CHRISTIANE DE MARTINO TOSTES MONTEIRO BARBOSA

O CONCEITO DE INFANTIL NA PSICANÁLISE E SUA RELAÇÃO COM A CLÍNICA DE LACAN

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
CAMPO GRANDE - MS
2003

CHRISTIANE DE MARTINO TOSTES MONTEIRO BARBOSA

O CONCEITO DE INFANTIL NA PSICANÁLISE E SUA RELAÇÃO COM A CLÍNICA DE LACAN

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do título de mestre em Psicologia ao Programa de Mestrado em Psicologia – Área de concentração Comportamento Social e Psicologia da Saúde – da Universidade Católica Dom Bosco, sob orientação da Profª Dra. Regina Célia Ciriano Calil.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
CAMPO GRANDE
2003

BANCA EXAMINADORA

_____

Profª. Drª. Regina Célia Ciriano Calil

_____

Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda

_____

Profª. Drª. Maria de Fátima Chavarelli

Ao Paulo, pelo carinho e pela presença,

marcas de uma dedicação sem a qual

minha vida não poderia ser compreendida.

Ao Rapha, à Tatá e ao Paulinho,

existências que animam meu caminho.

AGRADECIMENTOS

A realização desse trabalho de pesquisa não poderia ter se dado sem a colaboração de algumas pessoas, cujo nomes não posso deixar de citar.

Em primeiro lugar, devo agradecer à minha orientadora, Professora Dra. Regina Célia Ciriano Calil, pela forma respeitosa e enriquecedora com que conduziu o processo da orientação.

Agradecimentos que estendo aos professores do Programa de Mestrado em Psicologia que, com seus ensinamentos, num ambiente democrático, me ajudaram a enfrentar as dificuldades de um trabalho para o qual sempre concorrem os esforços de muitas mãos.

Agradeço, igualmente, aos colegas do Curso. Com eles aprendi que é no debate das idéias que os homens encontram as melhores soluções para os seus problemas. Estendo este agradecimento a pessoa da Profª. Drª. Sônia Grubits, coordenadora do Mestrado em Psicologia da UCDB.

Não posso deixar de mencionar, nesta página de agradecimentos, os queridos colegas da Delegação Geral/Região Centro-Oeste da Escola Brasileira de Psicanálise - EBP, Regina Prati, Carla Serles, Terezinha Macedo, Ordália Junqueira, Fátima Peret e Fábio Barreto. Muito do que pude realizar neste trabalho é fruto dos encontros de leitura e discussão, dos eventos e debates, promovidos pela Delegação.

Devo, finalmente, nomear algumas pessoas que foram fundamentais para o meu êxito nesta empreita. Refiro-me ao Carlos Genaro (Coordenador geral da Delegação/Região Centro-Oeste– EBP), ao Ari Farias, ao Jânio Costa e à Taiana Coelho, amigos que, mais do que livros, dados e sugestões, me favoreceram com aquele carinho sem o qual minha jornada teria sido muito mais árdua.

RESUMO

A proposta deste trabalho é realizar um estudo sobre o conceito de infantil no âmbito da teoria psicanalítica e sua relação com a experiência clínica. O trabalho procura explorar o conceito de infantil a partir dos escritos de Freud e Lacan em que o mesmo figura, implícita ou explicitamente, apresentado como elemento definidor da estrutura psíquica do sujeito. Na abordagem do tema, procurou-se, primeiramente, verificar a presença do conceito de infantil na literatura psicanalítica atual. Para tanto, foram selecionados textos contemporâneos, entre livros e artigos, em que o tema é discutido. No momento seguinte, procurou-se definir o conceito de infantil enquanto elemento constituinte do inconsciente, para em seguida demonstrar como, no âmbito da teoria, é vista a relação entre este conceito e a clínica psicanalítica. Aqui, como no decorrer de todo o trabalho, Lacan é uma referência fundamental. Uma apresentação do conceito lacaniano de estrutura completa esta parte do trabalho, evidenciando a importância do infantil na formalização do inconsciente. Por último, o trabalho descreve casos clínicos para evidenciar a importância do conceito de infantil na direção do tratamento psicanalítico. Nesta parte, são referidos fragmentos de casos clássicos da clínica freudiana – sendo que um dos casos é apresentado sob a ótica de Lacan – e, também, de casos atuais. Em relação a estes últimos, os fragmentos apresentados reportam-se a experiência analítica da própria autora deste trabalho. O trabalho de pesquisa demonstra que o infantil de que fala a psicanálise não se define por critérios cronológicos, mas, refere-se a um elemento da estrutura psíquica do sujeito que, embora constituído na infância, permanece atuando na vida adulta. Para o entendimento deste conceito é de fundamental importância a contribuição lacaniana, razão pela qual os escritos deste pensador aparecem, neste trabalho, como uma referência central.

