

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**PUC-SP**

**Alessandra Balaban**

**Da Trama Familiar à Escuta do Sujeito na Clínica Psicanalítica da  
Adolescência**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

**São Paulo**

**2009**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

**PUC-SP**

**Alessandra Balaban**

**Da Trama Familiar à Escuta do Sujeito na Clínica Psicanalítica da  
Adolescência**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

Dissertação apresentada à Banca  
Examinadora da Pontifícia  
Universidade Católica de São Paulo,  
como exigência parcial para obtenção  
do título de MESTRE em Psicologia  
Clínica sob a orientação do Prof.  
Doutor Manoel Tosta Berlinck

**São Paulo**

**2009**

**Banca Examinadora**

---

---

---

Ao meu pai, Nelson Balaban

*in memoriam*

## **AGRADECIMENTOS**

Ao professor Dr. Manoel Tosta Berlinck, meu orientador, por me acolher no valioso espaço do Laboratório de Psicopatologia Fundamental, por ensinar que é possível conviver em um grupo heterogêneo e tirar proveito disso, e também por enfatizar sempre a importância da clínica.

Aos colegas do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da PUC-SP, pelas valiosas contribuições. Quero registrar agradecimento especial à Gabriela Rinaldi Meyer, pelo feliz reencontro, e a Evelise Stefoni de Freitas Clause, Fernanda Serpeloni e Daniel Alencar, pelo incentivo e pelo apoio.

A Fani Hisgail e Isabel Khan Marin, pelas ricas contribuições por ocasião do exame de qualificação.

Meus colegas do CRIA transformam o cotidiano de trabalho na instituição num espaço fértil para excelentes trocas. Sou, portanto, muito grata a Alessandra Maououad, Sueli Lourenço, Julia Durand, Marizilda Pugliesi, Nívea Marques Nogueira, Silvana Silveira, Flavia Kerr, Natalia Ruffinno, Elievã Macedo e Ana Paula Ribeiro.

Ao Raul Gorayeb, pelo estímulo à coragem na defesa de idéias.

Meu apreço a Vera Zimmerman, pela aposta que sempre faz numa clínica ética e incluída no âmbito do serviço público.

Quero também manifestar meu reconhecimento e minha gratidão à Joanna Helena da Cunha Ferraz, por ter apostado na possibilidade de o vazio se transmutar em criação e por ter permitido que a queixa tenha se transformado em produção.

À Karin de Paula, pelos encontros pontuais e reorganizadores, e à Silvana de Paula, pela interlocução preciosa, fértil e generosa.

Tenho a alegria de poder compartilhar a vida com amigos muito especiais. Por suas características individuais, pelos interesses que temos em comum e pelo convívio enriquecedor encontrado nas coisas cotidianas que fazemos juntos, todos são acréscimos de grande importância em minha vida. Portanto, cada um deles, a seu modo, tem a ver com o fato de esta dissertação existir. Assim, quero registrar meu agradecimento a Alexandre Chafran de Bellis, que está sempre me indicando preciosidades; a Laís de Lima Donnini, por todas as parcerias e por sempre lançar luzes quando os momentos são obscuros; a Patrícia Yumi Nakagawa, Adriana Pinto Barrote e Larissa, Flávia Ravelli e Olívia, a Renata Lauretti Guarido, pela disponibilidade afetuosa e constante; a Luciana Pires e Tuca Paoli; e ao inesquecível tio Tônico (*in memoriam*).

À Ionit Zilberman com quem divido, desde os seis anos de idade, angústias infantis e prazeres da vida.

Em memória do meu avô Mimi, registro a riqueza e a pertinência do seu legado que, na mais pura tradição turca, combina deliciosamente rigidez com docilidade. À minha avó Zally, sou carinhosamente grata pelas inesquecíveis histórias ao pé da cama e por sempre estender sua mão para me acompanhar até o fundo do mar. Ao meu tio Avigad, agradeço por, de perto ou de longe, sempre me acompanhar.

Aos meus sogros, Nelson e Reisa, pelo afeto e por cuidar do Tomás no período de elaboração dessa dissertação. A Miro, Vicente e Agatha, pelas férias sempre deliciosas.

Ao Daniel, meu irmão, por quem nutro amor nada econômico. Aos meus sobrinhos David e Yuri que alegam minha vida e a Carol, que está sempre por perto.

À minha mãe, Riwka, pela aposta e amor e por me transmitir a capacidade de amar e trabalhar.

Agradeço ao Chico, meu amado marido com quem quero diariamente me casar...

Ao Tomás, meu amor, que se aventura na vida com alegria e curiosidade, sorrindo com seus olhos de jabuticaba, e com quem aprendo a ser mãe.



## RESUMO

Esta dissertação focaliza a clínica da adolescência a partir de prática por mim conduzida em uma instituição pública, o Centro de Referência da Infância e Adolescência – CRIA. À semelhança da atividade clínica com adolescentes empreendida em outros *settings*, em tal prática, muitos discursos rodam o clínico. Pais, professores, conselheiros tutelares e pareceres médicos são as vozes costumeiras que fazem parte da busca de atendimento aos adolescentes, bem como do desenrolar do próprio atendimento. Seja em coro ou individualmente, estas vozes demandam uma solução para as manifestações do adolescente. Frente a tal emaranhado, cabe ao clínico escutar o que o adolescente tem a dizer sobre o que dizem dele. Assim, o desafio enfrentado pelo profissional diz respeito à falta de clareza na demarcação de quem é o portador do sofrimento. Nesta dissertação, foi assumida a postura de que a crise do adolescente está atrelada a um intenso trabalho psíquico operado pelo adolescente para fazer a passagem da família para o laço social. Este trabalho psíquico é muitas vezes impedido por uma solução de compromisso formada entre pais e filhos, que mereceu a nossa atenção. O trabalho analítico favorece o surgimento de uma crise que é diferente daquela enunciada pelos pais, quando o adolescente faz um questionamento da posição ocupada diante de seus Outros primordiais. Tal trabalho aponta para uma reformulação da posição assumida na infância. Ancorada na psicopatologia fundamental e na psicanálise, a dissertação tem como eixo condutor as produções freudianas acerca da puberdade, bem como a contribuição de autores mais contemporâneos que abordam a adolescência.

Palavras-chave: adolescência, crise, trama familiar, psicanálise

## **ABSTRACT**

The dissertation addresses the psychoanalytic clinic of adolescents from the perspective offered by my practice in a public institution, the Centro de Referência da Infância e Adolescência – CRIA [Center of Reference for Childhood and Adolescence]. Similar to the analytic clinical activity with adolescents developed in other settings, many discourses surround the professional in this practice. Parents, teachers, counselors and medical evaluators constitute voices that frequently take part in the search for an adolescent's treatment, as well as in the development of the treatment. Collectively or individually, these voices demand a solution to adolescent's behaviors. Before this knotted scenario, it is up to the professional to hear what the adolescent has to say about what is said about him/her. Thus, when the professional proposes to offer this hearing space, the challenge is related to the fact that the distinction of the actual one who suffers is very blurry. In this work, the view that was adopted was that the adolescent crisis is concerned with an intense psychological work developed by the adolescent in order to move from the family to the social realm. This work is often blocked by a pact of commitment between parents and adolescents, which merited our attention. The analytical work favors the emergence of a crisis different from the one stated by the parents when the adolescent interrogates the position occupied before his/her primordial Others. Such a work points to a rearrangement of the positions occupied during childhood. Anchored in Fundamental Psychopathology and Psychoanalysis, the guidelines for this dissertation are provided by Freudian literature as well as by contemporary works about adolescence.

Keywords: adolescence, crisis, family grid, psychoanalysis.

## SUMÁRIO

<b>I. Apresentação .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Adolescência: entre dois reinados?.....</b>	<b>2</b>
<b>II. O problema de investigação .....</b>	<b>12</b>
<b>1. O método clínico .....</b>	<b>17</b>
<b>2. Do silêncio de Sofia: o <i>deficit</i> .....</b>	<b>26</b>
<b>2.1. Primeiro tempo: um silêncio consistente .....</b>	<b>26</b>
• <b>O que Sofia dizia no seu silêncio? .....</b>	<b>29</b>
• <b>De volta à cena do atendimento ..., .....</b>	<b>31</b>
<b>2.2. Segundo tempo: quando Sofia pode dizer .....</b>	<b>37</b>
<b>3. Algumas considerações sobre a presença dos pais na cena clínica .....</b>	<b>45</b>
<b>4. Márcia e o excesso .....</b>	<b>50</b>
<b>5. Um corpo que é invadido pela sexualidade .....</b>	<b>65</b>
<b>6. A puberdade em Freud: o <i>après-coup</i> da tragédia infantil .....</b>	<b>72</b>
<b>7. Um retorno aos casos clínicos .....</b>	<b>92</b>
<b>III. O momento de concluir .....</b>	<b>99</b>
<b>IV. Referências .....</b>	<b>110</b>

## I. Apresentação

Muda tudo de lugar. Eu queria que os adolescentes falassem o que é que acontece com eles. Tenho a impressão que só eu acho estranho. Me sinto um macaco fora do galho. A gente ganha coisas, mas perde muitas, principalmente o olhar, o olhar dos pais que antes dispunham de tempo. E fora todo mundo que acha que a gente já sabe resolver as coisas, já temos que saber com quem casar e do que vamos trabalhar....por isso não conseguia mais sair de casa. E lá, ninguém se entende. Eu às vezes acho que não encaixo em nenhum lugar, não sou dos *pit bulls* não sou *nerd*, não sei o que acontece. Não consigo ir à escola, me dedicar, não saio porque não consigo me divertir. Meus pais reclamam de mim, mas ao mesmo tempo acham bom que eu não estou metido com drogas. A casa é mais segura. Só que a crise não é só minha....Fica todo mundo dizendo que o adolescente está em crise, que os adolescentes isso, que os adolescentes aquilo... É difícil pra todos perceber que as coisas mudam... Quem é que está em crise?

André<sup>1</sup>

Esta dissertação trata de inquietações surgidas na prática clínica com adolescentes por mim conduzida em uma instituição pública, o Centro de Referência da Infância e Adolescência – CRIA. À semelhança da atividade clínica com adolescentes conduzida em outros *settings*, tal prática se apresenta recheada de ruídos, pois que sua característica é a de conter um sem número de discursos rondando o clínico. Pais, professores, conselheiros tutelares e pareceres médicos são as vozes costumeiras que fazem parte da busca de atendimento aos adolescentes, bem como do desenrolar do próprio atendimento. Seja em coro ou individualmente, estas vozes demandam uma solução para as manifestações do adolescente. Frente a tal emaranhado, cabe ao clínico escutar o que o adolescente tem a dizer sobre o que dizem dele. Assim, ao se propor oferecer escuta no âmbito desta clínica, o desafio enfrentado pelo profissional diz respeito ao fato de ser bastante nebulosa a distinção de quem é o portador do sofrimento. Da fala dos pais, frequentemente escutamos: “desde que virou adolescente, ficou esquisito”. Ao mesmo tempo perdidos e indignados, os pais não sabem mais como se referir ao filho – já é um adulto, ou é uma criança grande?

No imaginário social, a adolescência é conhecida como um período intermediário entre a infância e a vida adulta; a sequência é linear: a infância é sucedida pela adolescência

---

<sup>1</sup> Fala de André (nome fictício) numa primeira entrevista.

que, por sua vez o é pela vida adulta. A mesma linha evolutiva é também o ponto de miragem utilizado pela medicina para caracterizar os períodos da vida.

Inúmeras explicações são oferecidas para justificar os destemperos do adolescente que incomodam os pais, os irmãos, a família ampliada, e constituem tema de preocupação para a sociedade como um todo. A irrupção dos processos hormonais pubertários<sup>2</sup> é frequentemente evocada para arrazoar a instabilidade emocional do adolescente. O termo “aborrecente” foi cunhado e é recorrentemente utilizado para aludir tanto à fisionomia contrafeita e entediada que muitos adolescentes apresentam quanto ao aborrecimento que causam aos adultos, à família, professores, etc..

## 1. Adolescência: entre dois reinados?

O *Estatuto da criança e do adolescente* – ECA<sup>3</sup> considera adolescente o sujeito cuja idade está situada entre os doze anos completos até os dezoito incompletos, conforme descrito no Art. 2, Livro 1- Parte Geral, Título 1-Das disposições Preliminares, Art.2.

O *Dicionário Aurélio século XXI da língua portuguesa* define adolescência como: “[o] período da vida humana que sucede à infância, começa com a puberdade, e se caracteriza por uma série de mudanças corporais e psicológicas (estende-se aproximadamente dos 12 aos 20 anos)”. Já para o *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*, a adolescência é a “fase do desenvolvimento humano caracterizada pela passagem à juventude, que começa após a puberdade”.

De acordo com a primeira destas fontes, o termo puberdade é o “conjunto das transformações psicofisiológicas ligadas à maturação sexual que traduzem a passagem

---

<sup>2</sup> Segundo Thais Della Manna, endocrinologista pediátrica, o período da puberdade é o momento onde o ser humano apresenta o maior ganho de massa esquelética em decorrência da ação combinada de diversos hormônios: estrógenos, progesterona e testosterona em conjunto com o hormônio do crescimento (GH) e os hormônios da tireóide. DELLA MANNA, T. O Olhar adolescente. *Revista Mente e Cérebro*. São Paulo: Ediouro,2008.

<sup>3</sup> O *Estatuto da criança e do adolescente* é um instrumento jurídico, mais precisamente, o conteúdo contemplado pela Lei No. 8069, de 13 de julho de 1990, que regulamenta os direitos de crianças e adolescentes em consonância com a Constituição Federal de 1988 e com normativas internacionais (Declaração dos Direitos das Crianças, ONU, 1959; Regras de Beijin, ONU,1985; e Diretrizes de Riad, ONU,1988).

progressiva da infância à adolescência”. O *Dicionário Houaiss* acrescenta ainda: “período de transição entre a infância e a adolescência, no qual ocorrem o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários e a aceleração do crescimento, levando ao início das funções reprodutivas, pubescência”.

Quanto à juventude, e seguindo a mesma sequência no uso das fontes mencionadas, o termo é definido como “mocidade, adolescência”, e o “período da vida do ser humano compreendido entre a infância e o desenvolvimento pleno de seu organismo”.

Por fim, para adolescente, o *Dicionário Aurélio* designa aquele “que está na adolescência”, e, no sentido figurado, refere-se àquele “que está no começo, no início; que ainda não atingiu todo o vigor”. No *Dicionário Houaiss*, o termo adolescente é definido como um adjetivo “relativo, peculiar a ou em processo de adolescência, de amadurecimento”, e, por derivação metafórica, como referente ao “que se encontra em processo de maturação; que está no início de um processo; que ainda não alcançou todo o seu vigor. Ex: uma aspiração ainda a”.

Podemos observar que há uma justaposição entre os termos adolescente e puberdade, ou seja, podemos detectar uma significativa convergência para a acepção que compreende o desenvolvimento do corpo e seu estágio específico de maturação, cujo ponto de chegada e de completude é o corpo adulto. Mesmo as acepções metafóricas situam os termos num interregno, num espaço de indefinição. Tais recortes produzem uma forte sinonímia entre jovem, adolescente e puberdade. Não é sem razão, portanto, que encontramos a mesma indistinção no uso corrente destes termos. Todavia, e como é o objetivo deste trabalho demonstrar, a adolescência não se reduz às alterações hormonais pubertárias, e mais: durante a adolescência, tem lugar um intenso trabalho psíquico.

O *Talmude*<sup>4</sup> prescreve ao menino de treze anos a capacidade e a obrigação de cumprir os mandamentos da Torá. De acordo com o rabino Eleazar, “[a]té o décimo terceiro ano é dever do pai educar seu filho”<sup>5</sup>. Pela tradição judaica, os pais ficam liberados dos

---

<sup>4</sup> O *Talmude* é um conjunto de livros sobre a doutrina judaica e as obrigações que devem ser observadas por seus seguidores.

<sup>5</sup> Cf. R. Eleazar: “Um homem é responsável pelo seu filho até a idade de treze anos, depois disso ele deve dizer: “Bendito é o que agora me libertou de responsabilidade por esse rapaz”.” *Mishná Niddah*, 6:11. Disponível em: [www.wujs.org.il](http://www.wujs.org.il). Acesso em: 15/07/2009.

cuidados com os filhos depois dos treze anos, já que eles se tornam responsáveis por suas ações. Tal liberação tem um sentido que é próximo ao do recebimento de uma graça: “[a]bençoado aquele que tirou de mim a responsabilidade deste rapaz”, conforme evocação feita pelo mesmo rabino”. Assim, a observância e a continuidade da tradição, dos ritos e dos costumes já podem ser praticadas pelo menino de treze anos, cabendo, portanto, a ele – exclusivamente a ele – a responsabilidade de sustentar os mandamentos. A cerimônia do Bar Mitzva<sup>6</sup> é o ritual existente na comunidade judaica para celebrar a passagem da criança para o mundo adulto. Para as meninas, a implementação da cerimônia do Bat Mitzva<sup>7</sup> é mais recente, e ocorreu a partir da infiltração de movimentos progressistas na interpretação das leis talmúdicas. A cerimônia do Bat Mitzva acontece quando a menina chega aos doze anos, isto é, quando ela já está apta para a reprodução biológica e para seguir os mandamentos judaicos. Pela tradição judaica, o momento da puberdade é o que marca a entrada no mundo adulto.

De acordo com o historiador Phillipe Ariès<sup>8</sup> (1981), a emergência da concepção de fases da vida coincidiu com o período em que passou a ser possível garantir maior longevidade aos humanos. Para o autor, as mudanças ocorridas na modernidade consolidaram a construção de um sentimento de infância e a subsequente categorização das idades da vida. No início da era moderna, em virtude do crescimento vegetativo negativo experimentado na França, a mortalidade infantil passou a ser vista como um problema a ser controlado. Assim, grande atenção foi devotada à vida dos bebês e das crianças, com o que surgiu o próprio conceito de infância, acompanhado de um conjunto de regras relativas às atitudes para com as crianças. A família e a escola figuram, na obra de Ariès, como lugares privilegiados para o cumprimento das responsabilidades adstritas à esfera dos cuidados para com a infância, isto é, como *loci* prioritários para o provimento material e emocional, e para a educação (domesticação) de crianças e jovens. De acordo com Ariès, o conceito ocidental de adolescência foi originado no século XX, o que significa dizer que não havia distinção entre a infância e a adolescência nos períodos anteriores. Baillet (1688), citado por Ariès (1981), pontuou

---

<sup>6</sup> Bar Mitzva é a cerimônia realizada quando o jovem completa treze anos e se torna capaz de ser reconhecido como um homem que pode seguir e representar a comunidade judaica. BAR na língua hebraica significa menino.

<sup>7</sup> Bat significa menina e Bat Mitzva é a cerimônia que oficializa o reconhecimento da menina como adulta na comunidade judaica.

<sup>8</sup> ARIÈS, P. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC Ed, 1981.

a inexistência de qualquer vocábulo no idioma francês que fosse específico para os adolescentes; conhecia-se apenas *enfant*. Ainda de acordo com Ariès, o primeiro adolescente típico, tal qual o conhecemos em nossos tempos, foi Siegfried de Wagner.

“A música de Siegfried pela primeira vez exprimia a mistura da pureza provisória, de força física de espontaneidade de viver que faria do adolescente o herói do século XX, o século da adolescência. Este fenômeno se expande para a França quando a juventude passa a ser tema literário e preocupação dos moralistas e dos políticos. A juventude passou a ser depositária de valores novos, cabendo a eles a capacidade de transformar e reavivar uma sociedade velha e esclerosada.” (ARIÈS, 1981, p.14)

Ainda segundo a linha argumentativa de Ariès (1981), o termo adolescente ganhou progressiva consistência principalmente após a guerra de 1914, quando os jovens combatentes se faziam ouvir em oposição às gerações antecedentes.

Além dos atributos de comportamento contidos no neologismo “aborrecente”, outra noção frequentemente associada à adolescência é a de crise. Adolescente e crise são termos que caminham praticamente juntos, no imaginário ocidental contemporâneo. Crise vem do termo grego *krisis* e significa momento decisivo em uma doença. Refere-se também a um momento crítico ou decisivo, ou ainda quer dizer conjuntura perigosa, situação anormal, grave. Qual a razão da associação em pauta?

As ideias de Marin<sup>9</sup> (2002) ajudam a pensar sobre os tão afamados incômodos causados pelos adolescentes. A autora aproxima o adolescente à condição de estrangeiro que ora fascina, ora causa repulsa. Marin desenvolve esta idéia a partir do texto de Freud (1919) intitulado “O Estranho”. Neste trabalho, após proceder a um minucioso trabalho lingüístico em torno da palavra *Heimlich* (familiar, conhecido), Freud (1919) percebeu que esta palavra contém, em si, o seu oposto, *Unheimlich* (estranho, estrangeiro). Segundo Marin (2002), o que causa estranhamento em relação à adolescência é justamente o fato de o adolescente retomar questões extremamente familiares e dolorosas a todos os humanos, quais sejam, o pertencimento aos laços sociais, e a busca de um objeto de amor.

---

<sup>9</sup> MARIN, I. *Violências*. São Paulo: Escuta, 2002.



Calligaris (2000), numa direção semelhante à de Marin (2002), considera que os adolescentes são ótimos interpretantes do desejo dos adultos, na medida em que, aos adolescentes é imputada a chance de realizar aquilo que fora proibido aos adultos. Assim, ao mesmo tempo em que os adultos sancionam regras aos adolescentes, eles deixam resvalar a insatisfação que sentiram por não terem sido capazes de realizar seus desejos – “Faça o que eu desejo e não o que eu peço”<sup>10</sup>. Tal imperativo, carregado com certa transgressão, simultaneamente lança o adolescente num questionamento efetivo acerca do desejo dos adultos, e faz com que os adolescentes se tornem objeto de atenção privilegiado dos adultos.

Assim, a associação do termo crise ao termo adolescente refere-se a um feixe de questões que implica os adolescentes e aqueles que fazem parte de seu laço social, isto é, entram em cena questões cujo alcance estende-se para além do próprio adolescente. Ou ainda em outras palavras, a crise do adolescente engloba seus pais, professores e pessoas com as quais mantém algum laço.

Julien<sup>11</sup> (2000) nota que há uma mudança em relação aos princípios que norteavam as famílias do século XIX, quando o intimismo era ordenador das relações familiares. No século XX, em nome do bem do filho, a relação não pôde mais ser deixada ao arbítrio da mãe e do pai, tendo, então, sido deslocada para o terceiro social, representado por médicos, assistentes sociais, juízes, psicólogos, etc. O autor chama a atenção para um hiato fortemente presente nos dias atuais: quanto mais a conjugalidade é privada e íntima, mais a parentalidade é pública, cabendo, assim, à esfera social a incumbência de atuar e intervir nas relações entre pais e filhos. Neste contexto, médicos, psicólogos, assistentes sociais e juízes passaram a desempenhar papéis-chave no tocante à crise adolescente.

No campo psicanalítico, autores como Ana Freud, Erikson e Aberastury, representantes da chamada *ego psychology*, trabalharam extensamente a questão da adolescência associada a um período de crise,

---

<sup>10</sup> CALLIGARIS, C. *A adolescência*. São Paulo: Publifolha, 2000 p.28.

<sup>11</sup> JULIEN, P. *Abandonarás teu pai e tua mãe*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

A expressão "crise de identidade" foi cunhada por Erik Erikson<sup>12</sup> para explicar o momento de incerteza relativo às mudanças que se fazem presentes na adolescência. Para ele, a grande tarefa do adolescente é a conquista de uma ligação a partir da integração de todas as identificações anteriores com as novas aptidões corporais e com as oportunidades oferecidas pelas funções sociais. De acordo com Erikson, é na adolescência que ocorre a integração da identidade psicossocial. Essa integração reproduz as crises vividas na infância, assim como alicerça as crises que serão vividas na idade adulta. Erikson denominou esse momento de "moratória social", ou seja, o período de incerteza durante o qual o adolescente fica como que colocado "em pausa" – em suspensão temporária de ação e movimento – enquanto se prepara para exercer os papéis adultos. Nas palavras do autor:

“Em sua busca de um novo sentido de continuidade e uniformidade, que deve incluir agora a maturidade sexual, alguns adolescentes tiveram que enfrentar de novo as crises de anos anteriores. (...) Eles precisam, sobretudo, de uma moratória para a integração dos elementos de identidade atribuídos nas páginas precedentes às fases da infância; só que, agora, uma unidade mais vasta, indefinida em seus contornos e, no entanto, imediata em suas exigências, substitui o meio infantil: a “sociedade”. (ERIKSON, 1976, p.129)

A concepção de crise foi reafirmada por Aberastury e Knobel<sup>13</sup>. Para eles, o processo de crescimento corporal e a dor causada pelo passado perdido podem levar a um comportamento estereotipado, rebelde e patológico. Corroborando esse pensamento, Knobel (1992) relacionou o período da adolescência a uma síndrome intitulada “síndrome normal da adolescência”. Tal denominação contém termos aparentemente antagônicos – síndrome e normal; contudo, e justamente por isso, o vetor resultante desta aproximação reforça e naturaliza a associação entre este período da vida e um estado patológico.

Ana Freud<sup>14</sup>(1974) descreveu a crise da adolescência como decorrência das transformações fisiológicas da puberdade, cujo resultado é um incremento de libido, que, por sua vez, dá origem a um mecanismo de defesa do ego para compensar tal excesso. A autora defendeu a idéia de evolução do indivíduo a partir do domínio dos

---

<sup>12</sup> ERIKSON, E. *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1976.

<sup>13</sup> ABERASTURY, A. e KNOBEL, M. *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

<sup>14</sup> FREUD, A. *O ego e os mecanismos de defesa*. Rio de Janeiro: Ed Civilização Brasileira, 1974.

instintos e da adaptação ao mundo externo, uma equação distante dos argumentos de seu pai, cuja obra apontou para o irremediável descentramento do sujeito. Apesar de considerar a adolescência como um momento de crise, Ana Freud<sup>15</sup> sugeriu que ao adolescente fossem concedidos tempo e espaço para trabalhar suas questões e encontrar sua própria solução. Para ela, muitas vezes é mais urgente oferecer ajuda aos pais para lidarem com a crise de seus filhos do que ao próprio adolescente.

Octave Mannoni<sup>16</sup> (1992) propôs uma distinção interessante entre puberdade e adolescência. Em tal diferenciação, a puberdade constitui uma crise individual, na medida em que convoca o sujeito a se apropriar de um novo corpo, alterado, nesse momento, pela irrupção dos processos pubertários. Já a adolescência traz em seu cerne outras operações psíquicas, dentre as quais o autor destaca o conflito de gerações e a problemática das identificações. Assim, agir sobre esta dimensão tão fundamental, no sentido de tentar “consertá-la”, significa rumar para o insucesso e obturar a capacidade do adolescente de trabalhar. Nas palavras do autor: “[n]ão há porque combater a crise de adolescência, nem curá-la, nem encurtá-la, mas, muito mais acompanhá-la e, se nós soubéssemos como, explorá-la para que o sujeito tire o que de melhor ele puder” (MANNONI, 1992, p. 92).

Winnicott (2001) também associou crise e adolescência. Para ele, há que se estranhar precisamente quando não há crise na adolescência. Na escuta desta crise, Winnicott conferiu ao tempo uma função especial, e alertou para o fato de que a crise não deve ser tratada, mas, sim, acompanhada: “nosso papel, em tudo isso, é o de espectadores”<sup>17</sup>, espectadores que acompanham a crise, sem silenciá-la. Esta parece ser uma pontuação essencial, na medida em que a conjugação dos termos crise e adolescência muito frequentemente gera a expectativa de curá-la, remediá-la. Isto porque ao mesmo tempo em que a crise da adolescência é entendida como um tormento passageiro, ela é entendida como algo que deve ser tratado. Assim, por um lado, a crise é esperada, e, por outro, ela precisa ser silenciada.

---

<sup>15</sup> FREUD, A. Adolescência. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, ano V Numero 11, 1995 p.63.

<sup>16</sup> MANONNI, O. A Adolescência é analisável? In: MANNONI, O. *Um espanto tão intenso: a vergonha, o riso, a morte*. Tradução: Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

<sup>17</sup> WINNICOTT, D. W. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p. 122.

Se os discursos sociais imputam uma inevitável crise a este momento da vida, pensamos, com base no aporte psicanalítico, que só há crise se um sujeito demandar alguma solução para seus enigmas. Muitos adolescentes atravessam este tempo da vida sem qualquer questionamento. Outros, ao contrário, lançam questões sobre os avatares de seu mal-estar, demandando um tratamento. Outros, ainda, chegam apenas como porta-vozes da dificuldade dos pais em saírem do lugar de objeto privilegiado de amor que a infância dos filhos lhes conferiu. As narrativas clínicas abordadas na sequência desta dissertação revelam que o trabalho psíquico operado pelo adolescente refere-se às tarefas de revivescer e elaborar as marcas infantis que o fundaram e de construir um novo posicionamento no campo social. Nesse sentido, é possível dizer que o trabalho analítico favoreceu o surgimento de uma crise que é diferente da crise do imaginário social bem como difere também da crise e da queixa proferidas pelos pais.

Como base teórica para enfrentar este alinhamento de adolescência com crise, minha opção recaiu sobre as teorias de Freud e de Lacan. Como é sabido, a psicanálise subverte a cronologia, reiterando a incidência da sexualidade infantil independentemente da idade cronológica do sujeito. Subverte ainda a organicidade do corpo quando supõe um corpo erógeno, atravessado pela linguagem, erotizado por um Outro. O interesse em pauta é por um sujeito que se confronta permanentemente com o mal-estar dos laços sociais, com as dificuldades em amar e ser amado, desejar e ser desejado. Sem ignorar as alterações fisiológicas do corpo, a clínica psicanalítica abre escuta às representações e significações produzidas por estas alterações.

Contudo, não pode ser negligenciado o fato de que a prática clínica com adolescentes revela que a crise é muitas vezes intersubjetiva, ou seja, pais e adolescentes se encontram envolvidos numa trama de difícil significação, pois que não é precisa a distinção entre quem é o protagonista e quem é o coadjuvante. Com alguma frequência, ocorre que os pais não acompanham as mudanças subjetivas de seus filhos adolescentes, na medida em que esta tarefa os convoca a um rearranjo de lugares e a um conseqüente trabalho de luto da posição que outrora ocuparam no cenário familiar. E mais, a experiência em clínica da adolescência permite também constatar que, em muitas situações, há uma verdadeira solução de compromisso<sup>18</sup> entre pais e filhos. Tal solução

---

<sup>18</sup> Tomo de empréstimo a expressão empregada por Freud em “A interpretação dos sonhos”, onde sintoma é definido como a formação de um compromisso entre as forças repressoras e as reprimidas. O

de compromisso constitui justamente aquilo que impede que o adolescente possa se empenhar na tarefa de elaboração psíquica necessária ao sujeito para se lançar ao social. Em muitas passagens de sua obra, Freud destacou que a maior tarefa do adolescente é a de se desligar da autoridade dos pais. Nas situações enredadas por tal solução de compromisso esta tarefa fica comprometida e muitas vezes obturada por uma posição cristalizada estabelecida entre o sujeito e seus outros primordiais.

A possibilidade de me aprofundar nos meandros dos sobre os enigmas da clínica com adolescentes foi em muito acrescida pela oportunidade de participar do Laboratório de Psicopatologia Fundamental, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP, sob a coordenação do Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck. A partir da detecção da presença dos vários discursos que rondam a clínica na instituição da qual faço parte, minha ideia original de dissertação era focalizar o lugar do psicanalista naquele ambiente institucional. Em todas as reuniões do Laboratório, a ênfase na importância da clínica como instância geradora de questionamentos, pesquisa e conhecimento era uma constante.

