estabelecerá no prognóstico e na condução do tratamento de um psicótico, que na tentativa de separação do outro, privilegia o objeto voz. A voz de um outro, quase sempre homens eminentes, entregando-se a uma transmissão de rádio, contínua, que cessa quando a mãe diz: “Pare, você é homem feito”.

Então, na entrevista ele fala de forma ininteligível, a cada resposta se pergunta – “Eu?” – e responde com o tom de uma figura eminente da TV ou da política. Ao final fica parado, pede aplausos e agradece. Na sessão seguinte, quando a mãe entra e fala por ele, esse a interrompe dizendo: “Olhe eu tenho voz, eu tenho a minha voz”. A entrevista possibilita ao sujeito o acesso ao objeto voz de forma variadas, parece extrair do real o objeto, que o possibilita estabelecer uma comunicação com o outro – “eu tenho minha voz”. Então, passa do telefone celular à oficina de rádio, estabelecendo novas formas de laço social.

Passo a passo, a prática de apresentação de enfermos segue em consolidação e reavaliação contínua, permitindo que o objetivo central de possibilitar ao sujeito dar sentido ao seu sofrimento prossiga, seja pelo acesso a palavra, seja pela melhor avaliação de seu caso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARIÈS, Philippe. História Social da Criança e da Família. Tradução de Dora Flaksman. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981, P.5.

**(Textos dos participantes do Curso de Formação em Psicanálise)
O desejo da mãe como obstáculo ao ato de aprender**

Raquel Cabral de Mesquita

No estudo realizado ao longo do semestre passado sobre a questão do desejo – questão enfatizada na neurose – conjugado ao trabalho que realizo com as crianças que são submetidas a avaliações psicológicas devido a problemas de aprendizagem, foi possível construir conhecimentos e ações – intervenções analíticas – que possibilitaram pensar e questionar a aprendizagem como questão de desejo.

Assim, duas interrogações mostraram-se enfatizadas: Por que crianças que têm capacidade intelectual/mental para a aprendizagem, não se apossam do saber, não realizando o ato de aprender? Por que estas crianças por muitas vezes, se revelam por demais ligadas à mãe?

Recordemos Hamlet: "... ele está lá sem fazer nada, e ele tem tudo para fazer, a causa, a vontade, a força e os meios. (...) Por que Hamlet não age?" (...) Porque este *feel*, esta vontade, este desejo, parecem estar nele suspensos... (Lacan, J: p 32 e 33).

Outro recorte da análise de Lacan sobre Hamlet e o desejo: "O mais certo e mais aparente do papel de Hamlet, é que ele está fixado à sua mãe" (Lacan, J: p. 33) "...aquilo com que Hamlet se enfrenta o tempo todo, com que se debate, é um desejo. (...) Este desejo está bem longe do seu. Não é o seu desejo por sua mãe, é o desejo de sua mãe. (Lacan, J: p. 34). (...) Ele entrega as armas frente a este desejo que lhe parece inelutável, impossível de sublevar (Lacan, J. p. 36).

Essas crianças que chegam com seus "problemas de aprendizagem", "têm tudo para fazer", para realizar o ato de aprender, e por que não agem?

Considerando a aprendizagem a partir de um ponto de vista psicanalítico, pode-se dizer que "(...) nenhuma produção subjetiva ou produto da atividade humana pode ser pensado como acontecendo fora do campo do Outro (...) Assim, as aprendizagens e a (re)construção do conhecimento socialmente compartilhado têm lugar no seu interior. (Lajonquière, L. P. 177)" "O conhecimento está cifrado em significantes; estes delimitam o campo do Outro. Neste sentido, cabe afirmar que o conhecimento está cifrado em chaves significantes e que elas estão no Outro: Todo sujeito deve apoderar-se dessas chaves para, decifrando-as, poder então cifrar (em-si e para-si) o conhecimento socialmente compartilhado". (Lajonquière, L. P. 187).