Palavras-chave: infantil, estrutura de inconsciente e direção do tratamento psicanalítico.

ABSTRACT

The proposal of this work is to do a study about the concept of infantile inside the psychoanalytic theory and its relation with the clinical experience. The work seeks to explore the concept of infantile from Freud's and Lacan's writings in which he/she figures, implicitly or explicitly, presented as a defining element of the psychic structure of the subject. Approaching the theme, firstly, we tried to verify the presence of the infantile concept in the contemporary psychoanalytic literature. For that, contemporary texts, among books and articles in which the theme is discussed, were selected. Then, we tried to define the concept of infantile as a constituent element of the unconscious, and after that, demonstrate how, inside the theory, the relation between this concept and the psychoanalytic clinic is seen. Here, as in the whole work, Lacan is a fundamental reference. A presentation of the Lacanian concept of the complete structure is part of the work, showing up the importance of the infantile in the formalization of the unconscious. Finally, the work describes clinic cases to show up the importance of the concept of infantile towards the psychoanalytic treatment. In this part, fragments of classical cases of the Freudian Clinic - one of the cases is presented under the view of Lacan - and present cases of the clinic are referred. In the case of the last ones, the fragments presented report to the analytical experience of the author of this work. The research work demonstrates that the infantile that the psychoanalysis mentions is not defined by chronological criteria, but, refers to one element of the psychic structure that, even being constituted in the childhood, remains as an element of its structure. To understand this concept the lacanian contribution is of fundamental importance, that is why the writings of this thinker show up in this work, as a central reference.

Key works: infanctile, structure of inconscious and direction of treatment psychoanalytic.

SUMÁRIO

RESUMO.....6
ABSTRACT.....7
INTRODUÇÃO.....9
CAPÍTULO I - A ATUALIDADE DA TEMÁTICA DO INFANTIL NA PSICANÁLISE.....12
CAPÍTULO II - O INFANTIL E A CLÍNICA: FUNDAMENTOS DA TEORIA E DO MÉTODO..... 25
2.1 O percurso da investigação: objetivos e método..... 25
2.2 O inconsciente e o infantil: uma fundamentação teórica.....34
2.2.1 O conceito de infância na sua historicidade.....35
2.2.2 Infância e infantil.....42
2.2.3 O inconsciente e o infantil.....47
2.2.4 Freud e o infantil 53
2.2.5 O infantil em Lacan.....59
CAPÍTULO III - A RELAÇÃO ENTRE O INFANTIL E A CLÍNICA NO ÂMBITO DA TEORIA PSICANALÍTICA.....66
3.1 A estrutura em Lacan.....87
3.2 O infantil e o feminino.....99
3.3 O infantil no processo analítico.....106
CAPÍTULO IV - O INFANTIL E A EXPERIÊNCIA PSICANALÍTICA: FRAGMENTOS CLÍNICOS EM FREUD 111
4.1 Casos clássicos da clínica freudiana.....111
4.2 O pequeno Hans: um caso da clínica freudiana na perspectiva de Lacan.....118
4.3 O infantil e a clínica: fragmentos de casos clínicos.....123
4.3.1 A mulher e sua falta.....124
4.3.2 A criança e o par parental.....129
4.3.3 A dor que se repete.....134
4.3.4 A idealização da mulher: uma neurose infantil.....140
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....150
REFERÊNCIAS.....153

INTRODUÇÃO

O trabalho de pesquisa que deu origem a este estudo tem como tema central o conceito de “infantil”, tal como formulado pela teoria psicanalítica. Procurou-se compreender a repercussão desse conceito na clínica psicanalítica, especialmente a lacaniana.

O contato com a bibliografia sobre a temática, bem como as impressões colhidas de participações em debates sobre a clínica com crianças, leva a supor que não há, entre os analistas de diferentes orientações, um conceito comum do infantil. Tais observações, associadas ao estudo do tema, permitem ver que as diferentes formas de conceber o infantil determinaram modos distintos de entender e conduzir o processo analítico. Nesse sentido, é possível pensar que a concepção do infantil afeta a clínica, influenciando na direção do tratamento.