Apoiada neste apontamento e no referencial psicanalítico a que venho me dedicando através de análise pessoal, supervisão e grupos de estudos, pude me beneficiar da metodologia proposta pela Psicopatologia Fundamental, e, com isso, fazer convergir minhas inquietações de clínica e pesquisa. Assim, se, de início, minhas inquietações eram sobre o lugar do psicanalista em uma instituição médica que abarca várias especialidades e na qual circulam inúmeros discursos, foi-me possível, ao longo das atividades desenvolvidas no Laboratório, decantar a hipótese de que tal imbricação de discursos também estava presente na clínica da adolescência. Conforme já aludido, a experiência desta clínica traz à tona a imprecisão e a nebulosidade do lugar do *pathos*; ou, em outras palavras, na clínica da adolescência o *pathos* refere-se a um modo específico de ligação entre o sujeito e o Outro. Isto num tempo em que o adolescente é convocado a se posicionar de uma outra maneira, onde ‘tempo’ diz respeito a uma passagem de discursos, isto é, ao tempo de transição do discurso dirigido aos Outros parentais para os discursos referidos ao social

---

sentido aqui aplicado refere-se a uma espécie de pacto não explicitado que evidencia uma posição cristalizada e de pouca mobilidade entre o adolescente e seus outros primordiais.

O método utilizado na investigação para esta dissertação está ancorado na premissa da Psicopatologia Fundamental, que supõe uma posição do clínico que se inclina para a escuta do sujeito, único que pode dizer a respeito de seu *pathos*. Na clínica da adolescência, esta escuta ocupa-se também da abertura de uma escuta aos pais

Assim, a pesquisa empreendida a partir e com o percurso clínico representa um dizer sobre esta experiência. O texto materializado nas páginas subsequentes começa pela abordagem do problema de pesquisa. Em seguida, atenção mais aprofundada é conferida à metodologia proposta pela Psicopatologia Fundamental. Posteriormente, dois casos clínicos são apresentados, com o que é pavimentado o caminho para o aporte teórico desta dissertação.

## II. O problema de investigação

*Esses estranhos assustados, meus parentes? Não acredito. São visitas se divertindo numa sala que se abre pouco. Ficaram traços de família perdidos nos jeitos dos corpos. Bastante para sugerir que um corpo é cheio de surpresas. A moldura desse retrato em vão prende suas personagens. Estão ali voluntariamente – saberiam, se preciso – voar. Poderiam sutilar-se no claro escuro do salão. Ir morar no fundo de móveis, ou no bolso de velhos coletes. A casa tem muitas gavetas e papéis, escadas compridas. Quem sabe a malícia das coisas, quando a matéria se aborrece? O retrato não me responde, ele me fita e se contempla nos meus olhos empoeirados. E no cristal se multiplicam os parentes mortos e vivos. Já não distingo os que se foram dos que restaram. Percebo apenas a estranha idéia de família viajando através da carne.*

Carlos Drummond de Andrade

A presença dos pais no atendimento dos adolescentes constitui uma questão cujo enfrentamento é obrigatório. Atender os pais, não atendê-los, quando e por que atendê-los são questões que se colocam constantemente. Como escutar a demanda do sujeito? Ela existe? Quem demanda um tratamento? A experiência clínica mostra que é extremamente frequente que, na escuta de adolescentes, seja formulada uma outra demanda, a de tratamento para um dos pais, sendo o adolescente, então, o porta-voz, ou o denunciador de algum conflito que não lhe pertence. Assim, o que é chamado de crise do adolescente se transforma em uma demanda de análise para os pais.

Como aludido na parte anterior desta dissertação, além do trabalho psíquico do adolescente, os pais também precisam se rearranjar, no sentido de elaborar um luto da posição que ocuparam como objeto privilegiado de amor dos filhos. As tentativas que o adolescente faz de se inserir no laço social são interpretadas pelos pais como evidência de falta de amor para com eles. Com isso, nasce um conflito intenso entre pais e filhos, e a crise se instala. Ao trabalho clínico cabe, necessariamente, separar os fios emaranhados na situação que está sendo vivida.

Nesta perspectiva, o que se configura como enigma no andamento do trabalho clínico diz respeito à detecção do entrave entre o adolescente e a família, entrave este que se traduz em emperramento, paralisação. Nas situações de entrave, os pais não conseguem abrir mão de seus lugares prévios e o adolescente se encontra impossibilitado de

elaborar seu direcionamento para o laço social. Em assim sendo, tudo se passa como se houvesse uma verdadeira solução de compromisso entre pais e filhos.

Desta forma, faz-se necessário compreender como e de que maneira o sintoma do adolescente está referido à trama familiar. Sabemos que qualquer sintoma fala da novela familiar e das teorias sexuais que o sujeito encontrou para dar conta de sua existência. Porém, parece haver algum empecilho para que o movimento em direção ao social ocorra, e foi a natureza deste entrave que intentei investigar. A hipótese que norteou o trabalho de investigação foi a de que algo da trama familiar impede a formulação de uma crise do adolescente, crise que, do ponto de vista aqui assumido, é tomada como tarefa elaborativa própria a este tempo do sujeito.

A tarefa do adolescente, na trajetória de revivência das marcas constituintes que o fundaram na busca um lugar de pertencimento ao laço social convoca-o à construção de uma série de mitos acerca de seu corpo e de sua pertinência na família. Ao mesmo tempo, tal trajetória convoca o adolescente a um posicionamento no campo da sexualidade, isto é, demanda uma primeira resposta ao vaticínio anunciado pelo médico na hora do nascimento: ‘é homem!’; ou ‘é mulher!’. A partir da convocação do social e do trabalho no qual o adolescente se empenha, torna-se possível inferir que a tarefa do adolescente está próxima do veredicto de Goethe, conforme citado por Freud<sup>19</sup>: “[a]quilo que herdaste dos teus faça-o teu”. Fazer algo com a herança significa rumar para se apropriar dela e para se posicionar no campo social. Contudo, a tarefa de fazer algo com a herança traz, em seu bojo, a necessidade de separar minimamente desta herança.

O adolescente é aquele que, parafraseando Drummond, percebe vivamente a família viajando na carne, isto é, é aquele que empreende um intenso trabalho psíquico, na medida em que seu corpo se dirige para um outro, para o encontro com outro objeto de amor que se situa num território além do campo familiar. Porém, muitas vezes a família não viaja na carne; diferentemente disso, ela permanece presente, com o que fica obturada a possibilidade do adolescente produzir um discurso sobre esta viagem. Vale destacar que, na perspectiva adotada neste trabalho, problematizar esta questão não

---

<sup>19</sup> FREUD, S. Totem e Tabu [1914]. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro:Imago, 1996, vol. XIII, p. 160.



significou a busca de culpados ou inocentes, tampouco significou a busca de explicações causais diretas, no sentido de culpabilizar os pais. Ao contrário, a investigação se pautou em atentar para lugares e posições que o sujeito ocupa diante do Outro, e para um enlace que é sempre único e singular.

Assim, suscitado pela clínica, este foi o percurso perseguido. A direção assumida neste percurso alinha-se à metodologia sustentada pela Psicopatologia Fundamental, cuja âncora são as vivências pathicas ocorridas na clínica, e cujo foco é o interesse pela transformação em experiência daquilo que é vivido como pathico, excessivo.

Porém, antes de avançar em questões relativas ao método clínico, isto é, à metodologia que sustenta este trabalho, faz-se necessário situar as narrativas clínicas que integram esta dissertação

Os atendimentos foram realizados no Centro de Referência da Infância e Adolescência – CRIA, instituição da qual faço parte desde sua fundação, no ano de 2002.

O CRIA se propõe a atender crianças e adolescentes em situações de intensa fragilidade psíquica. Para isso, conta com três programas de atendimento: o Programa de Atendimento à Criança Psicótica, o Programa de Atendimento aos Adolescentes, e o Ambulatório. Embora não funcione exatamente como um Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CAPS-I, pois que não realiza algumas funções necessárias para tal tipo de funcionamento, como, por exemplo, fornecer alimentação aos pacientes, o CRIA é inspirado neste modelo<sup>20</sup>. Isto é, o CRIA está inspirado no modelo da saúde mental brasileiro, cujos pressupostos básicos são oferecer assistência integral aos seus usuários e favorecer sua inclusão social dos pacientes.

---

<sup>20</sup> Para maior aprofundamento nas questões referentes saúde mental, ver: AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007; CAMARGO, L. *A clínica e um clínico no CAPS*. Dissertação de Mestrado da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, 2006; e CAYRES, A. *Projetos terapêuticos nos centros de atenção psicossocial para crianças e adolescentes (CAPS-i) do município de São Paulo na perspectiva dos trabalhadores de saúde mental*. Dissertação de Mestrado da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2008. Para a revisão histórica das leis que subsidiaram a regulamentação dos princípios norteadores da legislação de saúde mental, ver: BELLIS, A. C. *Liberdade e vigilância: o lugar da alta no discurso legal sobre a internação psiquiátrica*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, USP, 2004.

Fruto de uma parceria da Escola Paulista de Medicina – EPM com a Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo, o CRIA conta com uma equipe fixa de aproximadamente trinta profissionais, que são organizados em equipes multiprofissionais e distribuídos entre os três programas de atendimento. Além da equipe fixa, o CRIA conta também com os residentes do Departamento de Psiquiatria da EPM. Neste contexto, os residentes desenvolvem suas primeiras experiências de atendimento na clínica da infância e adolescência, o que faz parte da atividade obrigatória da residência médica. No CRIA, é realizada uma média de aproximadamente 1.200 atendimentos mensais, já incluídos os atendimentos individuais, os atendimentos grupais e as entrevistas de triagem.

O Programa de Atendimento à Criança Psicótica e o Programa de Atendimento aos Adolescentes enfatizam a necessidade de os pacientes frequentarem os diversos espaços terapêuticos oferecidos, com vistas a evitar internações em enfermarias psiquiátricas. Tais espaços terapêuticos são grupais, e coordenados por diferentes membros da equipe. No Programa de Atendimento aos Adolescentes e, programa ao qual estou mais estreitamente ligada, o funcionamento ocorre durante o dia todo, sendo que a participação dos pacientes nas atividades é determinada por uma discussão clínica ocorrida em uma reunião semanal. Tal evento semanal é extremamente importante do cotidiano institucional porque constitui um espaço onde toda a equipe é reunida.

Os encaminhamentos são oriundos de diversas fontes. Há um grande contingente de encaminhamentos provindos de outros setores do Hospital São Paulo – HSP, que é campo de ensino aos residentes e tratamento a população.

O Conselho Tutelar<sup>21</sup> é outro grande encaminhador, assim como o é a Vara da Infância e Juventude, cujas demandas frequentes são por avaliação e tratamento.

---

<sup>21</sup> O Conselho Tutelar é órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, existente em trinta e cinco regiões da cidade, encarregado de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, conforme os princípios estabelecidos pelo *Estatuto da criança e do adolescente*. Seus cinco membros são eleitos através do voto direto da comunidade para um mandato de três anos. Dentre suas atribuições, destaque: i) Atender crianças e adolescentes que tiverem seus direitos ameaçados por ação ou omissão do Estado e da sociedade, por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis, ou mesmo por sua conduta; ii) Atender e aconselhar os pais ou responsáveis, podendo aplicar algumas medidas, tais como o encaminhamento a cursos ou programas de orientação e promoção da família, e o tratamento especializado.

Em 2006, foi realizado um levantamento interno com o objetivo de especificar a população que procurava o CRIA. Os resultados mostraram que mais de 70% dos adolescentes apresentavam, na chegada, queixas que se são denominadas pela psiquiatria contemporânea como Transtorno de Conduta<sup>22</sup>. Outro grande contingente refere-se a casos que pedem prosseguimento de tratamento após internação psiquiátrica, quando os pacientes apresentam uma série de problemas sociais, escolares e etc. As duas figuras clínicas mais presentes são as figuras do excesso e do déficit. Do lado do excesso encontram-se os casos de comportamento excessivo, disruptivo e perturbador, ou seja, indivíduos que causam incômodo por não estarem adaptados às normas sociais. Do lado do déficit, encontram-se todos os adolescentes e crianças que estão aquém da norma esperada. Enfim, familiares, escolas e instituições ora demandam que os excessos sejam silenciados, ora que os déficits sejam corrigidos.

Em consonância com a psicanálise e a Psicopatologia Fundamental, o interesse desta pesquisa foi o de escutar o sujeito que porta uma voz única e singular a respeito de seu sofrimento. Nesse sentido, ao escutar o excesso ou o déficit, o horizonte de trabalho foi o de trazer à tona um sujeito da exceção, ou, como dito acima, distinto e singular.

---

<sup>22</sup> Segundo a Classificação Internacional de Doenças – CID 10, os Transtornos de Conduta são caracterizados por um padrão repetitivo e persistente de conduta anti-social, agressiva ou desafiadora. Tal comportamento, quando em seu maior extremo, deve alcançar violações importantes das expectativas sociais apropriadas à idade do indivíduo e é, portanto, mais grave que travessuras infantis ou rebeldia de adolescentes normais. (p. 260). No que se refere aos comportamentos que caracterizam este transtorno, destacam-se: níveis excessivos de brigas ou intimidação; crueldade com animais ou outras pessoas; destruição grave de propriedades; comportamento incendiário, roubo; mentiras repetitivas; cabular aulas ou fugir de casa; ataques de birra inusitadamente frequentes e graves; comportamento provocativo desafiador e desobediência grave e persistente. Qualquer uma dessas categorias, se marcante, é suficiente para o diagnóstico, mas atos anti-sociais isolados não o são. (p.260).

## 1. O método clínico

Ao longo dos três anos em que participei das reuniões do Laboratório de Psicopatologia Fundamental, pude estar em contato com um grupo de profissionais bastante heterogêneo no que se refere às escolhas teóricas e às pesquisas apresentadas. Porém, o grupo mantém forte coesão no que tange a um de seus principais objetivos: a pesquisa surgida a partir da clínica. A coordenação do Prof. Manoel Tosta Berlinck aponta sempre para este caminho, e valoriza intensamente as questões que emergem da prática clínica.

Segundo Queiroz<sup>23</sup> (2000), o campo da Psicopatologia Fundamental é um campo capaz de acolher múltiplas posições discursivas ante o *pathos*, pois que reconhece e valoriza sua complexidade e atribui à dimensão clínica um lugar privilegiado.

Psicopatologia Fundamental é a denominação cunhada por Pierre Fedida, a partir de seus trabalhos na Universidade Paris 7-Denis Diderot. O projeto de Fedida foi o de construir um espaço no qual a diversidade de saberes e teorias acerca do *pathos* encontrasse um lugar de intercâmbio. No Brasil, em fevereiro de 1995, foi criado o Laboratório de Psicopatologia Fundamental do Núcleo de Psicanálise do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), coordenado pelo Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck.

Um dos propósitos da denominação Psicopatologia Fundamental foi proceder à sua distinção em relação à Psicopatologia Geral, conforme cunhada por Karl Jasper, no início do século XX. A psicopatologia geral de Jasper fazia uso da fenomenologia como método de compreensão, e buscava, através da apreensão intuitiva, a delimitação e a descrição dos fatos particulares da realidade psíquica, como fenômenos vividos. Segundo Pereira<sup>24</sup>, a psicopatologia geral de Jaspers foi dividida em duas formas de se conceber os fenômenos psicopatológicos: a psicopatologia subjetiva (ou fenomenológica) e a psicopatologia objetiva. A psicopatologia subjetiva se pautava por

---

<sup>23</sup> QUEIROZ, E. A pesquisa em Psicopatologia Fundamental: um discurso transdisciplinar. In: QUEIROZ e SILVA(orgs). *Pesquisa em psicopatologia fundamental*. São Paulo: Escuta, 2002.

<sup>24</sup> PEREIRA, M.C. Psicopatologia fundamental e psiquiatria. In: QUEIROZ e SILVA (orgs) *Pesquisa em psicopatologia fundamental*. São Paulo: Escuta, 2002.

uma descrição do psíquico do outro através de uma postura de abertura extrema, objetivando uma apreensão sem críticas da experiência do outro a partir da consciência (PEREIRA, 2000, p.32). A psicopatologia objetiva se caracterizava pela vinculação dos fatos concretos à regularidade psíquica, com o objetivo de explicar tais fatos segundo as leis da regularidade. Trata-se de um método que considera o processo consciente como necessário para ascender às manifestações psicopatológicas.

Esta distinção é necessária para precisar o campo da Psicopatologia Fundamental. Este campo, como mencionado anteriormente, é um campo vasto, no sentido de abarcar inúmeras posições discursivas acerca do sofrimento, já que para a Psicopatologia Fundamental não há como reduzir a complexidade do *pathos* psíquico. Nesta perspectiva, a valorização da possibilidade de coexistência de diversos discursos acerca do sofrimento psíquico se processa com e através das contradições e das inquietações próprias a este campo na busca constante das palavras mais justas (e não totais) que alcancem a expressão do *pathos*.

O termo posição, segundo Berlinck<sup>25</sup> (2000), diz respeito às posturas corporais e aos lugares relacionais dos gregos na Antiguidade, que se propunham a atingir uma maneira de colocar o corpo correta, irrepreensível, na ágora, a praça principal das cidades gregas. Os cidadãos buscavam a postura irrepreensível através do *orthós*, isto é, do “estar correto” aprendido na convivência com os filósofos que rechaçavam o que surgia como novo e diferente, obstaculizando o surgimento de qualquer fratura. Buscava-se o cumprimento fiel e exato de sua posição para, assim, distinguirem-se dos escravos e dos metecos.

Nesta dissertação, a partir de um aporte orientado pela psicanálise e pela metodologia da Psicopatologia Fundamental, campos nos quais a atividade clínica é disparadora de questionamentos, o intento é marcar distância quanto a um *orthós* irrepreensível. Isto porque o propósito, aqui, não é o de convencer ou postular um entendimento único, defendido como irrepreensível ou exclusivo. Ao contrário, o objetivo em pauta é o de produzir um discurso sobre o vivido da clínica, neste caso, a clínica da adolescência.

---

<sup>25</sup> BERLINCK, M. T. *Psicopatologia fundamental*. São Paulo: Escuta, 2000.

Quanto à ideia de posição, há ainda outra remissão necessária, conforme destacado por Berlinck (2000): a posição expressa no teatro grego. Naquele contexto, os espectadores, diante da representação da tragédia, inclinavam seus corpos para escutar atentamente o relato mitopoético, a fim de transformar o relato em experiência. Esta posição se opunha à posição do *orthós*, que se baseava na necessidade de convencimento do interlocutor, no que se refere ao alcance de uma posição irrepreensível, através de uma transmissão inquestionável. Assim, é a partir da inclinação para se escutar o mitopoético dos pacientes que passa a existir a possibilidade da transformação do excesso em experiência. Tal escuta, porém, não é uma escuta passiva, ao contrário, ela afeta o clínico, e leva-o a produzir um discurso sobre esta inclinação; e é desta posição que a Psicopatologia Fundamental não abre mão, sem deixar de se servir das inúmeras construções que já foram feitas acerca do sofrimento humano. De acordo com Berlinck :

“Trata-se, antes de mais nada, de uma posição clínica que encontra suas origens no teatro grego do tempo de Péricles e na medicina de cidadãos praticada em Atenas, nessa mesma época. Tanto o espectador como o médico de cidadãos se inclinam, como na Psicopatologia Fundamental, diante de alguém que porta uma voz única a respeito de seu *pathos*, de sua tragicomédia, mas também de seu sofrimento, de suas paixões, de sua passividade. É clínica, portanto, porque respeita o princípio da voz única que suscita experiência e terapia. Trata-se de uma posição porque reconhece a existência de outras posições na *polis* dentre as quais se destacam a do *orthós* e a do historiador. Essas posições nascem de posturas corporais e essas posturas – verdadeiras formas de existência dos corpos – engendram discursos – *logos* – que representam essas posições.” (BERLINCK, 2000, p. 22)

Segundo Berlinck (2000), de *pathos* derivam, além de sofrimento, as palavras paixão, passividade, paciente. O sujeito que interessa à Psicopatologia Fundamental é um sujeito trágico que não é o senhor de sua própria casa. Este sujeito é passível de sofrer de excessos, e, sem conseguir se apropriar deste acontecimento, necessita endereçar este sofrimento a alguém que permita transformar este excesso em experiência, através da palavra. Desta perspectiva, *pathos* refere-se à passividade, no sentido de sofrer uma ação da qual não se pode escapar. Na perspectiva da paixão, conforme Lébrun<sup>26</sup> (1987) aponta, a paixão se refere a uma tendência forte e duradoura que domina a vida mental.

---

<sup>26</sup> LÉBRUN, G. O conceito de paixão. In : NOVAES, A. (org.) *Os sentidos da paixão*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

“A paixão é sempre provocada pela presença ou imagem de algo que me leva a reagir, geralmente de improviso. Ela é então o sinal de que eu vivo na dependência permanente do Outro. (...) não existe paixão, no sentido mais amplo, senão aonde houver mobilidade, imperfeição ontológica.” (LÉBRUN, 1987, p.18)

Berlinck destaca que a palavra paciente possui o viés de mobilidade, de transformação. Nas palavras do autor:

“Aqui Descartes recorda brevemente a definição aristotélica do agir e do padecer. Esses dois conceitos são inseparáveis, mas cada um deles designa uma potência bem distinta. Padecer é inferior ao agir por dois motivos. Em primeiro lugar, é próprio do agente encerrar em si mesmo um poder de mover ou mudar, do qual a ação é a atualização, o ajuste está naquilo que faz correr uma forma. Diz-se paciente, ao contrário, àquele que tem a causa de sua modificação em outra coisa que não ele mesmo. A potência que caracteriza o paciente não é um poder operar, mas um poder tornar-se, isto é, a suscetibilidade que fará com que nele ocorra uma forma nova. A potência passiva está, então, em receber a forma. (...) O paciente, como tal, é que, por natureza, é um ser mutável, caracterizado pelo movimento.” (BERLINCK, 2000, p.19).

Sendo assim, é possível pensar que o saber sobre o excesso está localizado no próprio paciente, ainda que este não tenha a capacidade de transformá-lo sem o endereçamento a uma alteridade. É neste sentido que há uma distinção em relação à Psicopatologia Geral, já que, em sendo assumido o direcionamento para a escuta da voz única, singular, é preciso considerar a criação de uma metapsicologia que abarque este encontro de forma particularizada.

A psicanálise subverte o pensamento científico ao preconizar uma divisão do sujeito na qual esta entidade é regida por algo que nem sempre ascende à consciência. Ao longo da construção de sua obra, Freud conjugou a atividade clínica com a atividade de pesquisa. Assim, a partir do caso Dora, Freud perscrutou a natureza da transferência, seus limites e suas possibilidades. Da mesma forma, o método utilizado na Psicopatologia Fundamental sustenta-se na atividade clínica, e convoca o pesquisador a ir ao encontro de discrepâncias, dificuldades e impasses que atingem tanto o paciente quanto o clínico. Para Berlinck (2000), a psicanálise é a casa mais confortável para a Psicopatologia

Fundamental: “[a] descoberta do inconsciente freudiano como manifestação do *pathos* e como algo que surge da violência primordial, bem como a conseqüente metapsicologia que é conhecida por psicanálise é a casa mais confortável existente na contemporaneidade para a Psicopatologia Fundamental”. ( BERLICK, 2000, p.24)

Uma vez tendo sido salientadas a relevância dada pela Psicopatologia Fundamental à prática clínica, bem como a interlocução necessária com os saberes já instituídos acerca do processo de assujeitamento do sujeito quando acometido pelo *pathos*, cabe, nesta dissertação, proceder ao relato dos casos clínicos.

Antes, porém, de adentrar os relatos, julgo pertinente discorrer, ainda que brevemente, sobre a questão do relato de caso clínico. Em medicina, o relato de um caso é habitualmente feito através de uma anamnese, na qual os dados são extraídos de maneira fiel e exata, de modo a atender à meta de identificar e mapear o que há de regular e de desviante no caso. Desta forma, a medicina procura objetivar as informações para confrontá-las com o que é esperado para determinada situação. Assim, o pediatra quer saber em que época uma criança andou, partindo da idéia de que normalmente as crianças começam a andar por volta de um ano. Neste modelo, está em pauta atingir o máximo de veracidade e fidelidade sobre o relato e buscar a confrontação dos dados assim obtidos com o material já publicado sobre o tema. Deste ponto de vista, o horizonte é organizar os dados para encontrar a peça do “quebra-cabeça” que está faltando para a conclusão de um diagnóstico.

As narrativas clínicas aqui apresentadas não servem a este propósito. Tampouco têm elas o objetivo de explicitar e revelar os dados precisos e reais acerca dos envolvidos e, assim, fornecer os elementos que expliquem os sintomas apresentados pelos pacientes – uma tentação frequente, pois a sustentação de um não saber pode ser vivida como insuportável, dada a confrontação cotidiana com uma série de “misérias” vividas por pacientes e seus familiares. É em tal contexto que alguns fatos como, por exemplo, um pai alcoólatra, ou uma mãe com histórico de internação psiquiátrica, adquirem extremo valor explicativo para aquilo o que se revela como enigmático na clínica.



Lacan<sup>27</sup> (1958) foi irônico no que se refere às historietas de vida, destacando que há um grande interesse na biografia e no ambiente, em detrimento de questões mais relevantes. Para Lacan é necessário haver uma passagem da pessoa para o exercício de uma função. De acordo com o texto:

“Dito isto, ao procurarmos a carência paterna, pelo que nos interessamos no que concerne ao pai? As perguntas acumulam-se no registro biográfico. O pai estava ou não estava presente? Será que viajava, que se ausentava, será que voltava com frequência? E também – será que um Édipo pode constituir-se normalmente quando não existe pai? ... (...) A questão da carência do pai merece que retornemos a ela, mas, neste ponto, entramos num mundo tão movediço que é preciso tentar fazer uma distinção que permita ver em que peca a pesquisa. Ela peca não pelo que descobre, mas pelo que procura. Creio que o erro de orientação é este: confundem-se duas coisas que estão relacionadas, mas que não se confundem – o pai como normativo e o pai como normal. O pai pode, é claro, ser muito desnormalizador, na medida em que ele não seja normal, mas isso é rejeitar a questão para o nível da estrutura – neurótica, psicótica – do pai. Logo, a normalidade do pai é uma questão, e a de sua posição normal na família é outra.” (LACAN, 1958, p.173-174)

Inculcar a responsabilidade do sintoma, por exemplo, à ausência do pai, além de promover um alívio a quem escuta, promove a ausência de implicação daquele que escuta na condução do tratamento. Instala-se, desta forma, um trabalho ortopédico que visa a restaurar aquilo que fraturou. São inúmeras as manifestações deste discurso, e elas todas são reveladoras de uma clínica orientada pelo *deficit*. Na clínica da adolescência, o *deficit* se faz ver a partir daquilo que é esperado para este momento da vida e que não ocorre: o adolescente não se socializa, não namora, não se interessa pela escola, etc.

A configuração de uma outra distinção precisa ser marcada: a psicanálise, assim como a Psicopatologia Fundamental, se interessa pelo excesso e por sua capacidade de se transmutar, e não pelo *deficit*. O excesso, na qualidade de sofrimento sem endereçamento, necessita ser transformado em experiência, a partir de um discurso novo produzido pelo próprio sujeito acerca daquilo que incidia como algo fora de medida.

---

<sup>27</sup> LACAN, J. *O seminário, livro 5. As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1999.

Na clínica psicanalítica, o psicanalista está implicado na direção do tratamento como parte inerente ao processo, apoiado no enlace transferencial estabelecido entre analisante e analista. Lacan<sup>28</sup> reiterou esta implicação ao colocar o acento na posição do psicanalista quando se refere à direção do tratamento. Assim, lemos:

“Digamos que, no investimento de capital da empresa comum, o paciente não é o único com dificuldades a entrar com sua quota. Também o analista tem que pagar: pagar com palavras, sem dúvida, se a transmutação que elas sofrem pela operação analítica as eleva a seu efeito de interpretação; mas também pagar com sua pessoa, na medida em que, haja o que houver, ele a empresta como suporte aos fenômenos singulares que a análise descobriu na transferência.” (LACAN, 1958,p.593)

A transferência, como motor da análise, cria uma linha de comunicação que, por não ser unívoca, introduz a dimensão de outra cena destacada da realidade, dá lugar ao imprevisto, ao estranho, e, permite, assim, o surgimento do irreduzível descentramento do sujeito.

Em “Logos”<sup>29</sup>, Berlinck afirma que a partir do encontro com o paciente ocorre uma situação problemática, já que o *orthós* adquirido no processo de formação do psicanalista não assegura o encaminhamento e a solução dos impasses surgidos na clínica, o que convoca, portanto e necessariamente, o psicanalista à produção de uma narrativa:

“A detonação provocada no vivido da clínica possui não só uma natureza pática, mas é principalmente lógica, pois o detonado pela atividade psicoterapêutica é a própria formação que deveria assegurar, imaginariamente, o acesso ao discurso majestoso e impávido de um mestre proposto como irretorquível. (...) Entretanto, o psicoterapeuta sabe estar na contingência de ter de caminhar em direção à palavra bem representativa de seu próprio vivido, tornando-se autor.” (BERLINCK, 2002, p.160)

---

<sup>28</sup> LACAN, J. A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In :*Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998.

<sup>29</sup> BERLINCK, M.T. (2002). Logos. In: Queiroz e Silva (orgs). *Pesquisa em psicopatologia fundamental*. São Paulo: Escuta, 2002.

A narrativa do caso clínico conduz à autoria quando os protagonistas reais se diluem, permanecendo ligados pelo enlace transferencial, e quando o fenômeno do duplo opera no sentido de transformar o discurso do paciente em um discurso “estranho”, não conhecido, que busca a abertura necessária para o surgimento de outra cena, na qual os tropeços, os lapsos e os imprevistos podem surgir. Desta maneira, a narrativa do caso clínico se constitui a partir da criação de uma subjetividade que não se refere diretamente à pessoa do psicanalista, tampouco à pessoa de seu paciente, situando-se, desta forma, na esfera da ficção. Conforme afirmação de Costa (1998)<sup>30</sup>:

“Na clínica vamos encontrar as formas de ficção como responsável pela construção das figuras do Outro. É o que dá vestimenta ao Outro, que a partir de então não apresenta somente sua face de linguagem, adquirindo a consistência de uma presença, a consistência de um corpo. Mesmo quando este corpo é somente um recorte ficcional sobre o real.” (COSTA, 1998, P.62)

A seguir, são apresentados dois casos clínicos. Ambos constituem atendimentos conduzidos por mim no Centro de Referência da Infância e Adolescência – CRIA. Não foi objetivo desta narrativa reproduzir sessões inteiras. Foram feitos recortes de momentos e passagens cruciais destes atendimentos que inspiraram e levantaram questões. O primeiro caso fala de uma condição pautada inicialmente por uma postura ativa em sustentar um silêncio avassalador. O segundo caso é marcado por um excesso que se fazia ver e ouvir através dos discursos dos familiares, das instituições frequentadas e por um traço marcante no corpo: a obesidade. Os nomes foram alterados para preservar a identidade dos pacientes.