Outro ponto importante, é que é a partir do Outro que o desejo aparece, pois o desejo é desejo do Outro, e é através da pergunta sobre o desejo do Outro que aparece a pergunta sobre o desejo próprio: "Che Vuoi" – o que o Outro deseja de mim? O que quer? O que sou? Sendo o Outro que pulsiona o viver, o aprender e o desejar, cabe ao sujeito apossar-se da vida, do conhecimento e do desejo, tornando-se sujeito de desejo, pois "(...) por estar o conhecimento estruturado na ordem do significante, sua (re)construção não só implica a (re)construção de um sujeito enquanto epistêmico senão também a de um sujeito do desejo (...) Lembremos que o significante cava no sujeito o buraco do desejo, uma falta no ser". (Lajonquière, L. P. 190).

O que é possível perceber nessas crianças que têm dificuldade de aprender, é que elas resistem ao desejo e à falta, estão tão submetidas ao desejo de um Outro, tão fixadas ao

que esse desejo representa, que não são capazes de ir além, de interrogar sobre seu desejo e agir para ele. Como Hamlet, “Ele mantém frente à sua mãe este discurso mais além dela mesma, depois ele recai, quer dizer, ele recai ao nível do Outro frente ao qual só pode curvar-se” (Lacan, J. p. 37). Estas crianças não são capazes de sustentar um discurso para o além do desejo (ou ainda demanda) do Outro, o discurso simbólico, reforçado pela função paterna, da ordem e da lei. Como nos lembra Lacan a respeito de Hamlet “(...) a adjuração do sujeito para o além do Outro tenta alcançar o nível do código da lei, e ele recai. Ele mesmo não se encontra com seu próprio desejo, pois, não tem mais desejo (...) como se não pudesse receber outra mensagem senão o significado do Outro – resposta da mãe” (Lacan, J. p. 37).

Assim, estas crianças têm o Outro como dono de todos os significantes e não se sentem capazes de apossar destes significantes. “Não têm desejo”, pois rejeitam a possibilidade de desejar para se submeterem ao Outro. Outro, no qual, não se reconhece a falta, pois, se rejeitam o desejo, paralelamente rejeitam a falta. Assim, essas crianças não reconhecem seu desejo pois não conseguem sair da órbita, do mundinho mãe <> filho, e mesmo que o pai apareça, como em Hamlet, este não sustenta o para além da mãe.

Para se tornar um sujeito que (re)constrói saber e conhecimento é importante tornar-se sujeito desejante, e para tornar-se sujeito desejante é preciso encontrar-se com a falta. Encontrar-se consigo mesmo, com seu querer é reconhecer que existe uma falta, que um significante falta no Outro. “Não há no Outro nenhum significante que possa no caso responder pelo que sou” (Lacan, J. p. 47).

O constituir-se ou recuperar-se, neste caso, do sujeito aprendiz, é simultâneo à constituição ou recuperação do sujeito desejante. Nesse sentido, podemos dizer que, como acontece em Hamlet, é na falta que o desejo é recuperado. É quando a criança percebe a possibilidade de aprender no errar, ganhar no perder, reconhecendo que ao Outro também falta, que este não “sabe tudo” e que o desejo do Outro também é submetido à lei, ou seja, quando ela certifica-se que esse desejo se lança para além dela (criança), não tendo que responder como “falo” deste Outro.

Portanto, o desejo da mãe quando é tomado pelo sujeito na vertente da demanda imperiosa do Outro, pode contrapor-se ao saber do sujeito, à ascensão do sujeito desejante capaz de apossar-se de conhecimentos que estão submetidos a uma ordem significante ou simbólica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1 LACAN, Jacques. Hamlet por Lacan. Campinas SP: Escuta, 1986.
- 2 LAJONQUIÈRE, Leandro de. De Piaget a Freud. Petrópolis RJ: Vozes, 1992.