As referências teóricas fundamentais do trabalho foram Freud e Lacan. No caso deste último pensador, deve ser destacado que ele figura no estudo como uma referência central.

Embora, no âmbito da psicanálise, as obras destes dois pensadores tenham dado origem à orientações e correntes que, sob muitos aspectos, se opõem, tanto do ponto de vista teórico quanto do metodológico, o estudo evidencia que, no que tange ao conceito de infantil, há muito da influência de Freud na formulação lacaniana. Tanto para Freud quanto para Lacan, por exemplo, o infantil é um elemento constituinte da estrutura do inconsciente. Por essa razão, no trabalho de pesquisa procuro-se verificar,

tanto em Freud como em Lacan, de que modo a estrutura é definida, bem como o lugar do infantil na sua formalização.

A organização do trabalho reflete a preocupação com definir teoricamente os conceitos e demonstrar o modo como, na prática, eles são tratados; que implicações têm na direção do tratamento. Por este motivo, a primeira parte do trabalho versa sobre o tratamento recebido pelo conceito de infantil e sua relação com a estrutura psíquica no âmbito da literatura psicanalítica contemporânea. A tentativa aqui, nesta parte, é de definir, na medida do possível, o estado em que se encontra a pesquisa acerca desta importante temática. Na Segunda parte, é feita uma apresentação do conceito de infantil, tal como ele figura nas obras de Freud e Lacan. Nesta parte, o propósito é evidenciar que o infantil com o qual a psicanálise opera é elemento determinante da formalização da estrutura. Para efeito de comparação, é feita, inicialmente, uma apresentação sucinta das diferentes formas de se conceber a criança existentes nas sociedades feudal e capitalista, sobretudo no período de transição da Idade Média para a Moderna.

Na terceira parte, procura-se demonstrar como a relação entre o conceito de infantil e a prática psicanalítica é vista no âmbito do pensamento de Freud e Lacan. O propósito aqui é o de evidenciar que, tanto para Freud quanto para Lacan, a compreensão do conceito de infantil afeta a direção do tratamento.

Na última parte do trabalho, procura-se demonstrar, a partir de fragmentos de casos clínicos, a relação que há entre o conceito de infantil e a direção do tratamento. Num primeiro momento, são apresentados casos clínicos considerados clássicos, referidos à experiência analítica de Freud. Deste pensador, são apresentados dois casos, a saber, *O caso Dora* (1901) e o caso *O homem dos ratos* (1909). Além destes

dois casos, o capítulo faz referência à análise que Lacan (1956) elaborou do caso freudiano conhecido como *O caso do pequeno Hans* (1909). Nesses casos, ficam evidenciados o lugar do infantil na estrutura do sujeito, e sua relação com o tratamento tanto da neurose histérica quanto da neurose obsessivo-compulsiva.

Em seguida, são apresentados casos clínicos atuais[1] em que o sintoma se mostra na sua articulação com o infantil. Os casos evidenciam, a presença de elementos essenciais da neurose, relacionados com a infância, cuja atualização independe da idade cronológica. Os dados apresentados, neste capítulo, reforçam uma idéia central presente no estudo: o infantil como algo da infância que permanece, determinando a dinâmica do processo da neurose.

[1] Os casos apresentados reportam-se a experiência analítica da autora deste estudo.

CAPÍTULO I

A ATUALIDADE DA TEMÁTICA DO INFANTIL NA PSICANÁLISE

A preocupação com o conceito do infantil é, no âmbito da psicanálise, bastante atual. Atesta tal preocupação a quantidade significativa de estudos produzidos, nos últimos tempos, acerca desta temática. Neste capítulo, será feita uma apresentação sucinta de alguns desses estudos.

Para efeito da análise, foi realizada uma seleção de textos atuais. Na seleção, foram priorizados os livros e artigos que têm relação direta com o objeto da pesquisa, ou seja, aqueles que versam sobre a relação entre o conceito do infantil e a clínica, particularmente naquilo que diz respeito à direção do tratamento.

Procura-se aqui, nesta parte do trabalho, estabelecer um diálogo com os estudiosos da temática, independentemente da orientação teórica dos mesmos. Nesse sentido, vale esclarecer que a seleção dos estudos foi determinada pela forma de ver a atividade científica com a qual este trabalho se coaduna, e que pode ser traduzida por àquela atitude que Antonio Gramsci (1891-1937), filósofo italiano, reclama como sendo a atitude do pesquisador comprometido com a ciência.