Em “Clinicando: escritas da clínica psicanalítica”<sup>31</sup>, Costa abordou a questão do relato escrito da experiência clínica a partir da transferência. Para a autora, há algo do real, do impossível, que se apresenta no desenlace da transferência que convoca o analista a um trabalho suplementar. E ainda: “[t]oda saída da transferência deixa restos que não são completamente transpostos durante o trabalho analítico. São esses restos que derivam para as produções em psicanálise.” (COSTA, 2008, p.24)

---

<sup>30</sup> COSTA, A. *A ficção do si mesmo-interpretação e ato em psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998.

<sup>31</sup> COSTA, A. *Clinicando: a escrita na clínica psicanalítica*. Porto Alegre: APPOA, 2008.

As narrativas clínicas aqui apresentadas produziram restos que ainda inquietam...

## **2. Do silêncio de Sofia: o deficit**

### **2.1. Primeiro tempo: um silêncio consistente**

Recebi Sofia em uma entrevista de triagem. Sofia mantinha os cabelos sobre a face, de modo que ficava com o rosto todo coberto. Seu corpo, curvado sobre si mesmo, fazia dela uma concha, um círculo fechado. Ela fora encaminhada ao CRIA por vários setores do Hospital São Paulo: ginecologia, ortopedia, e odontologia. Na ginecologia, era tratada de uma infecção urinária recorrente e alterações hormonais. Na ortopedia, o problema tratado era um desvio na coluna. Dias a fio Sofia vinha ao hospital, e enfrentava longas filas e atrasos. Nos papéis de prontuário, constavam inúmeras hipóteses diagnósticas: catatonia, depressão grave, esquizofrenia e retardo mental.

A principal queixa de sua mãe, que chamaremos aqui de Flávia, girava em torno do silêncio de Sofia e de uma série de comportamentos deficitários: ela não fazia as lições, não conversava com nenhum colega na sala de aula, seu rendimento escolar estava aquém do esperado e recusava-se a andar sozinha nas ruas, exigindo a presença da mãe constantemente. Passava de série na escola graças apenas à recomendação da política educacional contra a reprovação de alunos. Flávia surpreendia-se com o fato de Sofia não reclamar das idas constantes ao hospital. Aos olhos de sua mãe, Sofia era uma “descerebrada”.

Logo após a primeira sessão, Sofia teve que realizar uma cirurgia dentária para a colocação de um aparelho ortodôntico. Assim, ela foi aos atendimentos subsequentes com vários elásticos entrelaçados no aparelho, de modo que não conseguia mover a boca: estava literalmente com a boca amarrada. Sua mãe dizia: “não faz a menor diferença, ela não fala mesmo”.

Seguiram-se muitas e muitas sessões, nas quais Flávia se empenhava em produzir uma queixa maciça sobre a filha. Sofia, cabisbaixa e curvada, não emitia uma palavra. Em compensação, Flávia falava por ela. O que configurava um enigma para Flávia era o fato de Sofia brigar constantemente com sua irmã mais nova. Nestes momentos,

segundo Flávia, Sofia virava um “verdadeiro monstro”. Para ela, sua filha estava acometida por algum transtorno psiquiátrico, alguma “loucura”, precisando, portanto, ser medicada.

Logo Flávia descobriu que o CRIA conta com equipe multiprofissional e, então, pediu tratamento psicopedagógico e avaliação médica. Desconfiada, anunciava que não entendia o motivo de sua filha não ter acesso a tais dispositivos institucionais, uma vez que eles existiam. Sugeriu que nos encontrássemos mais vezes e que, se julgasse apropriado, Sofia seria devidamente encaminhada. Minha sugestão significou grande desapontamento para Flávia.

Flávia então começou a contar que Sofia fora uma criança muito bonita, mas sempre muito calada, tímida. Quando era bebê ia conferir se sua filha estava respirando, dado que ela raramente chorava. Porém, algo mudou com a entrada de Sofia na creche. As professoras notaram o isolamento de Sofia e sugeriram que ela fosse tratada.

A expectativa de Flávia era que a filha fosse uma adolescente normal, que ela conversasse e saísse com amigos. No entanto, na escola, a filha era alvo de chacotas, chamavam-na de retardada, bobona e molenga. Cansada, disse que há dois anos sua vida se restringia a levar Sofia para os médicos no hospital. Flávia deixara de trabalhar para acompanhar sua filha.

A escola logo entrou em contato comigo, solicitando uma avaliação para a inclusão de Sofia numa sala especial, já que ela não conseguia aprender. Segundo o relato da diretora, Sofia não se beneficiava de nenhuma atividade e de nenhum contato social, apesar dos esforços da equipe em fazê-la participar e contribuir. Outra informação vinda da diretora era que Sofia sequer respondia à chamada, ficando alheia em sala de aula. Era-lhe impossível responder “presente”. Aonde estava Sofia?

A tônica dos atendimentos girava em torno do cansaço de Flávia e da dependência de Sofia para com ela. Quando relatava sua história, Flávia sempre falava de sentimento de bem-estar e relacionamento afetivo para com o marido, apesar de não conseguir mais desfrutar de sua companhia dado o cansaço que sentia em virtude das peregrinações ao e no hospital. Com relação ao marido, contava fora cativada por sua inteligência e sua

capacidade de aprender – ele sabe matemática e química, apesar de não conseguir transformar seu conhecimento em algo prático já que sempre consegue empregos nos quais não exerce sua capacidade intelectual. Dos outros filhos não se queixava, estavam na escola, se divertiam e conseguiam manter um relacionamento sem conflitos em casa, a despeito de também terem dado muito trabalho a ela na primeira infância porque ficavam doentes muitas vezes.

Inicialmente, optei por escutar Sofia sem a presença de sua mãe. Por meses, Sofia permaneceu absolutamente calada, não obstante as tentativas de minha parte para que ela falasse. Introduzi uma pasta com papel e folhas, com a finalidade de uma aproximação, mas Sofia não disse nada. Ela apenas olhava-me por alguns instantes, abaixava sua cabeça, curvando seu corpo, e assim permanecia até o final da sessão. Durante aquele período, eu oscilava entre momentos de impotência e momentos de aposta de que seu silêncio tivesse algo a dizer. Depois de passados mais alguns meses, comecei a considerar a possibilidade de encaminhá-la para uma avaliação com o psiquiatra do CRIA, ou mesmo a sua inserção no programa de adolescentes.

Porém, num determinado dia, no horário do início da sessão, percebi que Sofia estava sentada na sala de espera, ao lado de uma mãe que carregava um bebê no colo. Sofia olhava atentamente para o bebê e sorria. Era a primeira vez, depois de todos aqueles meses que pude vê-la sorrindo. Aliás, era a primeira vez que conseguia ver uma expressão em seu rosto. Supondo que esta cena pudesse trazer outros elementos para o trabalho de atendimento, propus vivamente que ela falasse, mas novamente minha tentativa foi infrutífera. Chamei Flávia para a sala de atendimento e pedi que falasse novamente sobre a gestação de Sofia e sobre quando ela era bebê. Flávia disse, então, que a gestação de Sofia havia corrido bem. Disse também que estava muito feliz durante a gravidez porque teria a chance de ter sua “menina bonitinha”. Não entendi sua afirmação, e pedi que ela me explicasse o que queria dizer. Flávia disse que, dois anos antes de engravidar de Sofia, havia perdido um bebê que nascera sem cérebro. Recordei-lhe que ela já havia se referido a Sofia como descerebrada. Sofia sorriu.

Flávia passou, então, a narrar esta sofrida história, dizendo ser este um destino de algumas mulheres de sua família já que sua irmã também perdera um bebê da mesma

maneira. Disse ter sido enganada pelos médicos, que não acreditavam nas dores que sentia e tampouco solicitavam exames para avaliar a situação do bebê.

Aquele bebê, uma menina, nasceu e viveu por três dias. Flávia relatou que não saiu do lado de sua filha no hospital. Após a morte do bebê, passou alguns meses entristecida, mas teve que se acostumar e levar a vida para frente. Flávia enunciou a associação de que esta história vinha retornando à sua lembrança desde que começou a passar horas no hospital por conta de Sofia. Supôs que Sofia entendia sua situação e que, por isso, não demandava muita atenção. Eu disse à Sofia que desde pequena ela sabia que deveria ficar quieta. Minha aposta era que este fosse um significante primordial no discurso que a mãe se empenhava em produzir acerca da filha e do marido: ele é inteligente-ele sabe, ela é descerebrada- ela não sabe nada.

E eis que surgiu a primeira fala de Sofia, em alto e bom som: *Só que eu não sou burra.* Surpresa, silencieei.

- **O que Sofia dizia no seu silêncio?**

Orlandi (2007) parte da idéia que o silêncio pode ser compreendido para além do negativo da fala. Assim, a autora propõe abordar o silêncio como figura, e não como fundo; ou seja, propõe tomá-lo pelo que ele é, e não pelo que não é. Para ela, o silêncio pode ser considerado como garantia do movimento de sentidos; dizer e silenciar caminham juntos. De acordo com Orlandi (2007, p.28), “[a]s palavras são múltiplas mas os silêncios também o são”.

No seminário “A lógica do fantasma”, Lacan retomou o paradoxo do silêncio e propôs a diferença entre *sileo* e *taceo*. *Taceo* é o silêncio da palavra não-dita, o silêncio do calar, do silenciar ou ser silenciado, ao passo que *sileo* seria o silêncio fundante, estruturante, implicando a ausência essencial da palavra. Nessa direção, “... *sileo* não é *taceo*. O ato de calar-se não libera o sujeito da linguagem, apesar de que a essência do sujeito culmine nesse ato...” (LACAN, 1966:s.p.)



A aposta inicial que fiz com Sofia foi de que seu silêncio dizia, isto é, que o seu silêncio fosse da ordem do *taceo*, ainda que, em alguns momentos, por cansaço e pela sensação de impotência que os atendimentos iniciais geravam, já tivesse pensado em silenciar o que havia por dizer em seu silêncio encaminhando-a para um psiquiatra.

Construí a hipótese de que a perda vivida pela mãe fora obturada através da alocação de Sofia como descerebrada; assim, Flávia isentava-se de um trabalho de luto que havia abdicado de realizar e Sofia ganhava um lugar narcísico ao lado da mãe. Este parecia ser um compromisso pactuado por ambas. Paradoxalmente, parecia que Sofia se empenhava simultaneamente em manter sua mãe distante deste luto, ao se fazer de descerebrada, e em aproximá-la desta situação, através de seu sintoma. Da mesma maneira, ir frequentemente ao hospital presentificava, *a posteriori*, a cena da mãe no hospital, ao lado de sua filha morta. Sofia encenava, em seu corpo, o luto não elaborado da mãe.

Em “Luto e melancolia”<sup>32</sup>, Freud comparou o afeto normal do luto à melancolia, isto é, procurou estabelecer os pontos de proximidade e de afastamento entre estas duas afecções. O luto seria uma reação normal frente à perda de um ente querido, um ideal ou a pátria. A reação que a perda imprime é caracterizada por ausência de interesse pelo mundo externo, uma vez que justamente aquilo que foi perdido não se encontra mais no mundo. A realidade faz comprovar que o objeto não mais existe, exigindo todo um trabalho interno de retirada de libido que anteriormente estava investido no objeto. O lento e gradual trabalho de luto chega a termo quando o dispêndio de energia for dissipado, deixando o ego livre e desinibido.

Ao comentar o texto freudiano, Lacan (1961) acrescentou que a questão do luto se atrela às funções metafóricas dos traços conferidos ao objeto de amor. Assim, o trabalho de luto consiste em identificar a perda real, peça por peça, pedaço por pedaço, signo por signo, elemento grande I por elemento grande I, até o esgotamento<sup>33</sup>.

---

<sup>32</sup> FREUD, S. Luto e Melancolia. (1917 [1915]) In: *Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XIV p. 275-292.

<sup>33</sup> Cf. LACAN, J. *O seminário livro 8: A transferência* (1960-61). Texto estabelecido por Jacques Alain-Miller. Tradução: Antonio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1985, p. 380.

- **De volta à cena do atendimento ...**

Um reordenamento teve lugar: Flávia e Sofia passaram a entrar juntas nas sessões. Flávia começou a falar mais e mais sobre a perda de sua outra filha; em muitas e muitas sessões falou daquela perda, de sua dor, do nome que havia escolhido para sua filha, das imagens que guardava do breve encontro com o bebê e também da sensação de fracasso por ter produzido uma filha defeituosa. Ela traduzia como impotência dela algo que é da ordem do impossível, a saber, compreender as vicissitudes da morte.

Sofia escutava atentamente e, em alguns momentos, perguntava coisas sobre sua infância. Este período durou alguns meses até que Flávia pediu um encaminhamento para ela. Manifestou o desejo de voltar a trabalhar, e, na sequência, inscreveu-se em concursos públicos, foi aprovada e se empenhou na busca de conhecimentos para obter sucesso no futuro emprego.

Como entender o sintoma inicial de Sofia? Propositamente recorro à pergunta inicial, pois, conforme poderá ser visto adiante, algo se transformou a partir desta abertura oferecida a Flávia.

Na conferência XVII, intitulada “O sentido dos sintomas”<sup>34</sup>, Freud indicou que os sintomas têm sentidos que se relacionam com as experiências dos pacientes. Para exemplificar o que estava afirmando, referiu-se a uma jovem paciente que, antes de dormir, cumpria o ritual obsessivo de evitar qualquer ruído que atrapalhasse seu sono. Ela parava o relógio da casa e de seu quarto, alegando o incômodo do tique-taque. Exigia também que a porta do quarto de seus pais ficasse aberta. Através da investigação minuciosa acerca dos vários elementos que podiam estar relacionados a este sintoma, bem como das associações feitas por sua jovem paciente, Freud concluiu que o ritual cansativo por ela empreendido todas as noites tinha o objetivo de impedir a relação sexual de seus pais.

---

<sup>34</sup> FREUD, S. (1917[1916-17]) *Conferência XVII O Sentido dos sintomas*. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro:Imago, 1996, Vol XVI p. 265- 281.

Outro exemplo oferecido por Freud foi o de uma senhora frustrada por não ter conseguido obter resultados satisfatórios na tão esperada noite de núpcias, pois, na hora da relação sexual, seu marido mostrou-se impotente, apesar das inúmeras tentativas empreendidas por ele. Envergonhado com a situação, o marido jogou um pote de tinta nos lençóis, a fim de comprovar que havia conseguido cumprir sua missão. A conduta sintomática da paciente de Freud era caracterizada por correr de seu quarto para um outro quarto da casa, soar a campainha de modo a chamar a empregada, a quem dava um recado desimportante e mostrava uma mancha numa almofada. Para Freud, o sentido deste sintoma não era apenas repetir a cena que havia vivido, mas também reparar, consertar a vivência desagradável que tivera na sua noite de núpcias.

Da mesma forma, o sintoma inicial de Sofia parecia estar destinado a reparar o luto não elaborado de sua mãe. Este parecia ser o sentido do seu sintoma, não apenas por suas possíveis significações, mas também por referir-se a uma direção, isto é, por constituir um sintoma dirigido à mãe. Nas palavras de Lacan, em “Notas sobre a criança”: “ela aliena em si qualquer acesso possível da mãe à sua própria verdade, dando-lhe corpo, existência e até a exigência de ser protegida” (LACAN, 1969, p.370).

Interessante pensar que o silêncio de Sofia satisfazia uma necessidade da mãe, pois que a protegia de enfrentar o seu luto. Seria possível aventar que o sintoma inicial de Sofia estava referido a um sintoma infantil?

Alberti<sup>35</sup> toma as acepções de alienação e separação desenvolvidas por Lacan (1964) para problematizar a adolescência. Apropria-se do modo com que Lacan pensou a constituição subjetiva no seminário XI, “Os quatro conceitos fundamentais na psicanálise”, para argumentar que na adolescência esta problemática também está em jogo. Antes, porém, cabe acompanhar o que Lacan elaborou acerca deste tema.

Ao longo de sua obra, Lacan modificou as concepções de sujeito e Outro. No entanto, no seminário em pauta, o Outro é definido nos seguintes termos:

---

<sup>35</sup> ALBERTI, S. *O adolescente e o Outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.

“O Outro é o lugar em que se situa a cadeia significante que comanda tudo o que vai poder presentificar-se do sujeito, é o campo desse vivo onde o sujeito tem que comparecer. (LACAN,1964, p.193-194).

A alienação a um significante é o primeiro passo da subjetivação, que tem em sua origem uma dupla falta: “[s]ão duas faltas que se recobrem.” (LACAN,1964,p.194). A primeira falta diz respeito ao advento do sujeito, na medida em que ele depende do Outro para emergir. Esta falta retoma a falta anterior que é a falta surgida a partir da perda, da renúncia ao gozo, ocasionada pela escolha do significante. Lacan lançou mão do termo “vel” para designar uma escolha exclusiva entre duas partes; e exemplificou esta escolha a partir de uma ameaça imposta por um assaltante: a bolsa ou a vida. Se a bolsa não for dada, perde-se a vida. Ao escolher a vida, tem-se a vida decepada pela perda da bolsa. Foi a partir deste exemplo que Lacan retomou a questão das perdas intrínsecas à constituição do sujeito. De acordo com o texto:

“O vel da alienação se define por uma escolha cujas propriedades dependem do seguinte: que há, na reunião, um elemento que comporta que, qualquer que seja a escolha que se opere, há por consequência nem um nem outro. A escolha é apenas de saber se a gente pretende guardar uma das partes, a outra desaparecendo em cada caso.” (LACAN, 1964,p.200).

Lacan separou novamente dois campos: o do ser e o do sentido. Do lado do sentido estariam os significantes do campo do Outro, através dos quais o sujeito poderia dar sentido à sua existência. Do lado do ser está o gozo, a completude, que implica um não assujeitamento ao significante do discurso do Outro. Para que a palavra aceda a seu estatuto de significante há que se renunciar ao gozo do objeto: é preciso poder perdê-lo. Ficar do lado do sentido implica tomar como sentido um significante do Outro que o represente. Porém, o significante reduz o sujeito a ser somente um significante, petrificando-o pelo mesmo movimento com que o chama a funcionar como sujeito.

A operação seguinte, a separação, envolve o confronto do sujeito alienado com o Outro, desta vez não como linguagem, mas como desejo. A separação pode ser exemplificada através das inesgotáveis perguntas dirigidas à mãe, quando a criança, de alguma maneira, compreende que há algo a ser decifrado no discurso, que há algo mais além do

que é dito. Para além do que o outro diz, existe sempre a pergunta: “o que ele quer?” Nas palavras de Lacan (1964, p.203): “[n]os intervalos do discurso do Outro, surge na experiência da criança, o seguinte, que é radicalmente destacável – ele me diz isso, mas o que é que ele quer?”.

O Outro implicado na separação não é mais o Outro cheio de significantes, o tesouro dos significantes da alienação. O Outro na dimensão da separação é um Outro a quem falta alguma coisa, que revela que o desejo desliza, que ele nunca é totalmente satisfeito. É no que o desejo está para-além, ou para aquém, do dito, é no que o desejo é desconhecido, nesse ponto de falta que se constitui o desejo do sujeito.

Na separação, o sujeito tenta preencher a falta do Outro materno com sua própria falta-a-ser, tentando desenterrar, explorar e, por fim, fazer conjugar essas duas faltas, objetivando preenchê-la. Há algo de incansável nesta tentativa, pois essa conjugação das duas faltas é impossível, ao menos do ponto de vista da neurose<sup>36</sup>. O sujeito, interessado naquilo que se encontra no intervalo do discurso parental, empenha-se em fomentar para si um ser apoiado na suposição de ser aquilo que falta ao Outro. Conforme Oliveira (2000)<sup>37</sup>:

“... a pergunta neurótica a respeito do desejo do Outro, pergunta que encobre a verdade, qual seja a da própria falta, o sujeito constrói uma teoria, uma fantasia na qual ele se torna aquilo que falta ao Outro. Isso que falta tem como representante o objeto *a* e é em torno desse objeto que o sujeito neurótico encontrará suas formas de gozo. Trata-se de saber como o sujeito pode construir para si um ser, um “sou” que falta ao Outro”. (OLIVEIRA, 2000, p.46)

Lacan fez um jogo de palavras para se referir à separação. Este termo refere-se, segundo Lacan, aos termos vestir-se, defender-se e também aos termos engendrar, criar. É curiosa esta aproximação que Lacan operou, pois se alienação é o destino do qual nenhum sujeito neurótico escapa, a separação traz a possibilidade de criação sobre esta

---

<sup>36</sup> Em “Notas sobre a criança” Lacan afirmou que na psicose a criança obtura a falta materna.

<sup>37</sup> OLIVEIRA, B. *Instituição e psicanálise: Da impotência à impossibilidade*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- PUC-SP, 2000.

mesma determinação. A consequência da separação é a passagem da alienação entre ser e sentido para a estrutura do desejo como desejo do Outro.

Referindo-se à separação, Soler<sup>38</sup> afirma que este termo está associado a um querer. Para ela, há uma novidade introduzida no seminário XI “Os quatro conceitos fundamentais na psicanálise”, já que a questão da alienação já vinha sendo trabalhada por Lacan em outros textos, como a “Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano”<sup>39</sup> e “Posição do inconsciente”<sup>40</sup>. Soler destaca o seguinte comentário de Lacan:

“O efeito de linguagem está o tempo todo misturado com o fato, que é o fundo da experiência analítica, que o sujeito só é sujeito por ser assujeitamento ao campo do Outro, o sujeito provém de seu assujeitamento sincrônico a esse campo do Outro. É por isso que ele precisa sair disso, tirar-se disso, e no tirar-se disso, no fim, ele saberá que o Outro real tem, tanto quanto ele, que se tirar disso.”<sup>41</sup>

Segundo Soler (1997), Lacan evocou um querer na operação de separação, uma vontade de saber o que se é para além daquilo inscrito no Outro. Seguindo esta linha de raciocínio, Alberti (2004) entende que o adolescente está às voltas justamente com a tentativa de criar novas consequências da alienação e poder se servir criativamente delas. Nos termos da autora:

“Não há sujeito a quem mais incomode a expressão do adulto “O que os outros vão dizer?” do que o adolescente. Ela remete à falha daquele que o adolescente identifica como Outro, põe à mostra sua insuficiência de sustentar o que diz ou, mesmo, de romper com os ditos para dizer o que bem entende. (...) E então pode irromper a questão: o que sou? Para respondê-la, a primeira coisa a se fazer é se encontrar frente a frente com o “Che vuoui”, a pergunta do diabo no conto de Cazotte: “O que o Outro quer de mim?” Responder a isso é também abrir uma nova questão: que Outro? O Outro do desejo? O Outro do gozo? O sujeito acha que não sabe mais nada! Eis por que às vezes decide romper com todos os parâmetros.” (ALBERTI, 2004,p.65-66).

---

<sup>38</sup> SOLER, C. *Para ler o seminário 11 de Lacan: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1997.

<sup>39</sup> LACAN, J. ([1960]. In: LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998.

<sup>40</sup> LACAN, J. [1964]. In: LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998.

<sup>41</sup> LACAN (1964, p. 178) *apud* SOLER (1997, p. 62)

O que o Outro quer de mim? Esta pergunta é recorrente na adolescência. Se no tempo da infância há um esforço enorme do sujeito em se apresentar como sendo aquele que é o falo que preenche a falta do Outro, na adolescência a castração do Outro insiste em aparecer. Assim, o Outro barrado, castrado, se apresenta na adolescência sob a forma de insuficiência do pai ou da mãe.

Os inúmeros questionamentos que os adolescentes proferem em relação aos pais e aos outros com quem se relaciona podem ser entendidos como uma tentativa de trafegar entre alienação e separação. Se na infância há a tentativa de salvar os pais, obturando suas faltas e delegando a eles, através da oferta do falo, uma suposta completude, na adolescência há o trabalho inverso. Nas palavras de Alberti (2004, p.25):

“Além da alienação ao Outro, ou seja, além do fato de que o todo o desejo é sempre o desejo do Outro, para se exercer como desejante é preciso poder se separar. À medida que aí se exercita, o adolescente se torna cada vez mais ágil no trânsito entre alienação e separação.”

Conforme foi visto, nas operações de alienação e separação descritas por Lacan<sup>42</sup>, a criança está interessada nos descolamentos, nas faltas do discurso do Outro; interesse este expresso através dos intermináveis porquês que têm por objetivo capturar algo que revele o enigmático desejo do Outro.

No mesmo texto, Lacan (1964) destacou que o primeiro objeto que a criança propõe ao desejo parental, cujo objeto é desconhecido para ela é sua própria perda. “Pode ele me perder”? – esta é a pergunta que se imprime e através da qual a criança encena seu suposto lugar no desejo parental. Nesta linha de raciocínio, para não perder um lugar, é feito silêncio sobre a perda da mãe.

---

<sup>42</sup> LACAN (1964)

## 2.2. Segundo tempo: quando Sofia pode dizer

Apesar de oferecer um espaço para que Flávia pudesse iniciar seu trabalho elaborativo do luto, preoquei-me em manter o espaço individual de Sofia. E ela passou a trazer paulatinamente as suas questões. Nos atendimentos subseqüentes, começou a falar de seu repúdio pelas moças que se vestem bem, que se preocupam com a beleza. Dizia não entender esta preocupação em ser arrumada e atribuía a todas, inclusive a mim, que se preocupam com a beleza o atributo de fúteis.

A recepcionista do CRIA, que é minha xará, era alvo de constantes críticas. Sofia dizia que ela era metida, dondoca, estúpida. As meninas da escola também. Por estar incluída na série de mulheres a quem Sofia dirigia uma demanda, tomei esta questão como um apelo e passei a dirigir as sessões para que ela pudesse dizer de seu incômodo.

Disse-lhe então que se ela estava tão atenta à maneira pela qual as meninas se vestem é por que ela devia ter uma questão. Em muitas sessões recriminou as garotas de sua sala por elas só quererem saber de aparecer, de se mostrar. Perguntei-lhe, então, como se sentia com seu corpo, ao que Sofia disse que se sentia mal por ter tantas espinhas, por ser tão magra, e que não gostava de seu corpo, não gostava de seus seios. Passou a vestir-se de modo a cobrir seu corpo com roupas largas e inexpressivas.

Cabe retomar aqui as palavras Lacan<sup>43</sup> sobre o estádio do espelho: “[t]udo o que a criança aprende nessa cativação por sua própria imagem é, precisamente, a distância que há de suas tensões internas, aquelas mesmas que são evocadas nessa relação, à identificação com essa imagem” (LACAN, 1956, p.16). Da tensão entre ser a “menina bonitinha” da mãe e a imagem com a qual Sofia se defrontava no espelho, surgiram inúmeros conflitos com sua mãe, e a menina sentia-se insatisfeita com qualquer pontuação materna. Passaram a brigar muito, e Sofia, numa atitude a um só tempo desafiadora, agressiva e reivindicante, não cumpria nenhuma tarefa que a mãe prescrevesse. Sobre a mãe, dizia raivosa: *Ela é uma gorda, ela é um nada.*

---

<sup>43</sup> LACAN, J. *O seminário, livro 4. A relação de objeto* [1956]. Texto estabelecido por Jacques Alain Miller. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1995.



Segundo Freud<sup>44</sup>, a sensação de desvantagem sentida pela menina por não ter sido agraciada com um pênis leva a filha a um embate com a mãe. O que Sofia interpretava como “o nada” da mãe? O que tanto Sofia menosprezava no corpo materno? Quais eram as respostas que ela não encontrava no discurso de sua mãe? O que Sofia interpretava como sendo a impotência materna (ela é um nada)? Não seria justamente a impossibilidade de responder o que é uma mulher?

De acordo com Lesourd<sup>45</sup> (2004), a problemática da puberdade refere-se justamente à clivagem edipiana ocorrida entre a mãe e a mulher. Para o autor, neste período, há um questionamento efetivo do adolescente com relação a três figuras da mãe: a mãe primitiva, a mãe Ideal – aquela que nomeou a criança no estádio do espelho – e a mulher da mãe. Tal questionamento serve de apoio para que o adolescente encontre novos balizadores que lhe permitam se posicionar no laço social a partir um novo lugar. Nas palavras do autor:

“Assim, as figuras da mãe, segundo o lugar que ocupam na economia psíquica do sujeito na adolescência, vão orientá-lo na construção do fantasma, expressão do seu posicionamento sexuado no inconsciente”. (LESOURD, 2004, p. 125)

Parecia que Sofia se ressentia justamente por não encontrar uma resposta da mãe que lhe dissesse o que é uma mulher. Nem a “menina bonitinha” da mãe, nem aquela que é desejada pelo *peguinho* – forma como Sofia aludia a um novo colega que a procurou para passarem os horários de intervalo juntos. Então, o que sou eu, afinal?

Ainda a respeito do surgimento de hostilidade com relação à Flávia, em “A agressividade em psicanálise”<sup>46</sup>, Lacan sublinhou que a identificação edipiana é aquela através da qual o sujeito transcende à agressividade constitutiva da primeira individuação subjetiva. No entanto, podem ocorrer, ao longo da vida do sujeito,

---

<sup>44</sup> FREUD (1932, p.31)

<sup>45</sup> LESOURD, S. *A construção adolescente no laço social*. Tradução: Lucy Magalhães. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

<sup>46</sup> LACAN (1948).

momentos regressivos, nos quais se percebe a infiltração da agressividade, sobretudo quando as amarras constitutivas do sujeito sofrem um abalo. De acordo com o texto:

“...faz-nos compreender a agressividade implicada nos efeitos de todas as regressões, de todos os abortamentos, de todas as recusas do desenvolvimento típico do sujeito, e especialmente no plano da realização sexual, ou, mais, exatamente, no interior de cada uma das grandes fases determinadas na vida humana pelas metamorfoses libidinais cuja grande função a análise mostrou: desmame, Édipo, puberdade, maturidade ou maternidade, ou mesmo um clímax involutivo. (LACAN, 1948,p. 122)

Sofia não gostava das roupas que a mãe lhe comprava, incomodava-se com o fato de a mãe ser gorda. Incomodava-se também pelo pai não saber usar a inteligência. Dizia: Eu vim de uma família de burros. Sua forma de manifestar interesse pelas dificuldades do pai foi a de começar a questioná-lo com frequência. Assim, nos atendimentos Sofia trazia um discurso de suas identificações primordiais. Ela percebia o quanto a mãe se incomodava quando a ordem da casa era perturbada, crendo que o objetivo materno fosse manter tudo calmo, silencioso. Por conseguinte, numa postura opositora, Sofia ouvia música em volume alto, gritava e brigava. Percebia-se numa relação de semelhança como o pai quando, na escola, não aproveitava dos conhecimentos e do aprendizado. Disse-lhe, então, que não aproveitar não é a mesma coisa que ser incapaz de aprender. Sofia respondeu dizendo que pela primeira vez estava se interessando pelas aulas de física e matemática.

Na escola, Sofia se aproximou de uma colega, que é “tímida” como ela e, juntas, aventuram-se numa primeira apresentação de trabalho em grupo. Aproximou-se também cada vez mais de um rapaz, um *nequinho*, como ela mesma disse, e com ele passava o horário do intervalo, jogando bola e conversando. Este rapaz passou a ser o foco das sessões. Foi dele que Sofia escutou que ela deveria se vestir melhor, arrumar mais o cabelo. A sugestão do amigo criou um verdadeiro enigma para Sofia. Por que ele dizia isso? Será que ele estava interessado nela?

Interpelada pela sexualidade e assustada com isso, Sofia se afligia, chegando a dizer: era mais fácil quando eu estava só do lado da minha mãe. Perguntei-lhe: estava só? Ao que ela respondeu: acho que sim, mesmo sempre estando do lado dela. A situação analítica favorecia que ela criasse perguntas que ora ela endereçava a mim, ora ela mesma procurava responder, a partir de suas observações na escola. Eu procurava deixar aberto o espaço para que as perguntas fossem formuladas.

Quando em sala de aula, Sofia oscilava entre momentos de participação e momentos em que simplesmente saía da sala, sem dizer nada a ninguém. Ocorreu, então certa vez, que alunos e professores saíram em sua procura, e este movimento foi-lhe bastante interessante. Passou a faltar muito à escola, perdia a hora, ou simplesmente não entrava na sala de aula, aflita com o que poderia encontrar. A mãe foi chamada à escola para esclarecer a razão das faltas e ficou muito incomodada com a atitude da filha. Sofia encenava um verdadeiro jogo de presença e ausência na escola, medindo a reação dos colegas a partir de sua ausência. Ao mesmo tempo em que Sofia fugia do encontro com seus colegas, ela procurava, através de sua ausência, encontrar com algum desejo de seus colegas.

Flávia, por sua vez, não entendia o motivo pelo qual Sofia não queria mais ir à escola todos os dias. Ponderei com ela que Sofia ensaiava uma nova posição na escola. Em relação às brigas, entendeu que eram “coisa de adolescente”. Ela mesma brigara com sua mãe freqüentemente. Reconhecia uma mudança na sua filha, embora às vezes pensasse que Sofia ainda era incapaz de cuidar de algumas coisas, como andar sozinha pelas ruas. Porém, percebeu que ela mesma ficava aflita na rua, e dizia constantemente à filha que circular pelas ruas era perigoso. Assim, Flávia dizia que era difícil para ela supor que sua filha fosse autônoma, e que conseguisse se virar sem sua presença.

Flávia ficou muito intrigada com o fato de que o professor de física ter-lhe dito que Sofia tinha facilidade para compreender a matéria, saindo-se muito bem nas tarefas de sala. Em relação a isso, disse: “Ela é um mistério!” É interessante notar que Sofia reaproximava-se de seu pai, para quem contava o que aprendia nas aulas de física, compartilhando com ele algo que ambos têm em comum: o gosto pelas ciências exatas.

Certa vez, mencionou ter escutado uma conversa na hora do intervalo. As meninas mais descoladas da sala consolavam uma das garotas, que era o centro das atenções da sala porque tinha sido abandonada pelo namorado. A maneira como Sofia costumava se referir às colegas – fúteis – caiu por terra. Sua colocação foi que a colega sofria e não sabia o que fazer com o que havia lhe ocorrido. A situação na sala de aula, situação que ela presenciou calada, em silêncio, ocasionou que as meninas chamassem-na para junto delas na hora da saída e dos intervalos.

Sofia disse: **ser tímida e calada tem suas vantagens!** Ela estava nitidamente satisfeita por ter encontrado um lugar de pertencimento social a partir de um traço que lhe é próprio.

Refletindo sobre a direção de tratamento na clínica da infância, Erik Porge<sup>47</sup> afirmou que a neurose na criança surge justamente quando aquilo que a criança transferiu aos pais se obtura, impossibilitando o endereçamento da mensagem da criança para um lugar terceiro, já que os pais tomam para si o enunciado da mensagem.

“O ponto de ruptura da transferência, em um dos pais, é esse ponto em que não se é mais bom entendedor, onde não se ouve mais a divisão do sujeito na sua mensagem, ali onde justamente seria importante que ele o ouvisse. Essa falência é tão geral quanto a neurose da criança” (PORGE,1988, p.14)

Para Porge (1988), o trabalho analítico com crianças centra-se na sustentação da transferência da criança, reenviando-a àqueles que se revelaram inaptos para sustentá-la. De acordo com o autor, as intervenções do analista acerca do ajustamento dos pais à neurose da criança são de extrema importância, mais ainda do que as intervenções sobre a neurose.

“É igualmente uma transferência indireta, contemporânea do estabelecimento de um lugar de transferência para um dos pais, no momento em que este último falha. Em relação àquilo que apresentei anteriormente, proponho chamar a transferência particular que vai estar

---

<sup>47</sup> PORGE, E. A transferência para os bastidores. *Littoral: a criança e o psicanalista*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998.

em questão com o analista de uma transferência de bastidores”  
(PORGE,1988, p.15)

Ainda segundo Porge, a direção de tratamento com a criança deve ser constantemente refletida. Para ele, o fim dos distúrbios não é necessariamente o final da análise; contudo, quando a criança já consegue contar com seus recursos simbolizadores, o fim de análise está posto.

Pensando na direção de tratamento de Sofia, dois tempos foram destacados. O primeiro, quando ela respondia com seu corpo, encenando o luto não vivido de sua mãe. Quando foi oferecido espaço para que esta questão fosse abordada, houve um giro no atendimento, que possibilitou a Sofia procurar um outro campo de reconhecimento.

A possibilidade aberta à Sofia para falar dos incômodos com o próprio corpo e questionar os lugares parentais favoreceu o deslocamento de suas questões para a cena social. Era de fora que ela trazia suas questões e foi lá que ela produziu outro sintoma: as fugas da escola.

As brigas e a agressividade não destruíam a relação entre mãe e filha. Flávia, ao nomear a agressividade de Sofia como uma questão adolescente, entendia que era necessário que ela pudesse trabalhar internamente as suas questões sem que isto fosse interpretado como uma falência amorosa entre as duas. Winnicott (1968-1999) ensinou que na infância as fantasias primitivas relacionam-se com a morte. Já na puberdade, relacionam-se com o assassinato. Para ele, a agressividade é necessária para o crescimento e a tarefa dos pais, neste momento, é a de sobreviver<sup>48</sup>.

Flávia pôde sobreviver e também se dirigir novamente ao seu marido. Foram juntos tomar chope. Abordamos mais à frente, como a adolescência dos filhos pode reenviar os pais à conjugalidade, retirando-os de sua função exclusivamente parental. Flávia, embora ainda não confiante de que Sofia possa andar sozinha pelas ruas, já sabe que ela não é mais bebê e, mais do que isso, sabe que ela não é um bebê sem cérebro.

---

<sup>48</sup> Cf. WINNICOTT (1968-1999, p.155)

Sofia, por sua vez, apostando que pode aprender, passou a se dedicar a algumas tarefas na escola e em algumas se sai bem. Em outras, seu rendimento escolar é baixo. Aflige-se no laço social e, então, é tomada por uma angústia que pode ser traduzida como: não sei como agir; não sei o que os Outros querem de mim. Entretanto, Sofia encontrou recursos simbólicos para se aventurar na escola; ela é tímida, calada, mas, ainda assim, não está impedida. Sofia me pediu para não vir mais aos atendimentos; ela queria se dedicar a um curso e a outras atividades. Mantive aberta a possibilidade de ela me procurar novamente, se ela o desejar.

Com Sofia pude me indagar sobre a direção de tratamento na clínica da adolescência. Se pensarmos com Porge que na infância se reenvia a transferência aos pais para que a criança possa realizar a sua neurose infantil, poderíamos pensar que a direção do tratamento na clínica da adolescência seria a de permitir que o adolescente transfira suas demandas para o laço social construindo um sintoma a partir de uma posição sexuada?

Também com Sofia pude refletir sobre o silêncio. Não apenas a partir do silêncio dela, mas em como é necessário que o analista silencie suas aspirações, seus ideais e suas vontades. Freud já sinalizava nesta direção, ao afirmar:

“Por mais que o analista possa ficar tentado a transformar-se num professor, modelo e ideal para outras pessoas, e criar homens à sua imagem, não deve esquecer que essa não é a sua tarefa no relacionamento analítico, e que, na verdade, será desleal a essa tarefa se permitir-se ser levado por suas inclinações”. (FREUD,1938, 202)

No belo texto intitulado “No início é o silêncio”, Theodor Reik procedeu a alguns encaminhamentos acerca do silêncio do analisante: tomou o silêncio não como um fechamento, isto é, não como um silêncio de defesa, tal como muitos faziam à época; ao contrário, tomou-o como algo que interessa ao analista já que o que se escuta é o que as palavras não dizem <sup>49</sup>.

---

<sup>49</sup> REIK ([1926] 1989, p.20)

“O paciente penetra na situação analítica, única em nossa civilização, saindo do silêncio. Ele fez silêncio sobre algumas de suas experiências, emoções e pensamentos, mesmo que tenha se mostrado muito falante e mesmo o mais volúvel possível. Talvez tenha falado bastante de si mesmo e de suas experiências, mas não falou desse lado de si que aflora na situação analítica. No Pacífico, perto de Vancouver, encontra-se um lugar curioso, chamado Zona de Silêncio. Foram muitos os navios que se esmagaram contra os rochedos nesse lugar e repousam no fundo do mar. // Nenhuma sirene é possante o suficiente para avisar aos capitães. Nenhum ruído exterior penetra nessa zona de silêncio, que se estende por muitas milhas. Neste setor, os ruídos do mundo exterior não alcançam mais o navio. Pode-se comparar o que chamamos de material recalado a essa *zona de silêncio*. A psicanálise efetuou a primeira penetração nesse domínio. Quando o paciente fala de si mesmo, os primeiros sons distantes, apenas perceptíveis, alcançam sua zona de silêncio” (REIK,[1926] 1989 , p. 18)

O silêncio de Sofia falava, dizia. Do lado do analista, foi necessário um trabalho paciente, minucioso e sem garantias para fazer submergirem os ruídos de *deficit* e fracasso produzidos no mundo exterior, e, então, beirar a zona do silêncio.

### **3. Algumas considerações sobre a presença dos pais na cena clínica**

O trabalho empreendido com Sofia contou com a presença de sua mãe em vários atendimentos. A presença de Flávia foi pontual, mas, no entanto, foi fundamental para que ela pudesse falar das diversas formas como concebia as questões de sua filha. Deste modo, foi possível localizar em seu discurso como Sofia estava inserida na trama familiar. Sua presença também acarretou na criação de um espaço para que ela produzisse um discurso sobre o trabalho de luto que havia abdicado realizar, e, como consequência, no pedido de um encaminhamento para que ela pudesse ser escutada por outro profissional.

A presença dos pais no atendimento de adolescentes é uma questão cujo enfrentamento é necessário. E por diversas razões. Muitas vezes, faz-se necessário atender os pais e oferecer-lhes uma possibilidade de diálogo com o analista. Outras vezes, é necessário impedir que invadam o espaço clínico. Em outras situações ainda, o próprio paciente solicita a presença dos pais para que algo seja elaborado.

Porque são dependentes dos pais, crianças e adolescentes são tutelados por eles quanto à iniciativa e à responsabilidade em relação a tratamentos de qualquer natureza. Assim, à clínica com crianças e adolescentes cumpre, numa instância, acatar esta tutela, e, em outra instância, deslindar-lhe os meandros.

Escrever sobre a clínica da adolescência é escrever sobre uma clínica que se circunscreve de maneira diversa da clínica psicanalítica tradicional. Apesar de não haver uma farta literatura sobre clínica psicanalítica da adolescência, o mesmo não ocorre com a literatura da clínica psicanalítica com crianças. Sabemos que, especialmente a partir das obras de Melanie Klein e Anna Freud, muito foi e continua sendo produzido. Não é o intuito aqui proceder a uma análise pormenorizada de todas as questões que integram, com momentos de rupturas e discordâncias teóricas, a longa história da psicanálise.



Na obra freudiana, foi a partir da análise do Caso do Pequeno Hans<sup>50</sup> que a questão da interação com os pais ganhou grande relevância, bem como provocou desdobramentos valiosos no campo psicanalítico. Freud encontrou-se com o pai de Hans, que passou a ser um pai-parceiro, uma espécie de co-terapeuta, uma vez que atendeu ao convite de Freud para investigar a sexualidade infantil. Num determinado momento, o pai percebeu que seu próprio filho apresentava algumas dificuldades, com o que dirigiu a Freud o pedido de tratamento para seu filho. Na realidade, Freud chegou a ter poucos encontros com Hans, portanto, o tratamento se deu, sobretudo, através de encontros com seu pai.

Em 1920, Freud escreveu sobre o caso da jovem homossexual de 18 anos, cujos pais demandaram seu tratamento visando à cura de sua homossexualidade. Embora este caso seja focalizado mais adiante nesta tese, por ora cabe salientar que os pais da jovem estavam profundamente incomodados com a ligação amorosa entre a filha e uma senhora, relação esta que a filha tornara pública. Apesar das queixas dos pais, a própria jovem não demandava nada, pois que dizia estar feliz com este laço amoroso. Assim, a jovem aceitava estar em tratamento apenas para evitar causar mais contrariedade aos seus pais. A propósito deste contexto, Freud escreveu:

“A situação que devia tratar não era a que a análise exige, na qual somente ela pode demonstrar sua eficácia. Sabe-se bem que a situação ideal para a análise é a circunstância de alguém que, sob outros aspectos, é seu próprio senhor, estar no momento sofrendo de um conflito interno, que é incapaz de resolver sozinho; assim leva seu problema ao analista e lhe pede auxílio (...) Em suma, não é **indiferente** que alguém venha à psicanálise por sua própria vontade, ou seja levado a ela, quando é ele próprio que deseja mudar, ou apenas seus parentes que o amam (ou se supõe que o amem). (...) Qualquer situação que dessa difira é, em maior ou menor grau, desfavorável para a psicanálise e acrescenta novas dificuldades às internas já presentes. Situações como as de um proprietário em perspectiva, que ordena a um arquiteto construir-lhe uma vivenda de acordo com seus próprios gostos e exigências, ou de um doador piedoso que comissiona um artista para pintar um quadro sacro, em cujo canto deve haver um seu retrato em adoração: tais são, no fundo, incompatíveis com as condições necessárias à psicanálise” (FREUD, 1920, p.188-9) [grifo meu]

---

<sup>50</sup> FREUD (1909).

Do conteúdo da citação acima, vale sublinhar que, apesar de postular claramente que faz diferença o fato de alguém chegar para a análise trazido pelos pais, Freud não deixou de atender a jovem em pauta por este motivo.

Contar com os pais na clínica da adolescência convoca o analista a uma série de reflexões sobre o tipo de interação que se estabelece com os pais. No caso de Sofia, é possível pensar que a inclusão de sua mãe nos atendimentos tenha contribuído para que a questão de Sofia surgisse, assim como tenha trazido indícios de que a problemática de Sofia referia-se a um enlace cristalizado de uma posição que, embora sustentada por ambas, causava-lhes imenso sofrimento.

Freud (1913) alertou que cada “jogada” analítica é criada a partir de um enlace sempre único entre paciente e analista. Assim, em “Sobre o início do tratamento”, temos:

“Todo aquele que espera aprender o nobre jogo de xadrez nos livros, cedo descobrirá que somente as aberturas e os finais de jogos admitem uma apresentação sistemática exaustiva e que a infinita variedade de jogadas que se desenvolvem após a abertura desafia qualquer descrição deste tipo.

(...)

A extraordinária diversidade das constelações psíquicas envolvidas, a plasticidade de todos os processos mentais e a riqueza dos fatores determinantes opõem-se a qualquer mecanização da técnica; e ocasionam que um curso de ação que, via de regra, é justificado possa, às vezes, mostrar-se ineficaz, enquanto outro que habitualmente é errôneo possa, de vez em quando conduzir ao fim desejado.”

(FREUD, 1913a, p.194-195).

A obra de Freud abriu terreno para que novas construções fossem inauguradas. No esteio lacaniano, Maud Mannoni<sup>51</sup> (1999) teve uma prática clínica farta com crianças, na qual incluía os pais no atendimento da criança. Isto porque postulava a noção de que haveria uma doença coletiva que abarcava a criança e seus pais. Nas palavras de Mannoni:

---

<sup>51</sup> MANONNI, Maud. *A criança, sua “doença” e os outros*. São Paulo: Via Lettera Editora e Livraria, 1999.

“No tratamento, o que vai substituir a demanda ou a angústia dos pais e da criança é a questão do sujeito, seu desejo mais profundo que, até então, estivera escondido em um sintoma ou em um tipo particular de relação com o ambiente. O que se depreende é a maneira pela qual uma criança é marcada, não somente pelo modo como é esperada antes de seu nascimento, como também pelo que irá representar, em seguida, para um e outro dos pais em função da história de cada um deles. Sua existência real vai chocar-se, assim, com as projeções parentais inconscientes de onde vêm os equívocos. (...) Quando, no tratamento psicanalítico, situam-se pais e filhos desde o começo face ao problema do desejo na relação de cada um com o Outro, obtém-se dos pais um questionamento deles mesmos em sua história – e da criança solicitada, enquanto sujeito, obtém-se um discurso às vezes impressionantemente articulado. A ruptura com um discurso que se pode qualificar de alienado, à medida em que é dos outros e da opinião, representa para o sujeito uma aventura penosa. O papel do analista é ajudá-lo a assumir essa aventura.” (MANNONI, 1999, p.60)

A posição de Mannoni é de extrema relevância para refletirmos sobre o trabalho realizado com Sofia e Flavia. A presença de Flávia, nos momentos iniciais do trabalho, permitiu que fosse apontado o luto que se encontrava impedido de ser realizado, e a possibilidade de estabelecer uma transferência com ela que abriu caminho para que o processo de Sofia fosse empreendido .

No cenário mais atual da clínica da infância, a pesquisa desenvolvida por Rosine e Robert Lefort<sup>52</sup> constitui referência importante. Os autores defendem o direito integral da criança à análise, preconizam que não há especificidade na psicanálise de crianças, e que, portanto, apenas a produção discursiva da criança deve ser valorizada como campo do trabalho analítico. Assim, argumentam que não se trata de operar com as figuras do pai potente, do pai omissivo ou do pai assustador que existem na realidade, mas, sim, de operar o Nome-do-Pai, a estrutura e a topologia. Rosine e Robert Lefort chegam a propor que a criança se distancie dos pais feridos, a fim de encontrar o seu discurso, que é variável conforme a posição da criança em relação ao Outro.

Em sugestivo texto intitulado “ Pais: melhor não tê-los”<sup>53</sup> , Kupfer argumenta que ao longo da prática analítica com crianças, foi imputada razoável culpabilização dos pais em relação ao sintoma dos filhos. A autora considera que não é possível afastar os pais

---

<sup>52</sup> LEFORT, Rosine. e LEFORT, Robert. Unidade da psicanálise. In: MILLER, J. (org.) *A criança no discurso analítico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1991

<sup>53</sup> KUPFER, C. Pais: melhor não tê-los? In: ROSENBERG, A. (org.) *O lugar dos pais na psicanálise de crianças*. São Paulo: Editora Escuta, 2002.

do atendimento, pois a criança encontra-se amarrada a eles de diversas maneiras. Em primeiro lugar, por conta da realidade; em segundo, por conta do imaginário social que imputa aos pais um papel fundamental no cuidado com os filhos; e, por fim, a criança encontra-se amarrada do ponto de vista do simbólico, que estabelece a estrutura do sujeito.

O panorama até aqui retratado acerca da clínica de crianças – e que pode ser aproximado da clínica da adolescência – permite detectar que a grande tensão presente neste campo diz respeito a atender, ou não, os pais; ou seja, diz respeito a se deter na escuta do sujeito, ou a aceitar as variáveis que rondam a clínica da infância. Trata-se da temática da inclusão. Este termo, frequentemente utilizado no terreno da saúde mental, está originariamente referido à inclusão de pacientes com transtornos mentais nas redes sociais. Contudo, é possível utilizá-lo para falar das particularidades da clínica da infância e adolescência e de uma vicissitude com a qual o analista sempre conta em sua prática clínica.

Para além da questão da inclusão dos pais nas sessões, as perguntas que emergem no cotidiano da clínica são as que seguem: qual a relação da singularidade subjetiva com a estrutura familiar? Como abarcar estes dois pontos permitindo a escuta do sujeito? Qual é o manejo possível desta questão do lado dos pais? E do lado do adolescente?

A seguir é apresentado o caso de Márcia e o excesso de presença de sua avó na cena clínica, o que exigiu um manejo diverso daquele experienciado no atendimento de Sofia.

#### **4. Márcia e o excesso**

Márcia causou uma forte impressão na sua chegada: uma moça muito gorda, cabelos bem curtos, vestida de tal forma que, de costas, não era possível distinguir se era uma moça ou um rapaz.

Veio trazida por sua avó, que aqui recebe o nome de Berenice. Em suas mãos, Márcia carregava uma pasta preta cheia de papéis, um verdadeiro dossiê que continha guias de encaminhamentos, relatórios escolares e receitas médicas. Poucos meses antes do nosso primeiro encontro, Márcia havia sido submetida a uma série de exames feitos em um hospital que realiza perícias para casos de estupro. O laudo trazido deste hospital não confirmava o estupro, ainda que Berenice insistisse na veracidade do fato. Segundo Berenice, o estupro havia ocorrido nas imediações de sua residência, em uma casa abandonada onde Márcia havia sido encontrada por ela. Berenice também afirmava que o estupro havia sido anal e, por esta razão, os médicos não haviam conseguido encontrar as evidências do ato. Este hospital fez o encaminhamento para o Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina, mediante a hipótese de se tratar de algum transtorno psiquiátrico. Assim, Márcia e Berenice chegaram ao CRIA.

Berenice estava muito aflita. Repetia sem parar a sequência de tirar os papéis da pasta e recolocá-los na pasta novamente, enquanto solicitava uma vaga para Márcia. Afirmava que a neta vinha apresentando um comportamento que, em sua opinião, era muito bizarro: Márcia falava de sexo indiscriminadamente com vizinhos e pessoas que nem bem conhecia, roubava objetos de seus familiares e desafiava os professores da escola. Assim que a direção da escola soube que Márcia havia iniciado uma avaliação no CRIA, logo estabeleceu contato e solicitou um relatório sobre sua situação.

Como mencionado anteriormente, os residentes de psiquiatria atendem no nosso serviço, de maneira a perfazer parte de seu aprendizado médico. Márcia passou por duas avaliações com diferentes residentes, e foi posteriormente encaminhada para o Programa de Atendimento de Adolescentes do CRIA. As hipóteses diagnósticas emitidas nessas avaliações oscilaram entre quadro psicótico e Transtorno de Conduta. Naquele período, Márcia foi, então, incluída no Programa de Atendimento de Adolescentes e participava de um grupo no qual eu era uma das terapeutas. Meu contato

com Márcia ocorria no grupo e nos corredores, onde era constantemente interpelada por ela e por Berenice.

Por causa do suposto estupro, Márcia era atendida pelo serviço de planejamento familiar, onde lhe aplicavam uma injeção de anticoncepcional para evitar gravidez. Márcia concordava com este tratamento, aquiescendo que era necessário a ela.

Berenice não hesitava em solicitar espaços para falar. De sua parte, vinha um excesso de demandas e queixas, que nos chegavam de maneira ininterrupta. Assim, dizia “Só Deus mesmo para me apoiar neste fardo... o homem lá de cima é o único que existe. Vocês não entendem o que é viver com ela, com essa família”. Ou seja, era só ao “homem lá de cima” que ela endereçava suas esperanças. Aos terrenos, Berenice endereçava sua descrença.

O fardo a que se referia era o de ter que cuidar de sua neta desde que ela era bebê. Segundo Berenice, a mãe de Márcia nunca se dedicara à filha, já que seu único interesse era arranjar namorados. Em sua opinião, a neta herdara este traço da mãe. Este era o argumento que utilizava para explicar o excesso de interesse da neta por questões relativas à sexualidade.

Ofereci um horário fixo de atendimento para avó e neta, o que elas prontamente aceitaram. Assim, Berenice se pôs a falar de sua história e da história de Márcia.

De acordo com o relato de Berenice, na pré-escola, Márcia era agressiva com suas colegas e seu rendimento escolar sempre ficou aquém daquilo que a avó esperava. Tinha o hábito de “mexer” na mochila de seus colegas, tomando para si pequenos objetos como lápis, borrachas e etc. Ainda assim, era uma criança obediente que acatava as ordens da avó. Disse também que a mãe de Márcia era dada a rompantes e, por isso, ora sumia, ora dizia que iria cuidar da filha. Recordou que, certa vez, Márcia estava com febre por conta de uma otite. Márcia chorava de dor e tinha febre alta. Sua mãe resolveu então pingar todo o conteúdo do vidro de remédio no ouvido de Márcia para que ela parasse de chorar.

Berenice oferecia comida em demasia à neta, pois pensava que ela pudesse ficar subnutrida. Márcia, assim como a avó, é obesa. O fato de pertencerem a uma família de origem árabe era a explicação para o exagero na comida. Para Berenice, comer em grande quantidade é sinal de saúde. Ir mal na escola era um traço de muitas mulheres na família: “Fomos educadas para casar e cuidar dos maridos”, afirmava ela. Apesar de treinadas para o casamento, as mulheres da família relacionaram-se com homens que era alcoólatras: assim fora com o marido Berenice, e assim também fora com sua mãe. Os relacionamentos duravam pouco e eram repletos de episódios agressivos. As expressões fisionômicas de Berenice demonstravam uma dose de prazer na vitimização que acometia as mulheres da família quando se tratava de seus relacionamentos com os homens. Então, construiu uma afirmação: “As mulheres da minha família não sabem escolher os homens. No começo parecem bons, depois revelam suas “safadezas”. Foi assim comigo, com minha mãe, com minhas irmãs e com minha filha.”

Duas irmãs de Berenice haviam enlouquecido. Berenice achava que a neta rumava para o mesmo destino. Chamou-me a atenção a maneira com que Berenice relatava as repetições que ocorriam em sua família: os eventos recorrentes apareciam, em suas falas, como uma mera sucessão de acasos. Ou seja, o que ela constatava era que algumas coisas simplesmente aconteciam com as mulheres da família.

Enquanto isso, Márcia ouvia atenta e silenciosamente os relatos feitos pela avó. Não interferia na narrativa, mas sua face demonstrava perplexidade: era como se estivesse escutando pela primeira vez os pedaços soltos de uma história. Apesar de Márcia ser o alvo das queixas de Berenice, ela também era o alvo das esperanças de um destino diferente: “Sempre pensei que Márcia seria diferente das outras mulheres da família. Ela teve de tudo, não passou nenhuma necessidade, ao contrário de mim que tive uma vida sofrida”. E, num raro momento de ternura, chegou a dizer: “Na infância ela era tão engraçadinha, uma menina sorridente, agora, desde que virou moça não sei que aconteceu”.

Concomitantemente a estes atendimentos, Márcia participava de atendimentos grupais no CRIA. Conforme informado anteriormente, Márcia havia sido recebida por um residente que sugerira sua inclusão no Programa de Atendimento de Adolescentes. Nos grupos, trazia invariavelmente assuntos de cunho sexual, e o fazia de modo grotesco,

causando espanto a quem escutava. Certo dia, trouxe uma revista pornográfica para a sessão do grupo; e quando mostrou a revista aos outros adolescentes, foi veementemente repreendida por eles. Outra vez, um paciente do grupo levantou-se para agredi-la tamanho o incômodo que sentiu ao ouvir seu incansável discurso sobre o ato sexual. Em outra ocasião, numa das sessões de grupo, Márcia dirigiu-se a mim com o seguinte comentário: *Você, toda arrumadinha, com essa cara de santa... tenho certeza que adora um... [e gesticulou com as mãos o tamanho de um pênis] Duvido que não... todas as mulheres gostam.*

Márcia demandava repreensão, então, em situações como essa, para permitir alguma diferença eu dizia: “Não consigo entender o que isso quer dizer. Você sabe?” Era interessante como aquilo que ela dizia, apesar de soar grosseiramente aos ouvidos dos demais, era uma grande provocação, à semelhança de quando crianças pequenas empregam palavras cujos significados ainda não conhecem.

A direção da escola de Márcia telefonava diariamente relatando seus atos. Ela era acusada pelos professores e alunos de todas as dificuldades que ocorriam na escola: roubos, intrigas e agressões.

Nos atendimentos subseqüentes, Berenice recolocou-se diante de sua história de vida através de uma pergunta. Percebeu e se indignou sobre o mecanismo de repetição que perpassava algumas gerações de sua família: tanto ela como seus filhos foram criados pelas avós, e tanto ela como sua mãe não conseguiram manter um casamento, tendo todas sido abandonadas pelos maridos. Perguntou-se: “O que será que acontece com as mulheres desta família?” Esta pergunta possibilitou a primeira intervenção de Márcia na narrativa da avó. Foi então que Márcia também fez uma pergunta: *Por que a senhora não conta o que aconteceu entre você e minha mãe?*

Berenice relutou e, depois de um longo silêncio, disse que ela e a mãe de Márcia não se falam desde flagrara seu antigo namorado na cama, com a mãe de Márcia. Disse que o fato causou-lhe uma grande ferida, machucou-a muito. Recordou-se então que sua mãe a acusara de se envolver com seu padrasto e que, por isso, fora levada a morar com sua avó. Logo se defendeu: “Mas eu não fiz nada...”



Algum tempo depois, encontrava-me na rua, do lado de fora da instituição fumando um cigarro. Márcia chegou de surpresa e, num tom irônico, disse: *Ahá! Você tem segredos... Está fumando aqui escondida.* Respondi-lhe que sim, que tinha muitos segredos e que, se ela quisesse, eu poderia oferecer a ela um espaço no qual ela poderia falar de seus segredos. Márcia prontamente concordou.

O significativo segredo retornava nos atendimentos a partir de meu silêncio: ora ao silêncio era atribuído o objetivo de esconder e não revelar coisas a ela, ora o meu silêncio era porque eu não sabia, ou seja, porque eu era ignorante. Na entoação do discurso, Márcia expressava uma agressividade difícil de suportar. Ainda assim, ela passou a trazer algumas dificuldades vividas na escola. As aulas de matemática eram-lhe muito difíceis. *Eu não sei contar*, dizia. E mais: *É muitas vezes não sei o que contar aqui.*

O estatuto múltiplo deste significativo retornava: contar era dizer, falar. Contar, significava também contar com, era também poder se servir da presença, pois Márcia nunca sabia quando sua mãe apareceria. Isto era sempre imprevisível. Contar ainda referia-se às fofocas de sua avó que insistentemente falava de Márcia para a família, para os vizinhos, etc.. E assim, passou sessões trazendo várias versões acerca desse contar.

Márcia pediu para sair dos grupos, pedido este que foi aceito com base na hipótese de que a demanda de Márcia referia-se ao segredo e à intimidade tão devassada em sua família.

Nas sessões, trazia de sua casa objetos que não lhe pertenciam, adquiridos sem o consentimento de seus familiares. Esta era outra queixa insistente de Berenice: Márcia era “cleptomaníaca”. As coisas frequentemente “sumiam” em sua casa, ainda que todos soubessem que era Márcia quem as pegava. “Ela pega as coisas dos tios, roupas da tia, pega dinheiro na carteira sem avisar, muitas vezes não consegui pegar o ônibus por conta disso”, dizia Berenice. Das tias e da avó, Mara pegava principalmente brincos, perfumes, batons, sutiãs, ou seja, objetos e adornos femininos.

Advertida de que estes furtos tinham algo a dizer, até porque ela trazia os objetos à sessão, indaguei-lhe o que significavam tais objetos. Ela, surpresa, dizia: *Você não sabe o que é um batom?* Neste contexto, quando ela mostrava um batom, ou um celular, ela reiterava que eu não sabia o que eram tais objetos. Isto se manteve até que, numa sessão, ela disse: *Minha avó tem tudo, batons, perfumes, lápis, etc.* Supus, então que Márcia, ao pegar os objetos de sua família, apontava que algo ali deveria faltar. Era como se, tirando os objetos da família, ela dissesse: “Vocês não têm tudo: algo falta.”