> Na colocação dos problemas histórico-críticos, não se deve conceber a discussão científica como um processo judiciário, no qual há um réu e um promotor, que deve demonstrar por obrigação que o réu é culpado e digno de ser tirado de circulação. Nessa discussão científica, já que se supõe que o interesse seja a pesquisa da verdade e o progresso da ciência, demonstra ser mais avançado ‘quem se coloca do ponto de vista segundo o qual o adversário pode expressar uma exigência que deva ser incorporada, ainda que como um momento subordinado, na sua própria construção.

> Compreender e valorizar com realismo a posição e as razões do adversário (e o adversário é, talvez, todo o pensamento passado) significa justamente estar liberto da prisão das ideologias (no sentido pejorativo, de cego fanatismo ideológico), isto significa colocar-se em um ponto de vista 'crítico', o único fecundo na pesquisa científica. (GRAMSCI, 1989, p. 31)

Os escritos sobre o infantil figuram, de um modo geral, no âmbito dos estudos que analisam a clínica da criança. A preocupação da psicanálise com as particularidades da clínica, neste caso, são devidas, em grande parte, na sua origem, aos importantes estudos de Melanie Klein (1932).

Embora nas obras de Freud e Lacan as referências à criança e ao infantil sejam muito recorrentes, foi Melanie Klein a primeira a abordar de forma sistemática a condição particular da criança no que se refere ao processo analítico; com um detalhe importante: ao invés do que fez Freud, que partiu da psicanálise de adultos para definir a "psicologia da infância", Klein procurou conferir suas teorias com crianças reais. Mais do que isso, foi dos primeiros estudiosos a verem a criança como capaz do processo da análise. (HINSHELWOOD, 1992, p. 229-232; KLEIN, 1997, p. 115)

Melanie Klein acentuou, em 1932 a natureza neurótica das dificuldades com as quais as crianças lidam no processo do seu desenvolvimento. Depois de expor as dificuldades do desenvolvimento da infância nos seus primeiros anos, de modo a evidenciar as perturbações e ansiedades enfrentadas pela criança, Klein expõe suas idéias sobre a neurose infantil.

> [...] as dificuldades que não faltam jamais no desenvolvimento de uma criança são neuróticas em essência. Em outras palavras, toda criança passa por uma neurose que só difere em grau de um indivíduo para outro. Já que a psicanálise mostrou-se ser o meio mais eficaz de remover as neuroses de adulto, parece lógico fazer uso dela para combater as neuroses das crianças e, além disso, verificando que toda criança atravessa uma neurose, aplicá-la a todas as crianças. (KLEIN, 1997, p. 121)

Muito daquilo sobre a criança e o infantil que, nos dias de hoje, anima o debate no interior da psicanálise, é devido as contribuições de Klein. Debate que gira ao redor de algumas questões que pela importância que têm, para efeito da análise que este estudo pretende, são resumidas nas páginas que seguem.

A primeira questão refere-se a pertinência ou não do trabalho analítico com crianças. A pergunta sobre se a criança pode ou não ser submetida ao processo analítico, pergunta que interroga, na prática, a capacidade da criança de "compreensão inconsciente", para usar a expressão de Hinshelwood (1992), ainda é bastante atual.

Nesse sentido, é muito compreensível a inquietação que motiva Nicéias (1998) a lembrar que por muito tempo, no Brasil, a psicanálise com criança foi uma prática escolhida predominantemente por mulheres, por ser entendida como uma "preliminar" do trabalho analítico propriamente dito. (NICÉIAS, 1998, p. 135)

Tal lembrança suscita uma outra feita por Dolto (1998) que, por meio de outros termos, aponta para a mesma problemática. Dolto registra o fato de haver pouquíssimos psicanalistas de crianças, ao contrário do grande número de psicoterapeutas que fazem, na verdade, "psicoterapia de apoio". Na esteira dessa lembrança, Dolto reconhece que, para a psicanálise, é da maior importância o entendimento da diferença que há entre a "clínica de crianças" e a "clínica de adultos".

> A psicanálise das crianças é muito mais difícil que a dos adultos. Há, contudo, um número enorme de psicoterapeutas de crianças (que fazem psicoterapia de apoio), mas pouquíssimos psicanalistas de crianças. É preciso entender direito a diferença. A psicanálise transcorre estudando unicamente o sentido dinâmico das fantasias, mas não se ocupa em absoluto da realidade. (DOLTO, 1998, p. 7)

É interessante notar outra interrogação que Nicéias faz a respeito da visão da clínica com crianças que a toma como uma preliminar ao trabalho analítico. Essa visão contém, em si, implícita, a dúvida acerca da clínica como algo possível no caso de crianças.