Ao abordar questão a delinquência, Rassial (1999) ofereceu uma pista importante para pensar os “roubos” de Márcia. O autor desenvolve o seguinte raciocínio: “[o] que é um delinquente? É alguém que delinque, que faz falta ao que “linque”, mas também aquilo que o “linque”. A etimologia da palavra é interessante: *de- linquere*. *Linquere* é deixar algo, ou alguém, no seu lugar e o *de* marca a separação, o destacamento. (RASSIAL, 1999, p.55). Separação e destacamento, esta parecia ser a direção para a qual Márcia apontava. Além disso, toda a questão do excesso também aparecia com o: *Ela tem tudo*.

Winnicott (1967) referiu-se à delinquência como um sinal de esperança. Para o autor, a tendência anti-social refere-se a uma condição referida ao contexto de quando a criança pôde experimentar uma vivência positiva com os objetos a sua volta, mas no qual, em algum momento de uma fase em que já era possível ao sujeito lembrar-se das vivências anteriores, ocorreu uma fratura, uma privação no meio ambiente. Assim, a busca pelos objetos refere-se a uma tentativa de encontro com aquilo que já fora vivido. Nas palavras de Winnicott (1967, p. 83): “... um impulso de voltar antes do momento de privação, e assim desfazer o medo da *ansiedade impensável ou da confusão que existiam antes que se organizasse o estado neutro*” (grifos no original).

Interessante notar o movimento de Márcia, quando, após ter inúmeras vezes trazido para as sessões os objetos que pegava de casa, começou encontrar sua mãe com mais frequência, situação que deixou a avó enfurecida.

Márcia empenhou-se em procurar a mãe e pediu que ela lhe contasse sobre seu pai. Certa vez, muito angustiada, trouxe a sua carteira de identidade para a sessão, e apontou para o fato de não haver nada escrito no lugar onde deveria constar o nome de seu pai.

Através da mãe, ficou sabendo que os pais viveram juntos por cinco anos, até que a mãe engravidou de Márcia. Suas palavras foram: *Acho que eles se gostavam...Ninguém fica tanto tempo junto sem se gostar... Diz até que ele veio me ver algumas vezes... Mas eu não me lembro dele.*

Esta descoberta produziu uma modificação em Márcia. Parecia ter-lhe sido necessário construir um saber sobre seu pai e sobre a relação que os pais tiveram. Assim, depois de algum tempo, ela disse: *Eu tenho pai. Só não o conheço.* Concordei enfaticamente com ela.

Márcia deparou-se com uma qualidade da mãe, que é a de ser uma excelente manicure. Passaram a se encontrar com o objetivo de cuidar das mãos de Márcia. E, na fala de Márcia: *Essa história da minha mãe ter ficado com o namorado da minha avó é muito estranha...*

Disse-lhe então que muita intimidade é partilhada na família, impossibilitando que se saiba o que é de um e o que é de outro. Nos encontros com a mãe, recebia desta o cuidado de suas mãos, cuidado que Márcia parecia querer engolir quando roia vorazmente suas unhas, chegando a arrancar sangue dos dedos. Enquanto fazia as unhas de Márcia, a mãe lhe dizia para ela se acalmar, que ela não roubasse mais coisas e que ela poderia fazer diferente. Dos encontros com a mãe, Márcia também descobriu sua semelhança física com pai, de quem, segundo a mãe, Márcia era uma cópia “xerox”. Márcia disse ainda o quanto lhe fora insuportável escutar de uma colega de sala que ela havia ficado com o namorado de sua melhor amiga. Ela não suportou escutar a traição, chegando a ameaçar a colega de agredi-la fisicamente. *Isso eu não posso agüentar*, disse Márcia com muito peso. O peso que seu corpo mostrava: o peso de uma indiferenciação.

Aquilo que aparecera como uma encenação escancarada sobre o ato sexual retornou, então, de outra maneira. Certo dia, ela trouxe um livro que encontrara em sua casa. Quer saber do que se trata: pornografia, amor, romantismo ou namoro? Este livro que carregava em sua mochila diariamente era um manual de sexo, porém Márcia não o mostrava a ninguém, só o abria ali. *Sexo é íntimo, é um segredo*, disse ela. Passou então a ficar horas e horas na Internet, conversando com rapazes que, na qualidade de serem

anônimos e desconhecidos, não poderiam ser partilhados. O atributo “anônimo” também fazia uma referência ao pai, que também lhe era desconhecido. Assim Márcia começou a buscar impressões e traços dos homens com quem conversava.

A partir de então, Márcia se questionou sobre seu peso. Resolveu se dedicar a um regime rigoroso: *Quem vai gostar de mim assim?*. Chorava muito quando percebia que era alvo de zombaria na escola: *Além deles me verem como a louca, me xingam de gorda e quando dizia de uma ausência de sentido em comer tanto. A imagem da avó comendo em demasia às refeições retornava nos atendimentos, e Márcia percebia que muitas vezes se portava da mesma maneira. Ela dizia: É como se nada me preenchesse.*

Ficou certa vez tão perturbada com este tipo de zombaria que agrediu uma colega de sala, chegando a lhe arrancar alguns dentes. Angustiou-se muito com este ocorrido e disse: *Me chamam de louca e eu agi como louca, não sei por que fiz isso. Revoltou-se ao constatar que sempre agira passivamente diante da avó e diante dos outros: Minha avó me entupia de comida e eu aceitava. Tampouco sabe o que a avó quer dela: Nada do que faço está bom... ela detesta meu café, não percebe quando eu arrumo a casa... nada do que eu faço é suficiente. Havia uma efetiva pergunta sobre o desejo do Outro: o que o Outro quer de mim?*

Dado o estado de angústia em que se encontrava, fiz o oferecimento de outros horários de atendimento e Márcia passou a vir para sessões várias vezes na semana. Prosseguiu, então, na seguinte construção: *Sou revoltada igual às mulheres de minha família, mas acho que tenho algumas diferenças... Perguntei-lhe qual a razão das mulheres de sua família serem revoltadas, ao que ela respondeu: elas são revoltadas com os homens, não se conformam com eles. Perguntei, a seguir, sobre a razão de ela ser igual às mulheres de sua família? Márcia então fez uma associação e se referiu à sua chegada ao CRIA. Pela primeira vez, trouxe à sessão a cena do suposto estupro mencionada por sua avó. Naquele dia, estava com os vizinhos perto de sua casa, brincando de bola. Era a única garota. Um dos rapazes tentou beijá-la unicamente para provar aos outros que seria capaz de fazê-lo. Sentiu-se muito enraivecida com esta situação e disse que eles haviam*

tentado lhe agarrar. A avó chegou e levou-a para fazer os exames. E Márcia se deixou levar, oferecendo seu corpo para uma investigação tão invasiva quanto desnecessária. Eu não sei por que fiz isso. Foi imediato. Ouvi a vida inteira que os homens não prestam. Me senti mal por eles estarem me sacaneando.

Naquele contexto, Márcia começou a falar de como se sentia apavorada a cada vez que um menino se aproximava dela. Com muita angústia e até pavor, dizia que sua garganta fechava a cada vez que um menino se aproximava. Este sintoma abriu a possibilidade de Márcia lançar inúmeras perguntas: *Será que isso é timidez? Por que será que eu falava tanto de sexo se isso me atrapalha tanto?*

Quanto à escola, falava de suas dificuldades em matemática e de inglês. Entender outra língua parecia-lhe impossível: *No português eu já conheço, já sei o que pode aparecer. Só sei falar uma língua, faço as coisas sempre do mesmo jeito. Qual o seu jeito de fazer? – perguntei. E ela respondeu: Eu ainda não sei.*

Que língua Márcia falava? O que Márcia encenava, capturada que estava por um mito familiar que lhe era dado a perpetuar? Ser mulher passava obrigatoriamente por ter uma sexualidade escancarada, pública, e sem contornos? Fazer diferente a excluía do pertencimento à sua família, o que constituía um verdadeiro impasse para ela. Ainda assim, na busca de uma diferença, Márcia encontrou um desígnio que a distinguiu das demais mulheres de sua família: ser piadista. Como piadista podia ter reconhecimento na escola e tinha a chance de mostrar suas habilidades. Piada de judeu, de português, ela sabe contar várias. Assim, Márcia passou a surpreender o outro de forma distinta da que utilizava anteriormente, na sua tentativa incessante de capturar o outro através de dizeres escandalosos.

No breve escrito “Uma nota sobre o bloco mágico”<sup>54</sup>, Freud mostrou-se curioso com a descoberta de um objeto: o bloco mágico. Este objeto consiste em uma prancha de resina que tem uma borda de papel; sobre a prancha está colocada uma folha fina e

---

<sup>54</sup> FREUD (1925a)

transparente na qual a extremidade superior se encontra presa à prancha e a inferior repousa sobre a outra parte sem nela estar fixada. A folha transparente possui duas camadas que podem ser desligadas uma da outra. A camada inferior é feita de papel fino e transparente, a superior é um pedaço de celulóide. Para utilizar o bloco mágico, escreve-se sobre a folha de celulóide que repousa sobre a prancha de cera. Para escrever no bloco, é necessário utilizar um estilete pontiagudo que calca a superfície gerando sulcos na prancha. Para apagar o que foi escrito, basta levantar a folha de cobertura e o bloco fica pronto para receber novas anotações. Porém, destacou Freud, ainda que seja sempre possível fazer novas escrituras no papel quando se levantam as folhas, as marcas permanentes daquilo que fora escrito podem ser enxergadas com a condição de estarem em uma luz apropriada.

Através de uma luz apropriada, ficou esboçado o início de um texto acerca da herança de Márcia, das marcas que a constituíram. Herança marcada por uma horizontalidade da qual os homens eram excluídos ao longo das várias gerações de sua família.

Julien (2000) refletiu sobre o que é transmitido de uma geração à outra, a fim de que se possa fundar uma nova família. Para Julien, três leis diferentes operam (ou não) na constituição de um sujeito: a lei do bem-estar, a lei do dever e a lei do desejo na conjugalidade. A lei do bem-estar refere-se aos cuidados dedicados à criança, para que ela possa sobreviver, e à apropriação desta transmissão, quando o sentir-se bem torna-se um imperativo. A lei do dever é a lei do comando interior, do Supereu, transmitida pela proibição da relação incestuosa com a mãe, resultando na interiorização da consciência moral nos tempos da dissolução do complexo de Édipo. A terceira lei é relativa à segunda, que é o que o autor denominou de lei do desejo, fundamento de cada encontro ocorrido entre um casal. Assim, quando os pais voltam-se exclusivamente para a geração seguinte, a dos filhos, sem conseguir manter o laço inicial e fundamental deste encontro ocorre um paradoxo.

“...ao ser toda-mãe, ao ser todo-pai, voltados para a geração seguinte há, por certo, respeito pelo bem e pelos direitos do filho e, no entanto, uma transmissão continua faltando. O que surpreende é que uma verdadeira filiação é ter recebido dos pais o poder efetivo de abandoná-los para sempre, porque a conjugalidade deles era e continua sendo a primeira” (JULIEN,2000, p.46).

Márcia era tudo para sua avó. A tia, outra figura importante na família, nunca havia se relacionado com nenhum homem. A mãe de Márcia também vivia só, depois de ter sido abandonada pelo ex-namorado de sua mãe. Por outro lado, pereceu-me crucial que Márcia encontrasse no discurso materno algum endereçamento ao seu pai.

O empenho de Márcia em fazer uma reconstrução gerou uma briga entre neta e avó, uma briga insuportável para ambas. Inconformada, Berenice falava numa lamúria um tanto irada: “Agora ela não me ouve, ela não respeita nada do que eu digo. Às vezes acho que era melhor ela como estava... Eu que dediquei minha vida a esta menina e agora vivo assim, correndo para apagar incêndio na escola, correndo atrás dela”. Pensou então em devolver a guarda de Márcia para sua filha, fato que deixou Márcia muito angustiada. Berenice então adoeceu. Adoeceu de inchaço nas pernas, adoeceu de tristeza e “da pressão” adoeceu, enfim, de excesso – excesso outrora tão bem encenado pela neta.

Márcia havia se empenhado em um regime, impactada pelo olhar do outro, de seus semelhantes. Impactada também ficava pelo que enxergava em sua imagem refletida no espelho: a figura da avó que, assim como ela, era obesa. A figura-imagem que lhe causou fascínio e horror.

Berenice pediu então um encaminhamento para um serviço onde Márcia pudesse ser tratada da obesidade. Neste serviço, uma psicóloga voluntária encaminha Márcia para uma consulta com um psiquiatra que a medicou para depressão e compulsão alimentar. Os roubos que fazia também tinham caráter compulsivo. A psicóloga convocou Berenice para participar dos atendimentos e se dispõe a atendê-las sempre que necessário. Berenice melhorou e Márcia não compareceu mais às suas sessões.

Todavia, ocasionalmente, ela ainda liga para me contar alguns segredos.

\*\*\*

Para Márcia, o adoecimento de sua avó foi insuportável. Da mesma forma, para a avó, a aproximação efetiva entre Márcia e a mãe foi entendida como uma traição. Traição esta que reatualizava a traição da mãe de Márcia, que havia tomado para si o namorado da mãe.

No laço transferencial estabelecido com Berenice, ficava evidente uma importante desconfiança com relação aos atendimentos de Márcia. Nas sessões em que esteve presente, Berenice permanecia numa posição queixosa, sem se implicar minimamente no que ocorria com a neta. Tal postura era vivida de maneira muito angustiada por Márcia, que, durante as sessões, escutava a avó se queixar incessantemente dela e a ela estender os problemas vividos com a sua filha. Ao mesmo tempo em que dizia querer que a neta melhorasse, qualquer sinal de mudança de Márcia era interpretado por Berenice como falta de amor e de gratidão com relação a tudo que ela já havia feito. Assim, ao optar por atender Márcia sem a presença de sua avó, estava ciente de que estava correndo riscos, já que parecia clara a dificuldade de Berenice em abrir mão do “fardo” que se imbuíra de carregar. Considerando o quadro em pauta, minha aposta foi na direção de oferecer este lugar a Márcia, isto é, sessões sem a presença da avó. Meu objetivo foi o tornar acessível a ela uma tela em branco onde ela pudesse rasurar, escrever, apagar e construir os textos de sua história, na medida em que aquilo que ela havia endereçado em nossas sessões, a saber: o segredo e a intimidade tão mal suportados em sua família.

O sintoma de Márcia – abordar o sexo indiscriminadamente – falava da sexualidade partilhada entre as mulheres de sua família. Assim, se sobre Berenice pairava a suspeita de um relacionamento com seu padrasto, a relação entre a mãe de Márcia e o namorado de Berenice havia, de fato, ocorrido. Os “roubos” dos adornos femininos também se referiam a este tema, pois que evidenciavam a dificuldade de distinção entre um e outro – ou melhor, entre uma e outra – na sua família. Assim, o processo de caminhar rumo a esta questão fez com que estes roubos parassem de ocorrer.

Como construir algo criativo com a herança frente à ameaça de ser abandonada? Como Márcia poderia se empenhar numa tarefa de separação se isso lhe custaria perder seu lugar de pertencimento na sua família?



Granjon<sup>55</sup> (2000) nota que a pré-história do sujeito não é composta apenas pelo passado, a filiação mistura os tempos, o que era passado se reatualiza no presente, e se lança num futuro para aquele que vier a ocupar um lugar na família. Segundo Granjon (2000) aquilo que é transmitido de uma geração a outra será recebido pelo filho nas malhas de identificações construídas através do núcleo familiar. De acordo com o texto:

“Nesta transmissão, o sujeito é beneficiário, herdeiro, servidor forçado, mas também adquirente singular do que é transmitido. (...) Mas todo esse trabalho pode falhar e a transmissão psíquica pode, então, ser alienante e não estruturante; aquilo que é transmitido sem distância e sem laços, sem transformação, atravessa as gerações e se impõe em estado bruto para os descendentes.” (GRANJON,2000,p.24)

Aquilo que Márcia questionava referia-se a algo que lhe era imputado em estado bruto. A mãe, ao deixá-la sob os cuidados da avó, inserira-a na série de mulheres para as quais estava impresso um destino trágico. Assim, a obesidade de Márcia parecia oferecer-lhe proteção para não adentrar neste universo feminino.

No livro *Figuras da recusa: alguém do negativo*<sup>56</sup>, Penot (1992) argumentou que o destino pessoal de cada ser humano está marcado pelo discurso atávico de seu grupo familiar de origem. O autor apresentou uma série de situações clínicas com adolescentes, e, nestas situações, sublinhou o estatuto da recusa para explicar o mecanismo de abolição simbólica na transmissão de elementos cruciais nos laços familiares. A partir desta vasta experiência clínica com adolescentes e seus familiares, o autor observou que existem aspectos da transmissão que, pela qualidade de serem traumáticos, são repetidos sem que lhes seja feita uma representação simbólica no discurso familiar. Segundo Penot, o que importa é menos o conteúdo imaginário do que fora vivido que se comporta como elemento traumático, e mais, bem mais, o fracasso em criar um corpo de discurso capaz de articular os dados nas diversas linhagens que compõem o grupo familiar.

---

<sup>55</sup> GRANJON, E. A elaboração do tempo genealógico no espaço do tratamento da terapia familiar psicanalítica. In: CORREA, O.R. (org.) *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta, 2000.

<sup>56</sup> PENOT, *Figuras da recusa alguém do negativo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

Para Márcia e sua família, algo ‘corria por fora’, isto é, algo ficava sem possibilidade de simbolização. Aquilo que escapava à simbolização, à lei do desejo, à interdição, comparecia no corpo como algo que não cessa de não se escrever. Porém, Márcia foi atrás de versões, de outras versões sobre sua história de vida. O trabalho com ela foi o de permitir, e por vezes de encorajá-la a se encontrar com a mãe, através de quem obteve um novo discurso acerca de sua origem. Ela pôde ainda saber que havia diferença entre não conhecer o pai e ter um pai. Com Márcia, parecia-me importante que ela pudesse deter este saber, já que foi a partir dele que ela pôde construir uma versão particular do encontro entre seus pais que explicasse seu pertencimento no mundo. Mesmo que minimamente, Márcia pôde se separar das frases que a antecediam e, então, quem sabe, ela possa, um dia, vir a reescrevê-las com uma pontuação inédita.

Da angústia vivida ao se olhar no espelho, Márcia se apercebeu da cativação de inúmeras imagens nas quais o Eu, seu corpo, causava-lhe profundo estranhamento. Nas belas palavras de Guimarães Rosa<sup>57</sup> (1988):

“ Então, o que se me fingia de um suposto *eu* não era mais que, sobre a persistência do animal, um pouco de herança, de soltos instintos, energia passional estranha, um entrecruzar-se de influências, e de tudo o mais que na impermanência se indefine? Diziam-me isso os raios luminosos e a face vazia do espelho - com rigorosa infidelidade” (ROSA, 1988, p.71)

Ao longo de aproximadamente um ano e meio de atendimento, Márcia falava de um duplo estranhamento: em relação a seu corpo e em relação à aceitação passiva de um destino que lhe era imputado. E ela se empenhou em trabalhar, em construir, e em se separar. Resta a hipótese que a doença de sua avó a impossibilitou de prosseguir, pelo menos, naquele momento. .

Márcia e Sofia, cada qual à sua maneira, falaram de um profundo mal-estar com seus corpos. Disseram também de um lugar que ocupavam diante de seus Outros primordiais onde atuavam com seus corpos e com seus sintomas algo do qual não podiam se

---

<sup>57</sup> Rosa, Guimarães. “O espelho”. *Primeiras Estórias*. Rio de Janeiro: 1988.

assenhorear. De seus corpos falavam das ações específicas<sup>58</sup> imprimidas desde os primórdios da constituição subjetiva quando a ação do Outro, através do olhar e da voz imprimiram marcas no corpo. Para Sofia, o encontro com a menina bonitinha e calada da mãe passou a produzir angústia quando esta imagem não mais lhe fazia sentido. Já para Márcia, a marca do excesso de alimentação e o cruzamento de sua imagem obesa com a imagem da avó produziam imensa angústia. Em suma, estiveram em pauta discursos sobre o corpo erotizado por um outro que, num tempo posterior, isto é, na adolescência, retornam, demandando novo tratamento simbólico.

---

<sup>58</sup> Cf . FREUD (1914) Sobre o narcisismo: uma introdução . In: *Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XIV.

## 5. Um corpo que é invadido pela sexualidade

A obra freudiana realizou uma revolução no pensamento científico do século XIX ao atestar que o sujeito não é regido apenas pela consciência. O sintoma histérico, ponto de partida de Freud, contém um ensinamento, uma direção, uma significância que nem sempre é acessível à consciência. Supondo existir um mais além nos sintomas físicos de suas pacientes, Freud se dispõe a escutá-las, buscando nexos, conexões, traços de memória perdidos no tempo que se atualizam em outra temporalidade. Ao parear os sintomas com os sonhos, os atos falhos e os esquecimentos, Freud fez esvaecer a fronteira entre o normal e o patológico, e trouxe a psicopatologia para a vida cotidiana.

Desde os escritos pré-psicanalíticos, já é possível ver que, diferentemente da concepção de corpo biológico que vigorava em sua época, Freud postulou um corpo erotizado, erogenizado, que é também auto-erótico e pulsional.

Em “Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas”, ao comparar as lesões de suas pacientes, Freud escreveu:

“Eu, pelo contrário, afirmo que a lesão nas paralisias histéricas deve ser completamente independente da anatomia do sistema nervoso, pois, nas suas paralisias e em outras manifestações, a histeria se comporta como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse conhecimento desta” (FREUD, 1893, p.212)

O caso clínico de Elizabeth Von R.<sup>59</sup> é revelador de uma posição que Freud paulatinamente consolidava. Esta paciente apresentava a queixa de que suas muitas dores pelo corpo, principalmente nas pernas, impediam-na de andar, de se movimentar. Investigando a situação paralisante de sua paciente, Freud encontrou os fios que justificavam os acometimentos que submetiam Elizabeth a viver em uma situação de vida precária.

---

<sup>59</sup> FREUD, S. Estudos sobre a Histeria. Fraulein Elisabeth Von R. [1895b]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. II, p. 161- 202.

Elizabeth mantinha uma posição privilegiada em relação ao pai, que a considerava inteligente e perspicaz como os homens. Quando seu pai adoeceu, cuidou dele com afinco, dia e noite, até que finalmente ele veio a falecer. Logo após a morte do pai, a irmã de Elizabeth casou-se com um rapaz de grande capacidade intelectual, a quem estava destinado um grande futuro, e por quem Elizabeth devotava forte interesse. A partir de então, Elizabeth passou a rivalizar com este cunhado, o que ensejou fortes desavenças na família. A morte de uma irmã e a doença de sua mãe causavam intenso sofrimento a Elizabeth, que se sentia impotente e paralisada diante de tantas perdas. Insistindo para que Elizabeth se empenhasse continuamente no procedimento de fazer associações, Freud chegou a uma brilhante conclusão sobre os fios do sintoma de sua paciente, precisamente a partir de algo que ela sempre repetia: o sentimento de que não poderia dar um passo a frente<sup>60</sup>. De acordo com o texto: “Não pude deixar de pensar que a paciente não fizera nada mais nada menos do que procurar uma expressão simbólica para seus pensamentos dolorosos”(FREUD,1895, p.176). O sintoma que apresentava simbolizava a dor da perda do pai, a dor de ter perdido seu objeto de amor, e a dor de não poder restituir a felicidade que seu pai outrora proporcionara à família. Ou seja, o encaminhamento dado ao caso elucida que o corpo é apreendido a partir de uma ordem simbólica.

Em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”<sup>61</sup>, Freud nos apresentou uma criança já inundada pela sexualidade, com o que pôs fim ao encanto de uma suposta inocência infantil. A sexualidade infantil, apoiada inicialmente na satisfação das necessidades dirigidas pela mãe à criança se afasta do registro da necessidade, indicando um desvio da natureza corporal: “a atividade sexual apóia-se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois torna-se independente delas” (FREUD, 1905, p.171).

O desenvolvimento da libido e de suas respectivas zonas erógenas – notadamente os orifícios e as mucosas onde o prazer parcial é satisfeito – atesta a emergência de uma sexualidade e de um corpo excedido em relação à biologia, isto é, um corpo que é muito mais do que uma organização progressiva do ser humano em direção à

---

<sup>60</sup> FREUD (1895, p. 176).

<sup>61</sup> FREUD (1905).

reprodução. A afirmação freudiana é que a excitação sexual afeta não somente os órgãos sexuais, mas infiltra-se em todos os órgãos do corpo<sup>62</sup>.

A elaboração do conceito de pulsão sexual foi crucial para entender o atravessamento da sexualidade no corpo. Nas palavras de Freud (1905):

“Por “pulsão” podemos entender, a princípio, apenas o representante psíquico de uma fonte endossomática de estimulação que flui continuamente, para diferenciá-la de estímulo, que é produzido por excitações isoladas vindas de fora. Pulsão, portanto, é um dos conceitos da delimitação entre o anímico e o físico. A hipótese mais simples e mais indicada sobre a natureza da pulsão seria que, em si mesma, ela não possui qualidade alguma, devendo ser apenas considerada como uma medida de exigência de trabalho feita à vida anímica” (FREUD, S. 1905, p.159)

Assim, a pulsão tem sua fonte no corpo, mas, no entanto, é apenas como moção psíquica que ela pode ser apreendida. Nem só corpo, nem só aparelho psíquico, a pulsão representa um “estar entre”, por assim dizer, que é próprio da constituição do aparelho psíquico.

Em “A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão”<sup>63</sup>, lemos:

“Como disse o poeta, todos os instintos orgânicos que atuam em nossa mente podem ser classificados como fome ou amor. (...) Conseguimos reconhecer como um resultado valioso dessa pesquisa algo que nossos colegas ainda não estão prontos para aceitar, isto é, que os padecimentos humanos conhecidos como neuroses se derivam das maneiras muito diversas em que esses processos de transformação dos instintos sexuais componentes podem malograr. O ego sente-se ameaçado pelas exigências dos instintos sexuais e os desvia através de repressões; estas, no entanto, nem sempre produzem o resultado esperado, mas levam a formação de substitutos perigosos para o reprimido e as reações incômodas do ego.(...) Tanto os instintos sexuais como os instintos do ego tem, em geral, os mesmos órgãos e sistemas de órgãos a sua disposição. O prazer sexual não está apenas ligado á função dos genitais. A boca serve tanto para beijar como para comer e falar; os olhos percebem não só alterações no mundo externo, que são importantes para a preservação da vida, como

---

<sup>62</sup> FREUD (1905, p. 205).

<sup>63</sup> FREUD (1910).

também as características dos objetos que os fazem ser escolhidos como objeto de amor- seus encantos” (FREUD,1910, p.225)

No mesmo texto, Freud postulou que quando a relação entre um órgão e algum componente da pulsão for muito estreita, pode surgir um retraimento. A propósito de tal retraimento, Freud trouxe como exemplo o sintoma de quando os dedos retraídos de uma mão que renunciaram à masturbação impedem o sujeito de aprender os movimentos de um violino. Nesta passagem do argumento freudiano, podemos verificar a sexualidade incidindo no corpo, isto é, manifesta não apenas pelos órgãos, mas pelos objetos pulsionais: o olhar e a voz.

Numa direção semelhante, Lacan (1962-63) forneceu elementos interessantes para pensar a erotização do corpo a partir da incidência do significante. Em *O seminário, livro 10. A angústia (Livro 10)*, as palavras de Lacan são:

“O problema é o da entrada do significante no Real e de ver como, daí nasce o sujeito, (...) O que justamente permite a este significante encarnar-se, o que o permite, é, bem entendido, o que temos aí para nos presentificar uns aos outros, nosso corpo. Este corpo não é mais para tomá-lo nas simples e puras categorias da estética transcendental. (...) Este corpo de que se trata, trata-se de entendermos que ele não nos é dado de modo simples no nosso espelho, que, mesmo nessa experiência do espelho, pode chegar um momento onde essa imagem, esta imagem especular que cremos ter se modifica; o que temos à nossa frente, que é a nossa estatura, que é nosso rosto, que é nosso par de olhos, deixa surgir a dimensão do nosso próprio olhar, o valor da imagem começa então a mudar, sobretudo se há um momento onde este olhar que aparece no espelho começa a não mais olhar para nós mesmos, *initium*, aura, aurora de um sentimento de estranheza que é a porta aberta sobre a angústia” (LACAN, 1962-63, p. 94)

Em 1919, Freud escreveu “A pulsão e seus destinos”, onde definiu a pulsão como uma medida de exigência feita ao aparelho psíquico em consequência de sua ligação com o corpo. Nesta angulação, as acepções pontuadas a seguir são de crucial importância. Diferentemente dos estímulos externos, as pulsões incidem no aparelho mental através de representações das quais não se pode fugir. O aparelho psíquico aparece como uma entidade capaz de engendrar representações, animado pela força constante da pulsão que não cessa de querer se inscrever. Conhecemos as pulsões pelos seus efeitos e não nelas

próprias, apenas através das representações. No andamento desta dinâmica, o aparelho psíquico tentará se livrar da força constante das pulsões através do mecanismo de recalque, operação que consiste em provocar um divórcio entre a representação e a força pulsional. Disto resulta que o sujeito não consegue se lembrar da representação recalçada e, então, a força pulsional procura outra representação, base da formação dos sintomas. A pulsão, buscando sempre satisfação, pode encontrar no sintoma uma via para tal empreendimento.

Em “O inconsciente”<sup>64</sup>, Freud explicitou a formulação da estrutura atemporal do inconsciente. Isto significa compreender que para o inconsciente não existe uma distinção nítida entre passado, presente e futuro, e que seu funcionamento não obedece ao registro cronológico.

A abordagem lacaniana também se distancia da cronologia. A maneira com que Lacan concebeu o significante refere-se menos a uma significação direta, e mais ao fato do significante ganhar uma significação posterior, justamente por estar referido a outro significante. A acepção de que o significante é o que representa o sujeito para outro significante constitui o célebre aforismo de Lacan, e faz parte do período de seu trabalho cunhado como movimento de retorno a Freud, pois que seu empreendimento era repensar o conjunto do ensinamento freudiano através da fórmula: ‘o inconsciente é estruturado como uma linguagem’. Em “Posição do inconsciente”, Lacan argumentou:

“Com o sujeito, portanto, não se fala. Isso fala dele, e é aí que ele se apreende, e tão mais forçosamente quanto, antes de – pelo simples fato de isso se dirigir a ele – desaparecer como sujeito sob o significante em que se transforma, ele não é absolutamente nada. Mas esse nada se sustenta por seu advento, produzido agora pelo apelo, feito no Outro, ao segundo significante.” (LACAN, 1960-64, p. 849)

Este sujeito se encontra suspenso entre a ‘antecipação’ e o ‘*a posteriori*’, em um tempo que Lacan chama de reversivo. Um significante que se relaciona ao sujeito remete inevitavelmente a outros significantes, e é nesta passagem de um a outro(s) – ou seja, na associação entre significantes – que o sujeito se subentende.

---

<sup>64</sup> FREUD (1915).



No texto “A ciência e a verdade”<sup>65</sup>, Lacan novamente desvinculou o sujeito do inconsciente do indivíduo, assim como desvinculou a cronologia do tempo do sujeito. De acordo com o texto:

“Seja como for, afirmo que toda tentativa, ou mesmo tentação de encarnar ainda mais o sujeito é errância: sempre fecunda em erros e, como tal, incorreta. Como também encarná-la no homem o que equivale a voltar à criança. Pois esse homem será então ali o primitivo, o que falseará tudo do processo primário, assim como a criança representará o subdesenvolvido, o que mascarará a verdade do que passa de original durante a infância” (LACAN, 1965, p.873)

Se, durante a adolescência, o tempo comparece marcado no corpo, Márcia e Sofia trouxeram à tona como este corpo foi construído, desenvolvido a partir da ação específica<sup>66</sup> de um Outro que gerou, nomeou e unificou este corpo. Nesta nomeação, um enlace de histórias e de subjetividades se fazem presentes e tal confluência deu início, ainda que de modo incipiente, a um processo de historicização do corpo, âncora do eu. Tal processo, com Sofia, era traduzido pelo questionamento da tensão entre os dizeres da menina calada – um corpo silencioso – e o encontro com um novo corpo, atravessado pela sexualidade, num tempo posterior, através do olhar do seu semelhante.

Berlinck (2000) utilizou o termo “envelhescência” para operar uma diferença em relação a envelhecer, marca do tempo no corpo. O autor pensa a envelhescência como um desencontro entre o inconsciente atemporal e o corpo pautado pela temporalidade.

“Em outras palavras, a envelhescência aponta para uma redescritção do narcisismo primário, que, na ótica do sujeito, é visto como sua própria herança. Perguntar “o que foi mesmo que herdei de meus antepassados?” pode lançar o sujeito a uma reconstrução de sua própria pré-história, num momento em que ele é o mais jovem sobrevivente” (BERLINCK, 2000, p. 194-195)

---

<sup>65</sup> LACAN (1965).

<sup>66</sup> FREUD (1914).

Assim, para Berlinck, envelhecimento constitui a tarefa psíquica de recriação do eu diante das exigências pulsionais. Neste ponto, é possível detectar uma aproximação com a tarefa da adolescência, qual seja, a de o adolescente se apropriar das marcas e das representações que o fundaram como sujeito, para se lançar ao social a partir da assunção de uma posição sexuada.

Em muitos momentos de sua obra, Freud apontou questões pertinentes acerca da puberdade, definida como o tempo de revivência do Complexo de Édipo em que corpo do púbere<sup>67</sup> já está apto a escolher um objeto sexual. Freud destacou ainda que a grande tarefa do púbere é se desligar da autoridade dos pais para fazer avançar em direção à sociedade. O tópico seguinte é dedicado à maneira como Freud abordou esta questão em alguns momentos de seu pensamento.

---

<sup>67</sup> Freud utilizou-se do termo puberdade na maior parte de seus escritos.

## 6. A puberdade em Freud: o *après-coup* da tragédia infantil

A partir da escuta oferecida às suas pacientes histéricas e da aposta de que haveria um mais-além nos sintomas físicos que apresentavam, Freud adentrou o terreno da sexualidade humana. As apostas iniciais de Freud residiam ora em um excesso de sexualidade, ora em uma inibição desta, o que gerava, tanto num caso como no outro, determinado sintoma.

Em “Rascunho B”<sup>68</sup>, Freud foi enfático ao propor que toda a neurastenia fosse entendida como algo de ordem sexual. A neurastenia masculina, por exemplo, é adquirida na puberdade e é fruto da masturbação excessiva praticada pelos jovens. Em “Rascunho K – As neuroses de defesa”<sup>69</sup>, Freud procurou as linhas de continuidade entre a histeria, a neurose obsessiva e a paranoia. Neste sentido, ressaltou que as três afecções geram prejuízos para o ego. Para situar a causa destas afecções, Freud sugeriu considerar tanto o aspecto da natureza sexual das afecções, como o fato de tal dimensão sexual dever ser situada em um período anterior à maturidade sexual, na puberdade. A etiologia sexual das neuroses constitui a tese central desenvolvida, já que é daí que se originam as neuroses e as angústias. O excesso que a sexualidade pode exercer em uma mente “ingênua” pode ser observado na descrição do caso de Katharina<sup>70</sup>, cujo percurso é sumarizado a seguir.

Durante um período de férias, enquanto contemplava a paisagem do alto das montanhas, Freud foi abordado por Katharina, uma jovem moça de dezoito anos. Ela o interpelara com o objetivo de falar sobre seu estado nervoso e angustiado. Com imensa disponibilidade, Freud passou a escutá-la e pôs-se a desvendar os fios que originaram o sintoma do qual Katharina se queixava. Garganta apertada, desmaio e marteladas na cabeça, além de uma alucinação visual recorrente que a atemorizava através da imagem de um homem terrífico – assim Katharina descreveu inicialmente seu mal-estar.

Conforme a investigação avançava, já que Freud a fazia falar mais e mais, Katharina trazia associações que se referiam ao rompimento do casamento da tia com quem

---

<sup>68</sup> FREUD, S. Rascunho B A etiologia das neuroses [1893]. In: *Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.I p. 223- 229.

<sup>69</sup> FREUD (1896).

<sup>70</sup> Cf. FREUD (1893).

morava nas montanhas; sentia-se responsável pela separação. O tio mantinha um relacionamento com outra prima, Franziska, e certo dia, quando precisou da ajuda do tio, surpreendeu-o tendo relações sexuais com esta prima. Dias depois foi acometida por um terrível mal-estar do qual não conseguia se livrar. Disse que, à época do episódio, contava com apenas dezesseis anos e não havia compreendido o que os dois estavam fazendo na cama.

Como resultado da insistência para proceder a mais associações, Katharina revelou a Freud algumas experiências antigas que tivera com seu tio, sem, contudo, conseguir perceber a relevância daquelas experiências. Em uma ocasião, encontrava-se com este tio em uma hospedagem e após ele haver ingerido quantidade razoável de bebida, assediara sexualmente Katharina, que recusara a investida do tio.

Assim, lembranças e cenas desconectadas foram traduzidas por Freud, quem, ao apontar a ligação entre uma vivência e outra, abriu o caminho para as suas construções posteriores acerca do trauma. Como sabido, as elaborações freudianas postulam que o evento do trauma carece de dois tempos para se constituir como tal. Este tema será retomado mais adiante nesta dissertação.

Freud foi enfático ao afirmar que a mera suspeita de relações sexuais pode despertar angústia nas pessoas virgens. De todo modo, a sexualidade era o campo através do qual se desenhavam os sintomas histéricos.

A dimensão do *a posteriori* foi relatada por Freud (1895), em texto sobre a situação vivida por Emma, jovem paciente acometida por uma impossibilidade de entrar em lojas. Como justificativa para tal compulsão, Emma recordava que, quando estava com doze anos (pouco depois da puberdade, como destacou Freud), entrara em uma loja para comprar algo e fora tomada por susto ao perceber dois vendedores rindo. Acreditou que a risada dos vendedores se devia a suas vestimentas inadequadas. Emma notara um dos vendedores, que lhe agradara. Freud prosseguiu na investigação, e Emma recordou que quando aos oito anos, havia entrado em uma confeitaria por duas vezes. Na primeira vez, fora atendida por um vendedor desrespeitoso, que, mantendo um sorriso nos lábios, agarrou-lhe as partes íntimas por cima de sua roupa. Entretanto, o fato não a impediu de retornar à confeitaria, evidenciando o caráter paradoxal de seu sintoma, qual seja, ao

mesmo tempo em que ela se sentia impelida a não retornar à loja foi para lá que ela voltou.

O questionamento de Freud centrou-se em inquirir sobre qual seria a ligação entre uma cena e a outra. Nesta direção, destacou que a irrupção dos processos pubertários, incrementados pelo excesso libidinal, possibilitou, posteriormente – na terminologia de Freud, por uma ação retardada (FREUD, 1895, p. 410) –, a lembrança do que havia ocorrido aos oito anos, que, à época, não havia deixado grandes impressões. O que constrangia Emma, no entanto, não era o fato de ter sido abusada, mas, sim, o fato de ter retornado à loja. Através da irrupção da puberdade, Emma ressignificou as marcas de seu desejo sexual infantil, o que lhe causava terror. Em outras palavras, quando da puberdade, o que surgiu para ela foi o terror de seu próprio desejo.

A noção de inocência da “mente virgem” foi logo derrubada com a elaboração de Freud acerca da criança perverso-polimorfa, na qual reinam as pulsões parciais e uma sexualidade imperativa. No ano de 1905, em “Os três ensaios para uma teoria da sexualidade”, Freud lançou as bases daquilo que desenvolveu ao longo de sua obra subsequente: a sexualidade infantil. É interessante notar que Freud introduziu modificações neste texto, através da inserção de inúmeras notas de rodapés (1910, 1915, 1920, 1923 e 1924), com o que é possível perceber a importância do tema e do texto para Freud.

É também possível notar que a elaboração deste texto – e de tantos outros da obra freudiana – condiz com as noções de retorno e de *après-coup*, na medida em que para a psicanálise tanto a compreensão como o trauma estão irremediavelmente atrelados a um *a posteriori*.

Em 1905, a sexualidade infantil foi considerada autoerótica, isto é, marcada pela experiência de prazer com o próprio corpo. De acordo com esta perspectiva, a sexualidade infantil é disparada pelos cuidados exercidos pela mãe, apoiada inicialmente nas funções que servem à preservação da vida, para, posteriormente, se tornar independente delas.

Freud partiu da evidência de que as crianças, por estarem atravessadas pela sexualidade, criam inúmeras teorias sexuais, e considerou que a teoria sexual mais relevante é a atribuição do pênis para meninos e meninas. No texto em pauta, Freud destacou que há desconhecimento da vagina por ambos os sexos. Durante este período, o desvario pulsional é reinante, o que aproxima a sexualidade infantil da condição perversa. Seguindo as palavras de Freud:

“Essa mesma disposição polimorfa, e, portanto, infantil, é também explorada pelas prostitutas no exercício de sua profissão, e no imenso número de mulheres prostituídas ou em quem se deve supor uma aptidão para a prostituição embora tenha escapado dela, é impossível não reconhecer nessa tendência uniforme a toda a sorte de perversão algo que é universalmente humano e originário.” (FREUD, 1905, p.180).

A puberdade é descrita como um tempo onde as pulsões parciais orientam-se para um único objeto, através do qual as pulsões pretendem alcançar seus objetivos. Para Freud, já na infância, há uma aproximação da forma definitiva da sexualidade, apesar da primazia da genitalidade só ocorrer na puberdade.

“Para completar o quadro da vida sexual infantil, é preciso acrescentar que, com frequência ou regularmente, já na infância se efetua uma escolha objetual como a que mostramos ser característica da fase de desenvolvimento da puberdade, ou seja, o conjunto das aspirações sexuais orienta-se para uma única pessoa, na qual elas pretendem alcançar seus objetivos.” (FREUD, 1905, p. 188).

De acordo com a perspectiva inaugurada por Freud, o processo de escolha objetual ocorre em dois tempos, em duas ondas. A primeira começa entre os dois e os cinco anos. A segunda sobrevém com a puberdade e determina a configuração da vida sexual. Entre estes dois tempos, Freud introduziu ainda a noção de período de latência, que pode ser de suma importância para o desarranjo da fase final que tem lugar durante a puberdade. É no período de latência que se ergue a barreira contra o incesto, pois que se trata do tempo em que há a amenização dos alvos sexuais, fazendo surgir uma corrente de

ternura e docilidade. A investigação psicanalítica prova que por detrás desta corrente de ternura, estão ocultas as antigas aspirações sexuais das pulsões infantis.

Para Freud, dentre as tarefas da puberdade estão o abandono do autoerotismo e a conjugação de todos os desejos em um único objeto. Porém, o encontro do púbere com este objeto é sempre um reencontro. Nas palavras do texto: “[n]ão é sem boas razões que, para a criança, a amamentação no seio materno torna-se modelar para todos os relacionamentos amorosos. O encontro com o objeto é, na verdade, um reencontro.” (FREUD,1905, p. 210).

Em relação à posterior elaboração freudiana nos termos do Complexo de Édipo<sup>71</sup>, é interessante notar que algumas ideias acerca deste tema já estavam esboçadas em 1905. Assim, ao abordar as repercussões da escolha objetual infantil, Freud escreveu:

“O homem, sobretudo, busca a imagem mnêmica da mãe, tal como essa imagem o dominou desde os primórdios da infância; e está em perfeita harmonia com isso que a mãe, ainda viva oponha-se a essa reedição dela mesma e a trate com hostilidade. Em vista desta importância do relacionamento infantil com os pais para a escolha posterior do objeto sexual, é fácil compreender que qualquer perturbação desse relacionamento terá as mais graves conseqüências para a vida sexual na maturidade; também ao ciúme dos amantes nunca falta uma raiz infantil, ou pelo menos um reforço infantil. As desavenças entre os pais ou seu casamento infeliz condicionam a mais grave predisposição para o desenvolvimento sexual perturbado ou o adoecimento neurótico dos filhos.” (FREUD,1905, p. 216).

Anos mais tarde, em “A negativa”<sup>72</sup>, Freud manteve-se na mesma posição:

“A experiência demonstrou ao indivíduo que não só é importante uma coisa (um objeto de satisfação para ele) possuir o atributo “bom”, assim merecendo ser integrada ao seu ego, mas também que ela esteja no mundo externo, de modo que ele possa se apossar dela sempre que

---

<sup>71</sup> Em 1910, no texto intitulado “Sobre um tipo especial de escolha de objetos nos homens”, Freud utilizou a expressão ‘Complexo de Édipo’.

<sup>72</sup> FREUD,S. A negativa. [1925b]. In: *Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.XIX p.265-269.

dela necessitar. [...] a antítese entre subjetivo e objetivo não existe desde o início. Surge apenas do fato de que o pensar tem a capacidade de trazer diante da mente, mais uma vez, algo outrora percebido, reproduzindo-o como representação sem que o objetivo externo ainda tenha de estar lá. Portanto, o objetivo primeiro e imediato do teste de realidade é não encontrar na percepção real um objeto que corresponda ao representado, mas reencontrar tal objeto, convencer-se de que ele está lá.” (FREUD, 1925b, p. 267).

No reencontro com o objeto, isto é, obrigatoriamente em um *a posteriori*, entram em cena os aspectos marcantes da sexualidade infantil que serão reordenadas na medida em que há um alvo específico e um corpo já capaz de se exercitar no campo da sexualidade. A bitemporalidade constituinte da escolha de objeto sexual foi mantida por Freud até o final de sua obra, na qual também foi frequentemente destacada a dimensão incestuosa que tal escolha comporta.

Outra tarefa psíquica foi destacada por Freud (1905) em relação a este tempo de conclusão da constituição subjetiva: a separação nítida entre os caracteres masculinos e femininos que ocorre na puberdade. Às meninas resta outra tarefa que é a de passar por uma nova onda de recalçamento, aquela afeta a sexualidade do clitóris. Esta nova onda de recalçamento é necessária para a menina na medida em que é uma parcela da sexualidade masculina que deve ser recalcada. Nesta nova onda de recalçamento e de mudança de zona erógena (do clitóris para a vagina) e na eliminação da sexualidade masculina, residem, segundo Freud, os principais determinantes da neurose, especialmente da histeria.

Conforme já mencionado, para Freud, o encontro com o objeto é preparado ao longo da infância. O modelo da amamentação é tomado por ele como sendo aquele que norteará a busca de um objeto no tempo posterior da puberdade, ou seja, a relação de objeto infantil servirá de modelo para a escolha sexual na puberdade. O fato de haver um adiamento da maturação sexual permite que seja feita a construção da barreira do incesto, que impede a escolha dos objetos da infância como objeto sexual, na medida em que os preceitos morais são progressivamente integrados. No entanto, Freud destacou que é no plano das representações, das fantasias, que se inicia a escolha do objeto. E mais, é no plano destas fantasias que há o retorno das fantasias incestuosas da



infância. A partir deste retorno, Freud postulou que há um trabalho psíquico a ser realizado: o desligamento da autoridade dos pais. Conforme Freud (1905):

“Contemporaneamente à subjugação e ao repúdio dessas fantasias claramente incestuosas consuma-se uma das realizações psíquicas mais significativas, porém mais dolorosas, do período da puberdade: o desligamento da autoridade dos pais, unicamente através do qual se cria a oposição, tão importante para o progresso da cultura, entre a nova e as velhas gerações.” (FREUD, 1905, p. 214)

Em um de seus textos de 1908, “Romances familiares”<sup>73</sup>, Freud apontou para uma direção semelhante, destacando novamente a importância do desligamento da autoridade dos pais para o progresso da cultura. Assim, destacou que para a criança, inicialmente, os pais são a fonte de todos os conhecimentos. A partir da experimentação das frustrações oriundas da vida, sejam elas reais ou subjetivas, tem lugar um estranhamento da criança com relação aos progenitores, o que leva a criança a pôr em xeque a veracidade de sua filiação. É a partir deste questionamento e deste afrouxamento que se constroi, segundo Freud, o romance familiar do neurótico. É na atividade do brincar e, posteriormente, na puberdade, que estas fantasias passam a existir, originando um questionamento efetivo acerca das relações familiares. O disparador para tais questionamentos e verificações é a descoberta da sexualidade dos próprios pais.

O afrouxamento fantasioso da filiação tem como um de seus propósitos abrir brecha para a realização de desejos insatisfeitos. De acordo com Freud (1908), “... o jovem construtor de fantasias pode eliminar o grau proibitório de parentesco que o une a uma irmã por quem se sente sexualmente atraído.” (FREUD, 1908, p. 221)

Outro propósito da verificação da filiação é certo ensaio de uma liberdade com relação aos pais, pois que, na fantasia, os pais são substituídos por outros pais conhecidos e idealizados. No entanto, tal substituição é intrincada porque, ao mesmo tempo em que

---

<sup>73</sup> FREUD, S. Romances familiares. 1909 [1908a] . In: *Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. IX. p.219-222.

se faz a substituição dos primeiros objetos de amor por outros, os primeiros objetos de são sempre a referência. Para Freud:

“Se alguém está inclinado a fugir horrorizado ante a esta depravação do coração infantil, ou se sente até mesmo tentado a refutar a possibilidade tais coisas, deveria observar que nenhuma dessas obras de ficção, aparentemente plenas de hostilidade, possui na realidade uma intenção tão má, e que ainda conservam, sob um leve disfarce, a primitiva afeição da criança por seus pais.” (FREUD, 1908a, p. 221).

Ainda em “Romances familiares”<sup>74</sup>, Freud enfatizou algumas operações psíquicas inerentes à atividade mental do aparelho psíquico. Os desejos incestuosos e proibidos, bem como a sexualidade real dos pais produzem impactos na vida do sujeito. Além disso, Freud destacou que há todo um trabalho reparatório executado pela criança para não permitir a constatação de uma carência no ideal construído em torno dos pais. Segundo Freud, aos adultos também cabe uma intensa produção de fantasias que não cessa de imprimir marcas e revelar desejos. A construção da novela familiar resulta de um trabalho psíquico nada irrisório para a manutenção de ideais, do afastamento de objetos incestuosos, donde resulta intenso conflito psíquico.

Foi em 1910, no texto “Sobre um tipo especial de eleição de objeto no homem”, que Freud utilizou, pela primeira vez, a expressão Complexo de Édipo, referindo-se ao desejo do menino pela mãe e o ódio em relação ao pai, uma vez que este representa o obstáculo para a realização do desejo do menino. O Édipo é definido como um fenômeno central da sexualidade infantil, em virtude da triangulação que estabelece e das diversas equações surgidas em complexos mecanismos identificatórios.

O Complexo de Édipo entrelaça conceitos fundamentais da psicanálise: relação de objeto, castração e formação de sintomas. Trata-se de um nó que ata relações dos fantasmas originários, fantasias de sedução e castração, bem como trata-se de uma teoria acerca das origens. Nestes fantasmas, encontram-se as tentativas de solução dos enigmas que surgem para as crianças e que são os enigmas sobre sua sexualidade, sobre a diferença sexual. O Complexo de Édipo não se resume à relação do filho com seus

---

<sup>74</sup> FREUD (1908a)

pais, há nele e dele uma pré-história, uma história anterior a ele, que é a história dos desejos materno e paterno.

Já na conferência XXI intitulada “O desenvolvimento da libido e as organizações sexuais”<sup>75</sup>, Freud reafirmou o questionamento da puberdade sob a luz das formulações do Complexo de Édipo, ressaltando que este é considerado o núcleo das neuroses. Nesta direção, reforçou a idéia de que a primeira escolha objetal de um ser humano é regularmente incestuosa e necessita de severas proibições que impeçam que esta tendência infantil se realize. Neste contexto argumentativo, retomou os trabalhos de Theodor Reik<sup>76</sup> referentes aos ritos de puberdade em sociedades tribais, cuja função era promover o rompimento dos laços incestuosos com a mãe e a reconciliação do púbere com o pai. Freud concedeu especial atenção à puberdade, afirmando ser ela um tempo de revivescência do Complexo de Édipo.

“Constatamos que, na puberdade, quando os instintos sexuais, pela primeira vez, fazem suas exigências com toda a força, os velhos objetos incestuosos familiares são retomados mais uma vez e novamente catexizados com a libido. A escolha objetal infantil era apenas uma escolha débil, mas já era um começo que indicava a direção para a escolha objetal na puberdade. Nesse ponto, desenrolam-se, assim, processos emocionais muito intensos que seguem a direção do Complexo de Édipo, ou reagem contra ele, processos que, entretanto, de vez que suas premissas se tornaram intoleráveis, devem, em larga escala, permanecer apartados da consciência. Dessa época em diante, o indivíduo humano tem de se dedicar à grande tarefa de desvincular-se de seus pais e, enquanto esta tarefa não for cumprida, ele não pode deixar de ser uma criança para ser membro da comunidade social. Para o filho, essa tarefa consiste em desligar seus desejos libidinais de sua mãe e empregá-los na escolha de um objeto amoroso real externo e em reconciliar-se com o pai, se permaneceu em oposição a este, ou em liberar-se da pressão deste, se, como reação à sua rebeldia infantil, tornou-se subserviente a ele.” (FREUD, 1916-17, p. 340).

Conforme anteriormente mencionado, em 1920, Freud escreveu sobre o caso de uma jovem homossexual e, com isso, trabalhou a questão da puberdade associada à revivescência edípica. Esta moça de 18 anos fora encaminhada a Freud a pedido dos

---

<sup>75</sup> FREUD (1916-17).

<sup>76</sup> REIK (1915-16) *apud* FREUD (1916-17).

pais, que demandavam que ela fosse curada de sua homossexualidade, e que abandonasse a mal falada dama a quem estava ligada e com quem insistia em passear publicamente. Ainda que não houvesse ocorrido nenhum tipo de encontro sexual entre a jovem e a dama, chamava a atenção de Freud a posição que a jovem assumia diante desta: uma posição essencialmente masculina – a posição de ser o amante e não a amada.

A insistência do pai para que a filha abandonasse a dama era infrutífera. Certa vez, ao passear com ela pelas ruas, encontrou-se com o pai que a olhou fulminantemente. O olhar do pai fora absolutamente censurador. Pouco tempo depois, a jovem se lançou sob os trilhos de um trem, deixando-se cair em uma vala. Este foi o fator desencadeante da busca de atendimento para a jovem. Se o pai demandava que a filha se tratasse, a própria jovem não demandava nada. Ela oferecia resistência em abandonar sua ligação com a dama, e concordava com o tratamento tão somente para parar de causar sofrimento ao pai.

A explicação que Freud forneceu acerca da homossexualidade de sua paciente se refere à revivescência do Édipo infantil acrescida de um forte desapontamento criado a partir de uma nova gravidez da mãe da paciente. Freud inferiu que, à idade de 13 anos, sua paciente achava-se possuída de forte desejo de ser, ela mesma, mãe de um menino, dado o apego excessivo que tinha para com um menino de três anos.

Como é sabido, a inveja do pênis e a equivalência pênis-filho foram trabalhadas por Freud nos anos seguintes. Por ora, cabe seguir o andamento do caso em pauta. Não escapava a Freud que a situação de sofrimento da jovem estava atrelada à sua constelação familiar: a dureza da mãe e a disputa que encenavam diante dos homens era algo que Freud considerava como propiciador de um intenso conflito. O apego excessivo da mãe ao filho homem gerava intensa rivalidade entre ela e o irmão, assim como entre a jovem e sua mãe. O entendimento de Freud foi concentrado em localizar as determinações do sintoma de sua jovem paciente, atribuindo a escolha homossexual da jovem a um fator contingente: a gravidez de sua mãe; gravidez que a faz retroceder e ressentir-se com seu pai por dar um filho à mãe e não a ela, no exato momento em que experimentava a revivescência do Édipo. Assim, a questão edípica é enfatizada como sendo propiciadora da escolha homossexual da jovem. Nas palavras do texto:

“A explicação é a seguinte: no exato período que a jovem experimentava a revivescência de seu complexo de Édipo infantil, na puberdade, sofreu grande desapontamento. Tornou-se profundamente cônica do desejo de ter um filho, um filho homem; seu desejo de ter o filho de seu pai e uma imagem dele, na consciência ela não podia conhecer. Que sucedeu depois? Não foi ela quem teve o filho, mas sua rival inconscientemente odiada, a mãe. Furiosamente ressentida e amargurada, afastou-se completamente do pai e dos homens.” (FREUD, 1920, p.169).

Embora o forte desapontamento vivido pela paciente tenha alterado, de alguma maneira, o rumo da escolha de objeto, o Complexo de Édipo continuou sendo para Freud o terreno a partir do qual se instaura, no tempo posterior, as condições necessárias para o posicionamento do púbere no campo da sexualidade.

Dois anos mais tarde, em 1922, Freud escreveu um pequeno texto intitulado “A cabeça de Medusa<sup>77</sup>”. Neste escrito, relacionou o terror da medusa à visão aterrorizante da castração materna. Assim, a castração passou a ser compreendida como um castigo que pode ser efetuado e cumprido. Se a mãe não possui o pênis, as outras perdas vividas pela criança – como o desmame – são ressignificadas *a posteriori*, fazendo com que o complexo de castração ganhe outras conotações. A partir de então, Freud passou a investir no delineamento de algumas diferenças entre o Complexo de Édipo na menina e no menino, sugerindo que há processos e caminhos diferentes que ocorrem num caso e no outro.

O texto de 1923, “A organização genital infantil”<sup>78</sup>, é crucial para a elaboração realizada posteriormente por Freud. Foi neste texto que Freud postulou não haver primazia dos órgãos genitais, mas, sim, primazia do falo. Ao postular o distanciamento do plano dos órgãos genitais, Freud levou a discussão para outro patamar de entendimento. Neste sentido, o que passou a operar como categoria organizadora da sexualidade é o falo. O

---

<sup>77</sup> FREUD, S. A cabeça de Medusa.(1940[1922]) In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Ed: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XVIII, p. 329-331

<sup>78</sup> FREUD, S. A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade. [1923] In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XIX p. 179-189.

falo para a menina é o que designa o pênis como algo faltoso. A discussão proposta a partir de Freud passou, então, a se dar menos em função possuir, ou não, o pênis, mas, ao invés disso, em função da maneira através da qual o falo opera como indutor do complexo de castração na menina, e como saída do complexo de Édipo no menino. Nestes termos, fica colocada uma antítese que se expressa na oposição fálica e castrada, sendo que é só na puberdade que a polaridade sexual pode vir a coincidir, ou não, com o masculino e o feminino. Vale ressaltar que Freud já vinha trabalhando com as polaridades ativo-passivo, masculino-feminino, desprendendo-se cada vez mais do apoio encontrado nos órgãos sexuais e ressaltando mais as dissonâncias e desencontros ocorridos entre as representações psíquicas e a biologia do corpo, sem, no entanto, abandonar as incidências do real do corpo nas manifestações do psiquismo.

Em seu artigo “Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos”<sup>79</sup>, Freud retificou a ideia de simetria no processo do complexo de Édipo da menina e do menino, por perceber que existem particularidades no complexo de Édipo da menina que não podem ser ignoradas. Nas meninas, o complexo de Édipo levanta um problema a mais. Se tanto para o menino como para a menina a mãe é o objeto original, Freud não surpreendeu com o fato de os meninos reterem este objeto.

A grande questão que Freud se colocou foi a de como ocorre, então, que as meninas abandonem a mãe como objeto e substituam-na pelo pai como objeto. A formulação freudiana foi a de que o Complexo de Édipo nas meninas “tem uma longa pré-história e constitui, sob certos aspectos, uma formação secundária.” (FREUD, 1925c, p.280).

A mudança de objeto acontece frente à decepção que acompanha a descoberta da diferença sexual, descrita por Freud como inveja do pênis. Ao contrário do que ocorre no complexo de Édipo dos meninos, no caso das meninas, a constatação da diferença sexual suscita imediatamente a inveja. Assim, para Freud, “[a] menina se comporta diferentemente. Faz seu juízo e toma sua decisão em um instante. Ela o viu, sabe que não o tem e quer tê-lo.” (FREUD, 1925b, p. 281).

---

<sup>79</sup> FREUD, S. Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. [1925c].In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XIX, p. 277-286.

A inveja do pênis, segundo Freud, é responsável por uma série de consequências na vida das mulheres: sentimento de inferioridade, ciúme, sentimento contra a masturbação e afrouxamento da relação afetiva da menina com seu objeto materno. A menina, em sua fantasia, considera sua mãe responsável por essa falta, por trazê-la incompleta ao mundo; por esta razão, a menina se volta contra a mãe. A libido da menina desliza para uma nova posição ao longo da linha de uma equação simbólica – do pênis para o bebê. Ela abandona seu desejo de um pênis e coloca em seu lugar o desejo de um filho. Com esse objetivo, toma o pai como objeto de amor, ainda que deva também abandoná-lo. E mais, a ligação da menina com o pai pode ceder a uma identificação com ele, podendo gerar um retrocesso ao complexo de masculinidade.

Já para os meninos, o complexo de castração promove o abandono das catexias libidinais dirigidas à mãe. Se a satisfação do amor no campo do Complexo de Édipo deve custar o pênis à criança, surge irremediavelmente um conflito entre o interesse narcísico do menino e a catexia libidinal de seus objetos parentais. O temor da castração promove, no menino, a saída do complexo de Édipo, restando, na formação do superego, a herança deixada pela proibição e pela ameaça. Nesta direção, surgem modificações nas tendências libidinais, que são em parte dessexualizadas, ou sublimadas e transformadas em impulsos de afeição.

A questão do Complexo de Édipo nas meninas conduziu Freud a investigações sobre o que ocorreria entre a menina e sua mãe, e sobre quais as condições para que a menina fosse efetivada em uma posição feminina.

Na conferência XXXIII, intitulada “Feminilidade”<sup>80</sup>, Freud questionou a atribuição “popular” do termo ativo para o homem e passivo para a mulher, chamando a atenção para o fato de que a insistência em fazer ativo coincidir com masculino, e passivo com feminino, ofusca algumas nuances necessárias para compreender o que se passa, no aparelho psíquico, com os homens e com as mulheres.

O texto de Freud explicita que, em determinados momentos da vida de uma mulher, é-lhe necessário ser absolutamente ativa, a exemplo do que ocorre quando está cuidando e

---

<sup>80</sup> FREUD, S. Conferência XXXIII Feminilidade. [1932]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XXII. p.113-134.

amamentando seu bebê. Já ao homem, é necessário que seja passivo, principalmente quando está diante de seus semelhantes, para que não ocorra um massacre generalizado<sup>81</sup>. Desta forma, fica enfatizada a disposição bissexual dos humanos pela vertente da atividade e da passividade.

Na mesma conferência, Freud retomou a questão de haver uma tarefa a mais a cargo das meninas.