Nicéias, ao responder a este questionamento, faz uma interessante aproximação entre Melanie Klein e Jacques Lacan. O autor faz menção, inclusive, ao posicionamento de Lacan na polêmica que opôs Klein à Anna Freud. A citação do trecho abaixo, apesar de longa, mostra o quanto a questão da clínica de crianças dividiu e divide, sob vários aspectos, a teoria psicanalítica. No texto, Nicéias reporta-se ao modo como ele discorreu sobre a questão num determinado evento cujo tema era a psicanálise com crianças.

> Começamos dizendo que o ensino de Lacan jamais pôs em dúvida a legitimidade do exercício da psicanálise com crianças. E a partir daí íamos situando com relação às idéias principais e opostas de Anna Freud e Melanie Klein.
>
> Na controvérsia entre as duas, pusemos, inicialmente, Lacan ao lado de Melanie Klein. Duas afirmações, uma dela outra dele, me permitiram sublinhar o denominador comum que apontava, no meu entender, para um ponto essencial assinalando para ambos, o que fato estava em jogo na prática psicanalítica com crianças.
>
> Melanie Klein, primeiramente. No colóquio de 1927, denunciando o círculo vicioso dos postulados e das conclusões de Anna Freud sobre a neurose de transferência na análise com crianças, ela concluía assim sobre a radical diferença entre as duas: 'a razão dessa diferença é fácil de achar: ela provém da maneira distinta como nós manipulamos a transferência'.
>
> E Lacan, que desde o seu 'Discurso de Roma', em 1953, já dizia: 'Não é a criança que é problema na Psicanálise e sim as conseqüências que os práticos tiram da sua ação junto a ela'. (NICÉIAS, 1998, p. 136)

Nicéias destaca o fato de que em relação a psicanálise da criança não havia divergência entre Klein e Lacan.

> Melanie Klein e Lacan, parecem, portanto, encontrarem-se em suas posições, num ponto fundamental: o exercício da Psicanálise com crianças deve ser pensado nos termos de direção da cura numa clínica sobre transferência. É esse o ponto de partida para qualquer formalização da experiência psicanalítica, seja ela com adultos ou com crianças. (NICÉIAS, 1998, p. 136)

Como é possível notar, Nicéias acentua a relativa unidade teórica que, em relação a clínica da criança, havia entre Klein e Lacan. Para ambos, a clínica da criança é possível. Mais do isso, ela pode dar ao analista muito dos elementos que conformam a neurose à sua forma essencial.

Com o registro dessa relativa unidade não se quer afirmar que, mesmo em relação à clínica com criança ou até mesmo em relação ao conceito de infantil, não houvessem entre Klein e Lacan diferenças teóricas importantes.

Muito daquilo que Lacan explorou teoricamente, no que diz respeito à temática do infantil, decorreu de uma tentativa de dialogar com os que, num esforço de conservação e aprimoramento do legado de Freud, procuravam alargar a base teórica da psicanálise. Melanie Klein está, seguramente, na lista dos melhores interlocutores de Lacan. As diferenças teóricas funcionaram, para um e para o outro, como elementos de contraposição.

Essas diferenças nunca impediram Lacan de reconhecer nos estudos da pesquisadora inglesa o valor de uma contribuição fundamental. A este respeito, Nicéias afirma o seguinte:

> Na discussão pudemos ainda retomar o par Melanie Klein-Lacan quanto à prática da Psicanálise com crianças, sem que nos esquecêssemos da crítica lacaniana ao desconhecimento kleiniano acerca do estatuto simbólico do sujeito em sua relação com Outro, estatuto que conferia, segundo ele, verdadeiramente, valor à experiência que ela recolhia de sua prática,

> relativa às fantasias do sujeito. Ou seja, interessava a Lacan, interessando-se pelas elaborações de Melanie Klein quanto ao mundo mais 'arcaico' do psiquismo infantil, devolver à Psicanálise com crianças, a função e o campo da palavra e da linguagem, permitindo-nos pensar um sujeito podendo fazer-se *metteur-en-scène*, e não marionete, da capturação imaginária. (NICÉIAS, 1998, p. 137)

Para que se possa entender o movimento desse debate, é preciso ter em conta a natureza da contribuição dada por Melanie Klein na clínica de crianças.[2]