“Ademais, a comparação com o que acontece com os meninos nos mostra ser o desenvolvimento de uma menina em mulher normal mais difícil e complexo, de vez que inclui duas tarefas extras, as quais não há nada de equivalente no desenvolvimento de um homem.” (FREUD, 1932, p. 117)

Conforme já aludido, como parte da tarefa necessária para aceder à posição feminina, ela deverá abandonar a zona erógena do clitóris – fase fálica, baseada na equivalência clitóris = pênis, portanto, atividade masculina – para transferir a sensibilidade para a vagina, equivalente à passividade. O outro abandono necessário é o do primeiro objeto de amor, a mãe; abandono que é necessário para que haja o direcionamento posterior ao pai, que, ao ser abandonado, abre o caminho para a menina se dirigir ao encontro de um objeto de amor, para além do território familiar. Freud registrou, então, a intensa vinculação que algumas meninas mantêm com seu pai, sem, contudo, deixar de ressaltar que muito do que é vivido na relação primordial com a mãe é transferido para o pai.

Neste sentido, enfatizou a importância da relação pré-edípica com a mãe, investigando a natureza desta relação. Assim, a libidinização do corpo da menina, efetuada pelo agente materno, dispara as fantasias na menina.

“Aqui, a fantasia toca o chão da realidade, pois foi realmente a mãe quem, por suas atividades concernentes à higiene corporal da criança,

---

<sup>81</sup> Cf. FREUD (1929, p.116): “[Os homens] são criaturas entre cujos dotes instintivos deve-se levar em conta uma poderosa cota de agressividade. Em resultado disso, o seu próximo é, para eles, não apenas um ajudante potencial ou um objeto sexual, mas também alguém que os tenta a satisfazer sobre ele sua agressividade, a explorar sua capacidade de trabalho sem compensação, utilizá-lo sexualmente sem o seu consentimento, apoderar-se de suas posses, humilhá-lo, causar-lhe sofrimento, torturá-lo e matá-lo.”



inevitavelmente estimulou e, talvez, até mesmo despertou, pela primeira vez, sensações prazerosas na menina. (FREUD, 1932, p. 121).

Afastar-se da mãe e dirigir-se ao pai, invoca, na menina, sentimentos ambivalentes de amor e ódio intensos, sendo que, por fim, tal afastamento implica a aparição de ódio e agressividade; afetos que, segundo Freud (1932), podem perdurar a vida toda. Para ele, portanto, o que uma menina dirige ao pai são o ódio e a decepção em relação à mãe.

Reivindicações e queixas perfiladas contra a mãe constituem a tônica de um intenso embate. Um dos traços presentes nestas reivindicações pode ser expresso na sensação de desvantagem que as meninas se encontram por não terem sido agraciadas pela mãe com o oferecimento de um pênis. A constatação da presença do pênis no menino e a correlata visão da ausência do órgão na mulher acarretam na reivindicação do pênis, lançando a menina em uma busca incessante.

Freud apontou algumas saídas para o Édipo feminino. Duas delas já foram mencionadas neste texto. A primeira é o desejo de ter um filho, em equivalência ao falo perdido. Para tanto, a menina deverá abandonar o clitóris (correspondente ao masculino), ocorrendo então outra fase de recalçamento (FREUD, 1905), para a assunção da vagina, correspondente à passividade. A segunda é o complexo de masculinidade, quando a menina mantém a atividade clitoridiana, identificando-se à mãe fálica. Por fim, Freud apontou a cessação de toda a vida sexual como a última possibilidade para o Édipo feminino.

No texto “Sexualidade feminina<sup>82</sup>”, de 1931, Freud já chamara a atenção para o fato de que o interesse da menina pelo pai assume uma herança da ligação com a mãe, ou seja, ainda que haja um abandono com relação ao primeiro objeto de amor, esse abandono nunca é realizado plenamente. De acordo com este texto, a vida sexual feminina é dividida em duas fases, a primeira das quais possui um caráter masculino, ao passo que apenas a segunda é especificamente feminina. Para Freud, o fato de a menina possuir

---

<sup>82</sup> FREUD, S. Sexualidade feminina. [1931]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XXI. p.233-251.

dois órgãos sexuais interfere na convocação para o já mencionado trabalho “extra” a ser realizado pelas meninas, e, neste sentido, fica adicionada mais uma modulação para pensar este trabalho, cujas chances de não se efetivar plenamente são grandes. Em consonância com “A cabeça da Medusa” (1922), Freud mais uma vez insistiu que a representação da vagina é inexistente até a puberdade, e que a puberdade é o momento *princeps* de descoberta de seu verdadeiro significado, que, além da passividade está diretamente relacionado a uma cavidade que produz horror, conforme já aludido anteriormente nesta dissertação.

Ainda seguindo a argumentação contida em “A cabeça da Medusa”, importa destacar a proposição de Freud para compreender o que acontece entre a mãe e uma menina através da dialética atividade/passividade. As brincadeiras infantis das meninas com as bonecas servem a Freud para explicar o esforço da menina em se fazer ativa diante daquilo que lhe foi feito anteriormente, ou seja, como objeto passivo do outro. Nas palavras do texto: “[p]ode-se facilmente observar que em todo campo da experiência mental, não simplesmente no da sexualidade, quando uma criança recebe uma impressão passiva, ela tende a reproduzir uma reação ativa.” (FREUD, 1931, p.244).

A menina, ao se fazer ativa nesse jogo<sup>83</sup>, coloca a mãe como passiva, com o que revela a “inequívoca revolta contra a passividade” (FREUD, 1931, p.244) tão característica de todos os seres humanos. Desta forma, ao sair da posição de objeto da mãe, a menina transforma a mãe em objeto, chance que a menina pode encontrar para ascender a uma posição de sujeito. Assim, a partir dessa perspectiva, a menina precisa de “atividade” para se desligar da mãe, ao mesmo tempo que precisa conservar alguma passividade para se ligar ao pai e dele receber o que supostamente espera.

Desta forma, Freud atribuiu para a menina um longo e árduo processo para se constituir como sujeito. O duplo abandono ao qual está submetida – a saber, o abandono do primeiro objeto de amor e o abandono da primeira zona de satisfação – é experienciado com esforço e possibilidade de recuos. Além disso, tal processo nunca é realizado plenamente. Conforme anteriormente aludido, no plano da atividade e da passividade,

---

<sup>83</sup> Podemos pensar aqui numa analogia com o *fort-da*, jogo no qual o netinho de Freud se empenhava para significar a ausência materna, assim como sua posição passiva diante da ausência. No jogo, a criança tornava-se ativa através da encenação do drama ao qual estava submetido.

os caminhos também são tortuosos: à menina resta se utilizar da atividade sem abandonar um tanto de passividade.

Contudo, foi na possibilidade da maternidade que Freud encontrou a saída mais justa para a menina, dada a incontornável inveja do pênis que submete a menina e a mulher. Vale ressaltar que o Édipo feminino figurou como um enigma para Freud, assim como a própria condição feminina descrita por ele como o continente negro. Tomando esta afirmação, é possível aventar que seja neste segundo tempo, na puberdade, em um momento onde é convocado a se posicionar no campo da sexualidade, que o púbere se encontra diante do enigma da feminilidade. Contando com as marcas da sexualidade infantil, e portando uma necessidade de realizar o encontro com o objeto, o púbere é confrontado com algo irrepresentável.

Além disso, importa considerar que é na cultura, na busca do objeto amoroso, que o jovem se depara com o mal-estar dos laços sociais e com a dificuldade de amar. E, talvez pela primeira vez, experimente o fato de que a promessa feita em um momento anterior – quando você crescer, poderá ter alguém para amar – não se realiza sem alguma dificuldade.

O social demanda um posicionamento do púbere no campo da sexualidade já que o reconhece como sendo alguém capaz de responder a este posicionamento. Ocorre, então, que o adolescente está diante de outro trabalho a ser feito, ou seja, além do trabalho psíquico de revivescência do Édipo e da árdua tarefa de se separar dos pais, há ainda a convocação do mundo externo.

Imerso nas fantasias incestuosas e diante de sua novela familiar, o púbere realiza o intenso trabalho psíquico de lidar com as arestas, os buracos e as marcas que o constituíram, e buscar a construção de uma outra ficção que explique seu pertencimento no mundo. Posicionamento no campo da sexualidade, desligamento da autoridade dos pais, revivescência do Complexo de Édipo, mal-estar nos laços sociais: disto é feito o caminho apontado por Freud quando se referiu ao momento da puberdade, momento

delicado e propiciador de inúmeros conflitos. Tal complexidade encontra extrema clareza em “Análise terminável e interminável<sup>84</sup>”:

“Duas vezes no curso do desenvolvimento individual certos instintos são consideravelmente reforçados: na puberdade, e nas mulheres na menopausa. De modo algum ficamos surpresos se uma pessoa, que antes não era neurótica, assim se torna nessas ocasiões.” (FREUD, 1937, p. 242).

Até o período final de sua produção, Freud manteve a mesma posição em relação à bitemporalidade da incidência da sexualidade, ideia que já mantinha desde os “Três Ensaio”. Assim, em “Esboço de psicanálise<sup>85</sup>”, lemos:

“Descobriu-se ainda, entretanto, que os fenômenos que surgem na tenra infância fazem parte de um curso ordenado de desenvolvimento, que atravessam um processo regular de aumento, chegando ao clímax por volta do final do quinto ano de idade, após o qual segue-se uma acalmia. Durante esta, o progresso se interrompe, muita coisa é desaprendida e há muito retrocesso. Após o fim deste período de latência, como é chamado, a vida sexual avança mais uma vez, com a puberdade; poderíamos dizer que tem uma segunda eflorescência. E aqui deparamo-nos com o fato de o início da vida sexual ser difásico, de ele ocorrer em duas ondas - algo que é desconhecido exceto no homem, e que, evidentemente tem uma relação importante com a hominização. (FREUD, 1940, p.166).

\*\*\*

Ao longo destas páginas, foi destacado que a puberdade era inicialmente entendida por Freud como um excesso de sexualidade impresso em uma mente incapaz de dar conta destes aspectos. A bitemporalidade da sexualidade foi apontada quando destacamos a

---

<sup>84</sup> FREUD, S. Análise terminável e interminável. [1937]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XXIII p. 247-291.

<sup>85</sup> \_\_\_\_\_. Esboço de psicanálise. [1940]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XXIII p. 168-246.

importância que Freud atribuiu à puberdade como um momento de conclusão da sexualidade.

A noção de posterioridade (*Nachträglichkeit*) que observamos em Emma e Katharina justifica a construção de outra temporalidade da sexualidade, desta feita composta por dois momentos aparentemente distintos, mas que não deixam de produzir algo novo a partir das marcas precedentes. Pudemos verificar também que a ideia da sexualidade infantil trabalhada no texto “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” promoveu mudanças na concepção freudiana de puberdade.

A seguir, foi empreendido um percurso breve e não exaustivo pela teoria do Édipo, a fim de marcar as diferenças que ocorrem entre as meninas e os meninos. O objetivo de tal remissão foi a consideração de que esta operação, na puberdade, é realizada de maneira distinta nos meninos e nas meninas. O desligamento da autoridade dos pais foi apontando como outra tarefa psíquica a que os púberes estão submetidos, e ênfase foi dada ao trabalho simbólico operado a partir das marcas que constituíram o sujeito. Contudo, tal desligamento não ocorre sem sofrimento, pois que, além do ato de se desligar, impõe-se ao púbere, a necessidade de “fazer encontro” com os outros da cultura. Tal encontro não é tranquilo, já que o encontro não se serve apenas do amor para se realizar. Entretanto, é imperativo insistir, ainda que o trabalho para esta navegação não seja de pouca monta. Em “Mal-estar na civilização”, Freud já ponderava:

“O programa de tornar-se feliz, que o princípio do prazer nos impõe não pode ser realizado; contudo, não devemos - na verdade, não podemos - abandonar nossos esforços de aproximá-lo da consecução, de uma maneira ou de outra. Caminhos muito diferentes podem ser tomados nessa direção, e podemos conceder prioridades quer ao aspecto positivo do objeto, obter prazer, quer ao negativo, evitar o desprazer. Nenhum destes caminhos nos leva a tudo o que desejamos. A felicidade, no sentido reduzido em que a reconhecemos como possível, constitui um problema da economia da libido do indivíduo. Não existe uma regra de ouro que se aplique a todos: todo homem tem que descobrir por si mesmo de que modo específico ele pode ser salvo. É uma questão de quanta satisfação real ele pode esperar obter do mundo externo, de até onde é levado para tornar-se independente dele, e, finalmente de quanta força sente à sua disposição para alterar o mundo, a fim de adaptá-lo ao seu desejo.” (FREUD, 1929, p. 91).

No plano do convívio com a alteridade, assim como na busca de um objeto de amor, depara-se com dificuldades. O encontro com a alteridade no convívio social é marcado por uma exigência de renúncia da agressividade e da satisfação sexual. O mal-estar surge do conflito entre proteção e necessidade da vida em grupo e a concomitante renúncia pulsional a qual estamos submetidos para viver em grupo.

Podemos ainda inferir que a própria necessidade de posicionamento no campo social, mesmo quando a aptidão para as trocas sexuais já existe, produz-se um inevitável desamparo.

A noção de posterioridade (*Nachträglichkeit*), utilizada por Freud em “Projeto para uma psicologia científica”, cumpre justamente a função de assinalar que as lembranças precedentes do trauma adquirem sentido num só depois. Isto significa pensar que as marcas inaugurais da sexualidade infantil são ressignificadas *a posteriori*, a partir da irrupção dos processos pubertários. A este respeito, Laplanche e Pontalis<sup>86</sup> (1992) destacam que Freud emprega este termo para falar de uma evolução da sexualidade que se dá através das defasagens temporais às quais a sexualidade está submetida. Destacam que a noção de posterioridade está referida essencialmente à primeira elaboração freudiana de trauma. Porém, os autores salientam que Freud utiliza este termo na análise do Homem dos Lobos, onde é frequentemente evocado este mesmo processo. Laplanche e Pontalis pontuam ainda que os fenômenos deparados na psicanálise encontram-se sob o signo da retroatividade, e que tal fato, portanto, impossibilita a redução da história do sujeito a uma determinação linear que considere unicamente a ação do passado sobre o presente.

Freud aludiu à vida sexual como “a travessia de um túnel perfurado desde ambas as extremidades”<sup>87</sup>. Tal imagem insta a favor da idéia de que a sexualidade incida no sujeito com a força de uma perfuração, abrindo um buraco obscuro, nebuloso. Na puberdade, há uma reincidência: abre-se o outro buraco, o que aproxima a tarefa do púbere ao horror de quem vê a medusa, ou seja, ao horror da castração.

---

<sup>86</sup> LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 33-34.

<sup>87</sup> FREUD (1905, p.196).

## **7. Um retorno aos casos clínicos**

O destaque dado pela obra freudiana à puberdade considera que este segundo tempo da sexualidade infantil é um tempo de ressignificação que promove a possibilidade do sujeito se exercitar no campo da sexualidade a partir da entrada na cultura. No mal-estar promovido pelo (re)encontro com os objetos de amor, as escoras edípicas são revisitadas e questionadas. A sexualidade infantil não deixa de imprimir marcas no sujeito, independentemente de sua idade cronológica, o que o convoca a um constante trabalho de ressignificação.

Ao mesmo tempo, Freud destacou a imperiosa necessidade de separação quanto à autoridade dos pais, isto é, cumpre desligar os desejos libidinais dos objetos primordiais para que seja possível o movimento rumo ao campo social. No entanto, o mundo externo também impõe limites e faz exigências com as quais os sujeitos têm que se haver, e tal injunção convoca o sujeito a um trabalho psíquico que não cessa de ter que ser empreendido. Apesar de não se deter exclusivamente na maneira como a tarefa de desligamento da autoridade dos pais ocorre, Freud aludiu a esta tarefa em muitos momentos de sua produção.

Uma questão constitutiva do desenvolvimento deste trabalho diz respeito à percepção de que haveria uma solução de compromisso entre os lugares ocupados pelos pais e filhos, pacto este que trava os empenhos demandados pela tarefa de ressignificar as marcas iniciais da constituição subjetiva e o direcionamento ao social.

O processo empreendido com Sofia poderia ser nomeado como uma tentativa de desligamento da autoridade dos pais, tal qual Freud o nomeou? Poderíamos inferir que a Sofia restava ocupar um tal lugar na economia dos laços estabelecidos com Flávia, e que isso se dava através de uma complexa ligação compensatória, na qual a falta materna ficava tamponada, pois que o luto da mãe estava impedido de ocorrer. O trabalho inicial com Sofia e Flávia permitiu que a mãe iniciasse um trabalho de elaboração de seu luto. O trabalho possibilitou ainda que Sofia revisse sua posição inicial de se fazer calada e ensaiasse uma nova maneira de se posicionar nos laços sociais.

Em “Duas notas sobre a criança”<sup>88</sup>, Lacan afirmou que o sintoma da criança acha-se em condição de responder ao que existe de sintomático na estrutura familiar. Segundo Lacan, o sintoma é um representante da verdade do casal parental; representa uma verdade que a criança, através de seu sintoma, encena. O trabalho com Sofia e Flávia permitiu um deslocamento na posição de Sofia quanto à representação da verdade do casal parental, e possibilitou a Flávia que buscasse um espaço para trabalhar o luto da perda de sua outra filha.

Penso que o oferecimento deste espaço de elaboração permitiu que Sofia se iniciasse na sua “crise”, crise aqui entendida como uma série de operações empreendidas pelo adolescente que objetivam um reordenamento de sua posição infantil e a apropriação de um corpo novo. Sofia passou falar mais e mais sobre o profundo mal-estar que vivenciava em relação a seu corpo, bem como passou a se perguntar sobre o que é ser uma mulher.

Foi possível também observar uma mudança no estatuto do sintoma de Sofia: as fugas na escola. A propósito deste tipo de mudança, vale fazer uma remissão às reflexões de Rassial :

“... de sintoma que era no desejo dos pais e, sobretudo, da mãe, ele deve tornar-se proprietário de um sintoma que toma, a partir de então, todo seu impulso intersubjetivo (sinthoma-ele ou sinthoma ela) para transformar-se em sintoma sexual, quer seu lugar seja genital, corporal, linguageiro ou comportamental ou outro.” (RASSIAL, 1997, p.40).

No trabalho intitulado “O adolescente e o psicanalista”<sup>89</sup>, Rassial retomou o texto de Lacan, “O estágio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada pela experiência psicanalítica”<sup>90</sup>, para argumentar que o momento da adolescência consubstancia um *après-coup* do estágio do espelho.

---

<sup>88</sup> LACAN (1969, p. 369)

<sup>89</sup> RASSIAL (1999).

<sup>90</sup> LACAN (1936-1945).



Para Lacan, o estágio do espelho é o tempo de formação do eu que está atrelado ao corpo. Nesta comunicação publicada em *Escritos*<sup>91</sup>, Lacan tratou da prematuridade do humano, nos termos de uma criança que não tem domínio sobre o próprio corpo. Na perspectiva lacaniana, o estágio do espelho é concebido nos seguintes termos:

“Um drama, impulsionado pela insuficiência e direcionado para a antecipação – e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica – e para armadura enfim assumida de uma identidade alienante que marcará com sua estrutura rígida todo o seu desenvolvimento mental” (LACAN, 1949, p. 100)

A criança carece, desta forma, de identificações para se constituir, assim como necessita de um olhar que reconheça no bebê a portabilidade de um corpo inteiro. Esta imagem de unidade escapa ao bebê, que se esforça por tentar capturá-la para, num momento posterior, ser capturado por esta imagem. A antecipação dada pelo olhar da mãe é fixada pela criança como um ponto de miragem, isto é, como uma imagem ilusória à qual a criança se agarra e na qual se aliena. A incapacidade motora e neurológica lança a criança numa dependência absoluta ao outro: para que ela olhe, precisa ser olhada; para dizer, precisa ser dita.

O estágio do espelho constitui a matriz do simbólico, ou seja, a instância onde o eu se precipita antes mesmo de adentrar na dialética das identificações. A forma que a criança encontra no espelho, e que a deixa tranquila e alegre, acarretará inúmeros desdobramentos para a formação da subjetividade. Lacan destacou que, ao mesmo tempo em que há a jubilação da criança diante da miragem do corpo unificado, há também uma tensão, um embate, na “arena” do espelho, entre a imagem unificada e a impotência motora.

Segundo Rassial (1997), na adolescência, a identificação especular armada na infância vacila, devendo ser reformulada, e até refundada. A partir dos três registros que

---

<sup>91</sup> LACAN (1949).

sustentam o sujeito – o real, o simbólico e o imaginário – , o autor aborda uma série de rearranjos necessários ao adolescente.

Na vertente do simbólico, e em consonância ao que já fora trabalhado por Freud (1908), Rassial confere especial relevo ao fato do adolescente pôr em causa sua posição simbólica na filiação. A respeito do imaginário, refere-se à reconstrução da imagem especular construída nos primórdios da constituição subjetiva. No que tange ao real, o rearranjo é impulsionado pela irrupção dos processos pubertários, exigindo do sujeito um tratamento simbólico para esta irrupção.

Com Sofia, penso que a saída de uma posição passiva e alienada diante do Outro permitiu-lhe pôr em causa sua posição simbólica na filiação. Assim, ela procurou os traços de semelhança com seu pai, buscou obter respostas da mãe e tentou encontrar um novo lugar, menos silencioso, diante deles e de si mesma. Da tensão criada entre a imagem de seu corpo atual refletida no espelho e aquela que carregou desde sua infância, proferiu um discurso que apontava para se representar de outra maneira. Os muitos e vários questionamentos que passou a explicitar tanto em relação aos pais como aos outros com quem se relaciona podem ser entendidos como uma tentativa de trafegar entre alienação e separação. Isto remete à ideia de que se na infância houve uma tentativa de salvar os pais, obturando suas faltas e delegando a eles, através da oferta do falo, uma suposta completude, na adolescência há um trabalho inverso. De acordo com Alberti,

“[a]lém da alienação ao Outro, ou seja, além do fato de que o todo o desejo é sempre o desejo do Outro, para se exercer como desejante é preciso poder se separar. À medida que aí se exercita, o adolescente se torna cada vez mais ágil no trânsito entre alienação e separação.” (ALBERTI, 2004, p.25)

Na proporção em que o trabalho com Sofia foi se desenrolando, Flávia pôde se dirigir ao seu marido, saindo, portanto, de uma complementaridade estabelecida com Sofia. O fato de Flávia dirigir-se novamente ao marido indicava que ela não havia abdicado de seu lugar de mulher. Penso que este fator teve extrema importância, pois permitiu que Sofia se lançasse ao estabelecimento de laços para além da família, isto é, para o âmbito

social mais amplo. Neste âmbito, sua tarefa é resolver seus encontros com os outros, isto é, construir um sintoma que lhe confira um lugar no mundo. Deste modo, a separação, ou seja, o desprendimento da posição infantil permitido pela mãe, já que esta é não-toda mãe, lançou Sofia na busca por um pertencimento a partir de uma posição sexuada.

O crescimento do filho reenvia os pais para a conjugalidade; ou, em outras palavras, na medida em que os pais podem se abster minimamente de seus lugares anteriores de pai e mãe – dado que o adolescente não necessita de cuidados básicos para sua sobrevivência – fica instalado um trabalho psíquico que deve ser operado do lado dos pais. Nas palavras de Rassial (1997, p.76): “[d]o lado parental, isso se traduz pela insistência repetitiva de um não esqueça que eu serei sempre teu pai ou tua mãe, no momento em que eles mesmos estão na incerteza de sua própria posição”.

Serge Lesourd (2004) entende a adolescência como um tempo de passagem de discurso, isto é, tempo de transição do discurso dirigido aos Outros parentais para os discursos referidos ao social. Parece que, para Sofia, esta passagem estava impedida. Refletindo sobre o trabalho empreendido com ela, penso que foi possível permitir que ela fizesse esta passagem, e, então, que se dirigisse a outros discursos, para além dos discursos familiares. O trabalho que Sofia se empenhou em realizar foi o de transformar seu silêncio-excesso em experiência, em discurso.

A posição de Corso constitui uma remissão pertinente para pensar o tipo de travessia empreendido com Sofia:

“A adolescência de ambos os sexos informa que através de um tortuoso processo de separação entre pais e filhos se faz o parto de um sujeito sexuado e desejanste. Só que, para isso, ele precisou descobrir, paradoxalmente, o quanto depende de alguém que o deseje. Assim, no processo de tornar-se independente da família, cada um se descobre escravo para sempre do amor que o constituiu.”  
(CORSO, 2000, p.30)

A chegada de Márcia ao CRIA se deu logo após um episódio no qual ela se sentiu convocada a se posicionar a partir de uma posição sexuada. O fato de um menino ter-se

aproximado dela disparou uma série de acontecimentos, inclusive, conforme mencionado no relato do caso, a suposição de ocorrência de estupro, com o que teve lugar a busca de atendimento. No trabalho com Márcia, foi possível abrir escuta para sua adesão ao discurso de sua avó, bem como permitiu que ela lançasse uma questão sobre o oferecimento passivo de seu corpo para o Outro. A posição de sua avó era irreduzível e não permitia questionamentos. Havia pouca abertura para que pudesse ser realizado um trabalho com ela, ou mesmo que ela pudesse se implicar minimamente naquilo que ocorria com a neta. Em torno dos atendimentos pairava uma ameaça difícil de qualificar. Ameaça que Márcia também percebia quando qualquer movimento seu era interpretado pela avó como falta de amor. Visitar sua mãe causava imensos transtornos na sua relação com a avó, o que deixava Márcia extremamente angustiada.

Ao longo de seu processo, imperava a necessidade de buscar outros discursos que explicassem seu pertencimento no mundo, empenhada que estava em não mais aceitar passivamente o destino das mulheres de sua família.

A propósito de tal circunstância, vale destacar as reflexões de Jeammet e Corcos (2005). Apoiados nos conceitos de Winnicott, os autores centram sua compreensão da adolescência no binômio dependência-independência, problemática que enfeixa a relação com a autoridade parental e a busca de autonomia. Para Jeammet e Corcos, nesta disjuntiva, há tanto a busca por novos laços sociais como a modificação no investimento com relação às pessoas envolvidas na infância. Tal processo caracteriza-se pelo fenômeno de “atração-repulsão”<sup>92</sup>, cuja magnitude depende da intensidade pulsional do investimento. Para os autores, a irrupção do processo pubertário pode ser considerada traumática, dada a exigência de organização do Eu diante deste transbordamento. Jeammet e Corcos também acedem que a adolescência interroga as problemáticas edipianas e narcísicas a partir de uma inevitável confrontação com aquilo que permaneceu destas marcas fundantes. Com relação à trama familiar, os autores afirmam que a crise de meia-idade dos pais entra em ressonância com a problemática do adolescente, facilitando a confusão de gerações. De acordo com o texto:

---

<sup>92</sup> Cf. JEAMMET e CORCOS (2005, p.46),

“O mesmo acontece quando o adolescente atualiza nos pais os conflitos não resolvidos deles com seus próprios pais, que são atuados, por sua vez, através dos conflitos de seus filhos. Este efeito de ressonância amplifica os conflitos e contribui para dar aos adolescentes o sentimento de não serem reconhecidos em sua identidade, fazendo-os sentir atravessados por forças percebidas como alheias a si mesmos.” (JEAMMET e CORCOS, 2005, p.110)

Entre Márcia e sua avó imperava fortemente a dinâmica de atração-repulsão. Ao mesmo tempo em que Márcia se empenhava em construir uma elaboração das marcas que a fundaram como sujeito, ela se deparava com a ameaça de abandono. Apesar disso, ao longo de seu trabalho no atendimento, Márcia encontrou-se com as suas várias pré-histórias, isto é, histórias que a antecederam e com as quais ela teve que se haver. Dos efeitos da oferta que lhe foi feita e do que teve lugar durante o curso desta oferta não poderemos saber...

Independentemente de seus respectivos desdobramentos, os casos de Márcia e Sofia permitiram acompanhar um intenso trabalho de revisão das origens e da pré-história que as fundou, e em relação às quais cabia a elas a tarefa de apropriação. Tal tarefa irrompe com força na adolescência, mas fato é que, de alguma maneira, somos convocados a cumpri-la também – e novamente – em muitos outros momentos da vida.

Márcia e Sofia narraram as desventuras da família viajando na carne, viagem que se atualiza num tempo onde presente e passado se desfiguram. Se essa viagem tem lugar inédito e fundamental na adolescência, sabemos que ela não é exclusiva deste período, tampouco acaba ali... quiçá sequer possamos supor que ela de fato acabe. Neste ponto, é pertinente retomar o texto “Romances familiares”, onde Freud trabalhou o balizamento operado pela criança no plano da fantasia, ora enaltecendo os objetos primordiais de amor, ora denegrindo-os, revelando o caráter impossível de deles se desprender<sup>93</sup>. Em assim sendo, vale ressaltar que, se nos descobrimos escravos para sempre do amor que nos constituiu, uma pequena margem de liberdade pode ser oferecida para que a herança não sirva apenas à manutenção da mera repetição.

---

<sup>93</sup> Cf. FREUD (1908, p.94)

### III. O momento de concluir

*A juventude é estranha porque é a velhice do mundo passada indefinidamente a limpo. Uma geração lega a outra um magma de erros e sabedoria, de vícios e virtudes, de esperanças e desilusões. O jovem é o mais velho exemplar da humanidade. Pesa-lhe a herança dos conhecimentos acumulados; pesa-lhe o desafio que não foi conquistado; a inadequação entre o idealismo e o egoísmo prático; pesa-lhe o inconsciente da raça, essa sessão espírita permanente, através da qual cada homem se comunica com os mortos.*

Paulo Mendes Campos

Iniciar as considerações finais deste trabalho obriga a uma remissão à minha entrada no Laboratório de Psicopatologia Fundamental. Desde o início de minhas inquietações sobre a clínica da adolescência, percebia que havia vários discursos que rondavam esta clínica. Do lado do imaginário social, deparamo-nos com uma atenção especial ao adolescente, na medida em que este carrega tanto as esperanças dos adultos como a descrença da capacidade deles em manter a continuidade das gerações de modo eficaz. O discurso dos pais, do social, da instituição onde atuo atendendo crianças e adolescentes em situações de vida bastante precárias incidiam sobre a atividade clínica, tornando-a preta de muitos ruídos. Inicialmente, cogitei pesquisar o lugar do psicanalista numa instituição médica, o Centro de Referência da Infância e Adolescência – CRIA, instituição onde atuo desde a sua fundação e local disparador de inúmeras questões, muitas das quais continuam a causar inquietações.

Consultei publicações atuais sobre o lugar do psicanalista nas instituições, bem como consultei a produção bibliográfica sobre saúde mental vigente na contemporaneidade. A clínica comparecia, muitas vezes, obturada pelos por um sem número de discursos que circulam na instituição e conduzem a discussão para o binômio da potência/impotência; ou seja, ora parecia que a clínica ficava impedida de ser realizada, ora era necessário adentrar a experiência clínica navegando por mares agitados, mostrando os diversos impasses nela contidos.

Ao mesmo tempo, minha participação no espaço do Laboratório de Psicopatologia Fundamental fez com que ficasse enfatizada a idéia da clínica como indutora de

pensamento, isto é, consubstanciava-se ali um resgate do legado freudiano no que diz respeito à conjugação da atividade de pesquisa com a prática clínica. Assim, dirigi minha atenção para aquilo que parecia enigmático na clínica com adolescentes, e pude observar que a este tempo do sujeito são endereçados inúmeros discursos, que variam desde a naturalização deste tempo de vida – quando são recorrentes as explicações de cunho fisiológico acerca dos processos pubertários para justificar os destemperos do adolescente – até a associação deste tempo da vida a uma crise inevitável. A prática clínica me conduziu à concepção de que esta crise não é vivida apenas pelo adolescente, mas, também, por aqueles que estão à sua volta, o que, em sendo assim, demanda um intenso trabalho psíquico para todas as partes envolvidas.

Ao longo das páginas deste trabalho, pudemos observar que a adolescência convoca, por assim dizer, o termo crise, crise esta que abarca o adolescente e todo o mundo adulto com o qual ele/ela interage. A sociedade espera algo do adolescente, espera que ele saiba dizer quem é, qual o seu lugar, e também que seja protagonista de sua vida, a partir de uma posição sexuada.

Tomamos como guia a perspectiva de que a crise da adolescência refere-se a um trabalho psíquico, e não a algo que deva ser eliminado; ao contrário, o algo que há lá deve ser favorecido pelo espaço analítico, uma vez que tal espaço constitui uma oportunidade para o adolescente se apropriar de sua herança e produzir um andamento, o seu andamento, a partir dela e com ela.

Sabemos da clássica afirmação de Freud, segundo a qual seria necessário aos seres humanos possuírem a capacidade de amar e trabalhar. No que se refere à clínica da adolescência, estes mores são frequentemente encontrados pelo viés do negativo: os adolescentes não conseguem amar e não conseguem estabelecer as vias por onde seus desejos circulam. No que concerne à adolescência, a demanda do social é imperativa: é neste período da vida que se torna possível escolher um objeto de amor e se apoderar de um projeto futuro. Não saber o caminho do futuro é intolerável em uma sociedade que demanda rendimento a todo custo.

Lébrun (2004) aponta o quanto os discursos sociais são marcados, hoje em dia, pelo discurso da ciência, tendo sua expressão mais comum na supervalorização da eficácia,

que deve ser alcançada através da gestão de melhores estratégias para alcançar os objetivos. O autor busca especificar as incidências do discurso da ciência em suas inúmeras manifestações. Destaco três delas, por julgar serem merecedoras de especial atenção: a tendência ao universalismo, a premência da comunicação de informações, e certo esvaecimento da fronteira do tempo. Os dois primeiros pontos se complementam e são facilmente observados mesmo em uma busca rápida no Google a respeito de qualquer assunto. No que se refere ao tempo, Lébrun<sup>94</sup> (2004) oferece um exemplo interessante:

“Assim, os doentes atualmente não agüentam mais o tempo da cicatrização de uma ferida, ou a dor que acompanha a angina; é preciso suprimir isso sem demora, é preciso curá-los disso imediatamente! A ponto de determinado médico ter que lembrar a seu paciente que talvez lhe fosse possível colocar-lhe rapidamente um novo rim, ou mesmo enxertar-lhe um novo coração, mas nada podia fazer contra o tempo necessário ao desenrolar de uma gripe”. (LEBRUN, 2004 p.113)

Rapidez em conhecer, fluxo acelerado de informação e intolerância com aquilo que escapa. Lebrun aponta que o meio social é atualmente, marcado por uma “*desinscrição do impossível*” (LÉBRUN, 2004, p.177), e chega a postular um tipo de funcionamento do social que está próximo da perversão, na medida em que pode ser mantido o engodo imaginário de que tudo é possível. “A gente faz o que quer” é o slogan de um dos canais mais assistidos pelas crianças, o Cartoon Network<sup>95</sup>. Contudo, não foi objetivo desta dissertação verificar as incidências destes discursos na clínica da adolescência. Apercebemo-nos dos efeitos destes discursos na clínica, seja ela conduzida em consultório particular ou em instituição pública, quando nos confrontamos com a intolerância e a impaciência em relação ao não-saber, quando aquilo que comparece como enigma precisa ser logo resolvido, de preferência com a ajuda de Ritalina, Prozac, e etc.

---

<sup>94</sup> LÉBRUN, J. P. *Um mundo sem limite*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

<sup>95</sup> Cartoon Network é um dos canais pagos mais assistidos pelas crianças. É disponibilizado pela NET e por outras emissoras de televisão a cabo.



A clínica psicanalítica da adolescência é soberana em evidenciar as dificuldades em amar e encontrar um lugar de pertencimento no social. Freud<sup>96</sup> demonstrou o inexorável mal-estar a que estamos submetidos por viver em sociedade, e o permanente conflito surgido entre a proteção oferecida pela vida em grupo e a concomitante renúncia pulsional necessária para se acomodar a ela. E é na busca pelo pertencimento a um espaço no laço social que o adolescente se encontra com os discursos de rendimento e eficácia. Assim verificamos que duas enunciações constantes da clínica da adolescência são a do déficit e a do excesso. Com o respaldo da Psicopatologia Fundamental aproximamo-nos do interesse pelo excessivo, pela desmedida que acomete um sujeito. Tal excesso, quando endereçado, pode ser transformado em experiência, em discurso.

“Tanto o espectador como o médico de cidadãos se inclinam, como na Psicopatologia Fundamental, diante de alguém que porta uma voz única a respeito de seu *pathos*, de sua tragicomédia, mas também de seu sofrimento, de suas paixões, de sua passividade. É clínica, portanto, porque respeita o princípio da voz única que suscita experiência e terapia”(BERLINCK, 2000, p.22)

Com base nesta consideração, o intento foi abrir escuta para o surgimento do sujeito da exceção, único capaz de dizer sobre aquilo que o faz sofrer. O método clínico, alargando-se para além da pesquisa acadêmica fala de uma posição assumida pelo clínico em relação ao *pathos*. Posição esta que se situa distante de um *orthós* irrepreensível e que toma o *pathos* como possibilidade, transformação. Vemos ainda que, na clínica da adolescência, o *pathos*, isto é, o sofrimento se localiza numa fronteira cujas bordas não são claras ou definidas, o que convoca o clínico a um trabalho de separação das demandas e de pedidos.

Porém, na clínica da adolescência, a questão da separação não se refere apenas a uma questão de técnica ou de manejo. Em 1919, em “Linhas de progresso na terapia psicanalítica”, Freud comparou o trabalho de análise ao trabalho de um químico que separa e isola os elementos das substâncias que encontra na natureza. Em Freud (1919, p. 173), lemos: “Por que “análise”-que significa dividir ou separar?”. Penso que na

---

<sup>96</sup>FREUD ( 1929).

clínica da adolescência a questão da separação está em jogo quando há uma tentativa de fazer uma separação de uma resposta que o sujeito encontrou na infância para satisfazer a demanda do Outro. De uma trama familiar complexa, o sintoma do adolescente fala de um trânsito congestionado entre a alienação e a separação. Lacan referiu-se à separação também abordando os diversos sentidos desta palavra.

“*Separere*, separar, irei logo ao equívoco do *se parere*, *se parer*, em todos os sentidos flutuantes que tem em francês, tanto vestir-se, quanto defender-se, munir-se do necessário para pôr em guarda, e irei mais longe ainda, no que autorizam os latinistas, ao *se parere* ao *engendrar-se* de que se trata no caso. Como, desde este nível, o sujeito terá que se procurar?- aí está a origem da palavra que designa em latim o *engendrar*. Ela é jurídica, como aliás, coisa curiosa, em indo-europeu, todas as palavras que designam *pôr no mundo*.” (LACAN, 1964, p. 202-203)

Vestir-se com a herança, munir-se dela para, assim, se pôr no mundo – tal parece ser a tarefa do adolescente. Nesta dissertação, foi assumida a postura de que a crise do adolescente se refere a um intenso trabalho psíquico operado pelo adolescente para fazer a passagem da família para âmbito do laço social. Este trabalho psíquico é muitas vezes impedido por uma solução de compromisso formada entre pais e filhos, que mereceu a nossa atenção. Conforme algumas vezes já salientado, Freud alertou para o fato de que a maior tarefa psíquica da adolescência é o desligamento da autoridade dos pais. Tal desligamento pode ser compreendido como uma operação simbólica na qual se faz um novo reordenamento do romance familiar criado na infância.

Entretanto, sabemos que tal desligamento não ocorre por completo. “A família não abandona o indivíduo.”, conforme afirmou Freud (1929, p.108). Contudo, o trabalho de revivescência das marcas que fundaram o sujeito é próprio deste tempo da vida, é próprio da adolescência. Cumpre, então, conhecer a herança e se servir dela, tomando um lugar no laço social.

Assim, com Sofia, vimos que seu sintoma inicial referia-se a uma posição ocupada durante a sua infância, isto é, correspondia a se posicionar de maneira similar à sua irmã morta. Foi necessário realizar um trabalho de escuta de Sofia e de sua mãe para que algo se deslocasse. A partir de então, Sofia pôde avançar rumo ao laço social, e passou a

trazer para as sessões suas questões referentes ao encontro com seus pares. O trabalho ainda permitiu que Flávia procurasse um espaço para elaborar o luto da perda de sua filha, luto este que Sofia encenava em seu corpo. O trabalho se encerrou quando Sofia encontrou apoios simbólicos que a permitiram se aventurar no laço social a partir de seus recursos. Foi ainda necessário estabelecer uma transferência dupla, com Sofia e sua mãe, trabalho este que nem sempre transcorre com facilidade, conforme pôde ser observado com Márcia e Berenice.

Rassial ponderou que na transferência relativa à clínica da adolescência, o lugar analítico “... é primeiramente o lugar onde é possível se calar, de tal modo que o silêncio não seja reduzido a signo de uma impotência em falar (...) é preciso deixar o adolescente dizer seu sintoma, além ou aquém de um dito sobre o mesmo, sobre um sintoma que não ocupa para o sujeito a posição principal que pode ter para o meio que o cerca.” (RASSIAL,1999, p.162).

Com Sofia, foi necessário criar um lugar onde seu silêncio não configurasse um déficit. A aposta de que seu silêncio dizia permitiu que ela elaborasse uma questão e até construísse um outro sintoma: os sumiços na escola. Ainda assim, Sofia pôde prosseguir um percurso de tradução das marcas que a fundaram; se dela era dito que era calada, muda, ela pôde fazer uso destes dizeres que a antecediam e fundar um lugar no campo social.

Já com Márcia, a partir de um encontro inusitado que cunhou o segredo, foi possível criar alguns contornos para o excesso que apresentava. Márcia carregava em seu corpo pesado as marcas de uma história que ela se empenhou em revisitar. Em muitos momentos de seu percurso clínico, foi necessário oferecer atendimentos “extras”, dado o estado de angústia em que se encontrava. O espaço oferecido a ela consistia menos em oferecer interpretações ou efetivar pontuações; tratava-se mais de oferecer uma tela branca para que ela pudesse escrever, rasurar, rabiscar as linhas de sua origem, as frases que a antecediam e que provocavam ecos em suas diversas demandas. Consistia ainda em não tomar seus roubos ou furtos em matéria a ser eliminada, ao contrário, parecia-me necessário que ela pudesse produzir um discurso acerca de seus atos para que eles ganhassem outras significações.

Jeamett e Corcos (2005) enfatizaram a confusão de gerações presente na clínica da adolescência, e afirmaram ser frequente o adolescente se sentir atravessado por forças que ele mesmo desconhece, dada a confusão entre as gerações disparada pelo momento do adolescente e pela crise que os próprios pais enfrentam. Assim, Márcia falava de um conflito que atravessava várias gerações de mulheres de sua família. Tal conflito era marcado por tragicidade quando a suspeita de laços incestuosos tocava o chão da realidade. Trágico também foi o fato de o empenho de Márcia em buscar novos dizeres sobre seus sintomas ter sido concomitante ao adoecimento de sua avó.

Conforme pudemos observar, em “Duas notas sobre a criança”<sup>97</sup>, Lacan apresentou o sintoma da criança como representante da verdade do par familiar. Questionamos se o mesmo se aplicaria com os adolescentes. Sofia inicialmente apresentou um sintoma que falava da impossibilidade do luto materno. Nesse sentido, seu sintoma pode ser compreendido como um sintoma infantil. Em seu processo, foi possível observar que houve uma mudança no estatuto de seu sintoma quando, na escola, passou a produzir outro sintoma.

Para Rassial (1999), na adolescência haveria uma mutação na ordem do sintoma: do que era sintoma no laço parental surge a necessidade de se apropriar de um sintoma sexual. Assim, com Sofia podemos pensar que houve uma mudança quando, a partir de uma nova interpelação da sexualidade em seu corpo e a partir do olhar dirigido a ela, houve uma transformação em seu sintoma.

Inúmeras questões ainda permanecem da prática clínica com adolescentes. A produção freudiana acerca deste tema é farta e abriu terreno para as construções posteriores sobre a adolescência. Vimos que Freud destacou a revivescência do Complexo de Édipo como algo próprio da puberdade. Apontamos as distinções efetuadas pelo autor acerca do Complexo de Édipo na menina e no menino. Freud destacou ainda a necessidade do púbere de se desligar da autoridade dos pais e avançar na direção da sociedade mais ampla, escolhendo um objeto de amor. Apesar de não ter se detido no atendimento dos pais na clínica da adolescência, Freud já aventava a possibilidade dos pais constituírem

---

<sup>97</sup> LACAN (1969).

um veículo de resistência á análise sendo necessária uma “dose de influência analítica junto aos pais”<sup>98</sup>.

Autores como Rassial, Lesourd, Jammet e Corcos, e Alberti conferem especial ênfase ao processo de revivescência das marcas que constituíram o sujeito. Cada autor enfatiza um aspecto da revisão à qual o adolescente está submetido. Rassial conferiu especial atenção ao *après-coup* do estádio do espelho e à reordenação dos lugares na cadeia geracional. Já Lesourd (2004) abordou a problemática da adolescência associada à castração e ao encontro com o feminino, aquilo que não tem representação. Para este autor, a adolescência é um tempo de transição de discursos, na medida em que há um direcionamento para os discursos do laço social. Jammet e Corcos (2005) centraram a problemática da adolescência no binômio dependência e independência. Alberti (2004) tomou as concepções de Lacan sobre alienação e separação – acepções que Lacan utilizou para se referir à constituição do sujeito – e aproximou o trabalho psíquico do adolescente do trânsito entre alienação e separação. Cada qual a seu modo, e utilizando de recortes particulares da teoria defendem que a adolescência é um tempo posterior de revisão das marcas que fundaram o sujeito.

A prática clínica com adolescentes e crianças coloca o analista na premência de estabelecer uma transferência dupla, a saber, com o próprio paciente e com seus pais. Em relação aos casos aqui apresentados, pudemos observar com Sofia que havia justamente uma solução de compromisso entre ela e sua mãe, o que impedia que ela realizasse a sua “crise”. Com Márcia, pudemos observar o quanto era ameaçador para Berenice que ocorresse um desarranjo dos lugares pré-estabelecidos entre ela e sua neta: um verdadeiro jogo de corpo. Cabe sublinhar que, se o interesse desta pesquisa centrou-se em problematizar o sintoma do adolescente e sua ligação com a trama familiar, o objetivo fundamental destes atendimentos foi o de oferecer uma escuta ao sujeito, visando a criar um espaço onde as soluções encontradas por Márcia e Sofia pudessem ser trabalhadas.

---

<sup>98</sup> Cf. FREUD (1932, p. 146). E, à página 146: “ ... As resistências internas contra as quais lidamos, no caso dos adultos, são na sua maioria parte substituídas, nas crianças, pelas dificuldades externas. Se os pais são aqueles que propriamente se constituem em veículo de resistência, o objetivo da análise – e a análise como tal – muitas vezes corre perigo. Aí se deduz que muitas vezes é necessária determinada dose de influência analítica junto aos pais.”

Vimos com Porge (1988) que, na clínica da infância, o analista reenvia a transferência da criança para os pais, que, em algum momento, tornaram-se inaptos a sustentá-la. E na adolescência? Como pensar na direção de tratamento nesta clínica?

Lacan (1958) usou a expressão ‘direção de tratamento’ com a finalidade de diferenciar a psicanálise de uma clínica intuitiva e desgovernada. Para Lacan, dirigir o tratamento não se refere a dirigir o paciente. Refere-se às táticas e estratégias necessárias para implementar as condições para que o sujeito do inconsciente se instale sob a transferência. A posição do analista, na política do tratamento é a de se situar em sua falta-a ser<sup>99</sup>. Esta posição impõe a abdicação dos valores morais e sociais, já que é pelo que o “sujeito imputa ao analista ao ser (ser que está alhures) que é possível uma interpretação voltar ao lugar de onde pode ter peso na distribuição de respostas” (LACAN,1958, p.597). E mais: esta posição também se refere ao fato de o analista se constituir de maneira distinta em cada análise que conduz.

Se pensarmos que a adolescência é um tempo de passagem da família para o laço social, seria pertinente reenviar a transferência para o laço social? O tratamento com Sofia se encerrou quando ela encontrou recursos simbólicos para se aventurar no laço social. Márcia, em seus telefonemas, reporta que faz uso do significante segredo em seus laços sociais.

Coutinho<sup>100</sup> (2006) ao se referir sobre a direção do tratamento na clínica da adolescência traz uma questão interessante. Para a autora cabe ao analista refletir e considerar que o adolescente deve passar por experiências no laço social e a análise não deve substituir tal empreendimento. Nas palavras da autora:

“Parece-nos que o analista deve ficar atento para que não passe a ocupar um lugar de substituição em relação às verdadeiras experiências da vida pelas quais o adolescente deve passar. Se para isso for preciso construir um sintoma será que cabe na análise o esgotamento de todas as questões envolvidas? Talvez isso possa ficar para outra análise, se esse for o desejo do adolescente”. (p. 55)

---

<sup>99</sup> Cf. LACAN (1958, p.596)

<sup>100</sup> COUTINHO, L. Pensando as especificidades da clínica da adolescência. *Latin- American Journal of Fundamental Psychopathology On Line* V I, 2 P. 44-55. Disponível em: [www.fundamentalpsychopathology.org](http://www.fundamentalpsychopathology.org). Acesso em 03/07/2009.

Recordo-me de Zeca, um rapaz forte e sagaz de dezesseis anos que atendi por um período de aproximadamente seis meses. Ele estudava em uma escola “alternativa” e lá causava as maiores confusões: brigava com os colegas, cabulava aulas e desafiava os professores. Seu maior interesse era passar horas e horas na academia, hábito que transformou seu corpo numa verdadeira muralha. Zeca mentia para a mãe frequentemente, deixando-a de fora de sua vida íntima. Muito angustiada por não mais conhecer o filho, a mãe contou que Zeca fora adotado por ela e seu marido quando ele estava com um dia de vida.

Resolveram adotá-lo porque ela havia perdido um bebê meses antes, e, por conta de sua idade, afligia-se com a idéia de engravidar novamente. Ao bebê adotado, ela deu o mesmo nome de seu filho falecido. Zeca era tudo para ela e o marido. E, em franca oposição a este dizer, Zeca não lhes dizia nada. Esforçavam-se por dar a ele tudo o que lhes era possível, e às vezes impossível: roupas de marca, moto e celulares. Com isso, chegaram até a contrair uma dívida considerável no banco.

Não saber nada sobre o que filho fazia era muito sofrido a ambos os pais. Desde pequeno, Zeca sabia que era adotado. A mãe e o pai, ambos em análise, diziam ser melhor sempre dizer a verdade, sempre lhe diziam tudo... sempre lhe davam tudo.... Porém, Zeca sabia da mentira, de que é possível ao outro tudo conceder e da impossibilidade de ser tudo para o Outro.

Zeca se apaixonara por uma garota que morava fora de São Paulo e estava decidido a ir visitá-la no interior. A mãe não autorizava que ele fosse encontrar com ela, já que o considerava muito novo para namorar. O trabalho centrou-se na dificuldade da mãe em perceber que o corpo de seu filho não era mais um corpo de criança, e que Zeca buscava outros objetos de amor, para além do território familiar. Zeca foi ao encontro de seu amor, e o namoro durou dois anos.

Quatro anos depois, recebi um telefonema de Zeca. Ele me disse: “Alessandra, eu já cresci, sou um adulto e quero voltar à análise”. Passou a vir ao meu consultório regularmente, surpreso por perceber a repetição daquilo que vivera na relação com sua

mãe. Em seus relacionamentos, Zeca oferece tudo às mulheres. Acabara de se separar, e na divisão dos bens ficou sem nada: deu tudo à ex-mulher

Hoje penso que foi necessário a Zeca se aventurar no laço social para, num tempo posterior, empreender um trabalho analítico. Levo esta questão para o cotidiano de trabalho com a clínica da adolescência, pois que ela merece ser mais e melhor investigada.

A clínica da adolescência tem a particularidade de contar com os pais na cena clínica. Ainda assim, os pressupostos fundamentais da clínica psicanalítica vigoram quando se oferece ao adolescente, a partir da transferência, uma situação analítica onde suas questões podem ser lançadas sem que haja a necessidade de responder a um discurso curativo e normatizante. A colocação de Manonni (1992) é pertinente para se pensar na escuta clínica dos adolescentes: tentar extrair aquilo que há de melhor deste período turbulento e não silenciá-lo. Esta foi a tentativa empreendida com Márcia e Sofia.

Ao escrever sobre esta clínica, o intento foi transmitir uma experiência. O horizonte foi, portanto, fazer uma passagem de discurso: partir daquilo que ocorre na intimidade da clínica e operar sua transposição para o social, a fim de que novas leituras possam ser feitas sobre esta clínica que é tão inquietante quanto instigante.



#### IV. Referências

ABERASTURY, Arminda e KNOBEL, Maurício. *Adolescência Normal*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

ALBERTI, Sonia. *O adolescente e o Outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.

ARIÈS. Phillipe. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BERLINCK, Manoel Tosta. *Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Escuta, 2000.

\_\_\_\_\_. Envelhecimento. In: BERLINK, Manoel Tosta. *Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Escuta, 2000.

\_\_\_\_\_. Logos. In: QUEIROZ, E.F. e SILVA, A.R.R.da S. (orgs) *Pesquisa em psicopatologia fundamental*. São Paulo: Escuta, 2002.

BRASIL. O Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei n.8069, 31 jul. 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>>. Acesso em 10/10/2008.

CALLIGARIS, Contardo. *A Adolescência*. São Paulo: Publifolha, 2000.

CAMPOS, Mendes, Paulo. *Juventude de hoje, ontem e amanhã*. In: O amor acaba: Crônicas Líricas e Existenciais. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

CID 10- Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10: Descrições clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Coord. Organização Mundial da Saúde. Tradução: Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CORSO, Diana. Édipo, latência e puberdade: a construção da adolescência. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, Ano X n. 23, 2002.

COUTINHO, Luciana. Pensando as especificidades da clínica da adolescência. *Latin-*

*American Journal of Fundamental Psychopathology On Line* V I, 2 P. 44-55.  
www.fundamentalpsychopathology.org/journal/nov6/5.pdf. Acesso em 03/07/2009.

COSTA, Ana. *A ficção do si mesmo: interpretação e ato em psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998.

COSTA, Ana. *Clinicando: a escrita na clínica psicanalítica*. Porto Alegre: APPOA, 2008.

DOR, Joel. *O pai e sua função em psicanálise*. Tradução, Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1991.

ERIKSON, Erik. *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1976.

FREUD, Anna. *O ego e os mecanismos de defesa*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1974.

FREUD, Anna. Adolescência. *Revista Associação Psicanalítica de Porto Alegre – APPOA*. Porto Alegre: Artes e Ofícios Editora Ltda, ano V, n. 11, Nov, 1995

FREUD, Rascunho B. A etiologia das neuroses. [1893]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.I, p. 223- 229.

\_\_\_\_\_. Projeto para uma Psicologia Científica. [1895a]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.I, p.335-454.

\_\_\_\_\_. Estudos sobre a Histeria. Fraulein Elisabeth Von R. [1895b]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. II, p. 161- 202

\_\_\_\_\_. Alguns pontos para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas. [1895]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard

Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. I, p. 203-220.

\_\_\_\_\_. Rascunho K: As neuroses de defesa (Um conto de fadas natalino) [1896]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. I, p. 267-276

\_\_\_\_\_. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. [1905]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. VII, p.129-251.

\_\_\_\_\_. Romances familiares. 1909 [1908] . In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. IX, p.219-222.

\_\_\_\_\_. Um tipo especial de eleição de objeto feita pelos homens (Contribuições à psicologia do amor I) [1910a]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XI, p. 149- 162.

\_\_\_\_\_. A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão. [1910b]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XI, p. 197-206.

\_\_\_\_\_. Sobre o Início do Tratamento (Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise I). [1913a]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XII, p. 164-192.

\_\_\_\_\_. Totem e Tabu. [1913b]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XIII, p. 17-192.

\_\_\_\_\_. Sobre o narcisismo: uma introdução [1914] In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XIV, p. 89-122

\_\_\_\_\_. Conferência XXI: O desenvolvimento da libido e as organizações sexuais.[1916]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XVI, p. 325-342.

\_\_\_\_\_. Os instintos e suas vicissitudes. [1915]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.XIV, p.173-181.

\_\_\_\_\_. Luto e Melancolia. (1917 [1915]) In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XIV, p. 275-292.

\_\_\_\_\_. Conferência XVII O sentido dos Sintomas. (1917[1916-17]) In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XVI, p. 265-279.

\_\_\_\_\_. Linhas de Progresso da Terapia Psicanalítica. [1919]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.XVII, p.173-181.

\_\_\_\_\_. A Psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher .[1920]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.XVIII, p.185-217.

\_\_\_\_\_. A cabeça de Medusa.(1940[1922]) In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Ed: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XVIII, p. 329-331

\_\_\_\_\_. A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade. [1923]In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XIX, p. 179-189.

\_\_\_\_\_. Uma nota sobre o bloco mágico. [1925a]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.XIX, p.253-259.

\_\_\_\_\_. A negativa. [1925b]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.XIX, p.265-269.

\_\_\_\_\_. Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. [1925c]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XIX, p. 277-286.

\_\_\_\_\_. O mal-estar na civilização. [1929]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol.XXI, p.73-147.

\_\_\_\_\_. Sexualidade feminina. [1931]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XXI, p.233-251.

\_\_\_\_\_. Conferência XXXIV. Explicações, Aplicações e Orientações.[1932] In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*; Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro:Imago, 1996. volXXII. p. 135-154.

\_\_\_\_\_. Conferência XXXIII Feminilidade. [1932]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XXII, p.113-134.

\_\_\_\_\_. Análise terminável e interminável. [1937]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XXIII, p. 247-291.

\_\_\_\_\_. Esboço de psicanálise. [1940]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: Ed. Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XXIII, p. 168-246.

GRANJON, Evelyn. A elaboração do tempo genealógico no espaço do tratamento da terapia familiar psicanalítica. In: CORREA, O.R. (org.) *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta, 2000.

JULIEN, Philippe. *Abandonarás teu pai e tua mãe*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

JEAMMET, Phillipe e CORCOS, Maurice. *Novas problemáticas da adolescência: evolução e manejo da dependência*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

LACAN, Jacques. A agressividade na psicanálise.(1948). In: *Escritos*. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998.

\_\_\_\_\_. O estádio do espelho como formação da função do eu tal como nos é revelada pela experiência psicanalítica .(1949). In: *Escritos*. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998.

\_\_\_\_\_. A direção da cura e os princípios de seu poder .(1958). In: *Escritos*. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998.

\_\_\_\_\_. *O seminário livro 4: As relações de objeto*. Texto estabelecido por Jacques Alain Miller. Tradução: Dulce Duque Estrada Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1995.

\_\_\_\_\_. *O seminário livro 5: As formações do Inconsciente (1956-57)* Texto estabelecido por Jacques Alain Miller. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1999.

\_\_\_\_\_. *O seminário livro 7: A ética da psicanálise (1960)*. Texto estabelecido por Jacques Alain-Miller. Tradução: Antonio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1985.

\_\_\_\_\_. *O seminário livro 8: A transferência (1960-61)*. Texto estabelecido por Jacques Alain-Miller. Tradução: Antonio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1985.

\_\_\_\_\_. *O seminário livro 10: A Angústia* (1963). Publicação interna do Centro de Estudos Freudianos do Recife.

\_\_\_\_\_. *O seminário livro 11: Os quatro conceitos fundamentais na psicanálise*; texto estabelecido por Jacques Allain Miller. Tradução: MD Magno .2 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998

.

\_\_\_\_\_. *O seminário livro 15: A lógica do fantasma*. Inédito.

\_\_\_\_\_. *O seminário livro 17: O avesso da psicanálise*. Texto estabelecido por Jacques Allain Miller. Tradução: MD Magno 2 ed- Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998

.

\_\_\_\_\_. *Posição do Inconsciente* (1964). In: *Escritos*. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998.

\_\_\_\_\_. *Nota sobre a criança*. (1969) In: *Outros escritos*. Tradução: Vera Ribeiro, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2003.

KUPFER, Maria Cristina Machado. Pais: melhor não tê-los? In: ROSENBERG, A (org.) *O lugar dos pais na psicanálise de crianças*. São Paulo: Editora Escuta, 2002.

LAPLANCHE, Jean e PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LÉBRUN, Gerard. O conceito de paixão. In: NOVAES, A (org.) *Os sentidos da paixão*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

LEBRUN, Jean Pierre. *Um mundo sem limite*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

LEFORT, Rosine e LEFORT, Robert. Introdução à Jornada de estudos do CEREDA. In: MILLER, J (org.) *A criança no discurso analítico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1991.

LESOURD, Serge. *A construção adolescente no laço social*. Tradução: Lucy Magalhães. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

MANONNI, Maud. *A criança, sua "doença" e os outros*. São Paulo: Via Lettera Editora e Livraria, 1999.

MANONNI, Octave. A adolescência é analisável? In: MANNONI, Octave. *Um espanto tão intenso: a vergonha, o riso, a morte*. Tradução: Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

MARIN, Isabel Silva Khan. *Violências*. São Paulo: Escuta, 2002.

OLIVEIRA, Beatriz Silveira Alves "*Instituição e Psicanálise. Da impotência à impossibilidade*". Dissertação de mestrado. Curso de Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2000.

ORLANDI, Eni Puccineli. *As formas do silêncio: no movimento dos sentidos*. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2007.

PENOT, Bernard. *Figuras da recusa a quem do negativo*. Tradução: Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

PEREIRA, Mario. Psicopatologia fundamental e psiquiatria. In QUEIROZ, E.F. e SILVA, A. R .R. da S. (orgs) *Pesquisa em psicopatologia fundamental*. São Paulo: Escuta, 2002.

PORGE, Erik. A transferência para os bastidores. *Littoral: a criança e o psicanalista*. Tradução: Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998.

QUEIROZ. Edileine Freire. A pesquisa em psicopatologia fundamental: um discurso transdisciplinar. In: QUEIROZ, E.F. e SILVA, A.R.R.da S. (orgs) *Pesquisa em psicopatologia fundamental*. São Paulo: Escuta, 2002.



RASSIAL, Jean Jacques. *A passagem adolescente: da família ao laço social*. Porto Alegre: Artes e Ofícios Ed, 1997.

\_\_\_\_\_. *O adolescente e o psicanalista*. Tradução: Leda Mariza Ficher Bernardino. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

REIK, Theodor. No início é o silêncio. In: NASIO, J-D (org.) *O silêncio em psicanálise*. Tradução de Martha Prada e Silva- Campinas, SP: Papyrus, 1989.

ROSA, João Guimarães. O espelho. In: *Primeiras Estórias*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.

SOLER, C. O sujeito e o Outro. In: FELDSTEIN, FINK e JAANUS (orgs.) *Para ler o seminário 11 de Lacan: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Tradução: Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

WINNICOTT, Donald Wood *Tudo começa em casa*. Tradução: Paulo Sandler. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

\_\_\_\_\_. *A família e o desenvolvimento individual*. Tradução: Marcelo Brandão Cipolla, São Paulo: Martins Fontes, 2001.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)