Das diferenças entre Melanie Klein e Lacan a respeito da clínica da criança, Rosenberg destaca o seguinte:

> Freud abre o caminho para que diferentes leituras desenvolvam um polo da questão e se separem do outro. Isso dá origem a teorias tão opostas quanto a de Melanie Klein e Lacan, originando clínicas muito diferentes. E, em relação ao lugar dos pais no tratamento psicanalítico com crianças, essas concepções teóricas são determinantes de práticas clínicas diversas. (ROSENBERG, 1994, p. 30)

Nesta diferença, apontada também por Nicéias, reside um conjunto de elementos importantes para a compreensão do conceito de infantil, especialmente na perspectiva lacaniana.

Vale registrar, por ora, que é no reconhecimento de que a criança não é, apenas, a vítima de uma capturação imaginária, mas, que, nas relações estabelecidas, atua como sujeito, que reside uma das mais importantes contribuições de Lacan para o entendimento da criança e do infantil.

Lacan, como Nicéias acentua, jamais deixou dúvidas quanto a legitimidade do exercício da psicanálise com crianças. Aliás, o fato de Lacan ter tomado partido por Melanie Klein, na polêmica desta com Anna Freud, deixa isso bem claro.

Uma vez reconhecida a legitimidade do exercício da psicanálise com crianças, pelo menos na perspectiva lacaniana, surge uma outra questão. Ela pode

[2] Para uma análise dessa questão remete-se o leitor para o estudo de Segal (1975) em que a mesma discute, de forma sistemática, a contribuição de Melanie Klein quanto à psicanálise da criança.

ser definida nos termos da seguinte pergunta: como definir a direção do tratamento na clínica com crianças?

Nos dias atuais, esta questão ainda divide, teoricamente falando, os psicanalistas. A direção do tratamento varia conforme a orientação teórica do psicanalista. A divisão que há, entre os psicanalistas, no que diz respeito a esta questão, reflete as divergências teóricas existentes no âmbito da própria psicanálise.

A direção do tratamento diz respeito, entre outras coisas, ao modo como o analisando se apresenta na análise (o sintoma e o modo como ele se apresenta no discurso do sujeito); à definição, com base no discurso do sujeito, da sintomatologia reveladora de sua estrutura psíquica; à posição do analista e de como se efetua a transferência. A direção do tratamento refere-se, portanto, ao "ponto" para o qual o analista deve encaminhar a análise em função do discurso do analisante.

Apesar das divergências teóricas, há uma certa unidade quanto ao que seria este ponto para o qual o analista deve dirigir o tratamento.[3] A unidade está em reconhecer que a análise, qualquer que seja a orientação, deve projetar a neurose de modo que ela possa ser revelada em seus elementos mais remotos.

Esse aspecto suscita uma preocupação que também é, de certo modo, comum, a saber, a preocupação com a criança e com a infância, posto que o que há de mais remoto na neurose é algo que remete necessariamente a este período da vida.

Contudo, parece não haver acordo a respeito do significado disso que há de mais remoto ou de mais arcaico na neurose. Muito daquilo que o próprio Freud disse, ao descrever o processo de constituição da neurose infantil, parece ter sido objeto de uma profunda revisão por Lacan.

[3] É preciso ver que aqui se fala de direção do tratamento e não de direção do paciente. Esta distinção é devida à Lacan, para o qual o analista nunca deve, na análise, dirigir o paciente.

Mesmo nos dias atuais, há ainda muita divergência e indefinição acerca do que significa este remontar da análise ao mundo da infância para encontrar, lá, a necessária relação de causa e efeito entre a neurose e o sintoma.

Este trabalho procura, na medida do possível, encontrar na teoria psicanalítica, sobretudo na lacaniana, elementos que possam favorecer uma maior compreensão desse aspecto fundamental da clínica.

Nesse sentido, apresenta-se a seguir um quadro geral, ainda que resumido, de como, no âmbito da teoria psicanalítica, especialmente na obra lacaniana, é considerada a atualidade dessa discussão.

Em primeiro lugar, é preciso dizer que, para a teoria lacaniana, a criança é considerada, tanto quanto o adulto, um analisando integral. Freitas (1998) reconhece a atualidade dessa questão, ao tentar definir o que há de distinto entre a criança e o adulto e que importância isso tem para a direção do tratamento.

> **O que muda entre o adulto e a criança na condução de um trabalho de análise? É uma das questões que circula nas discussões entre psicanalistas que trabalham com crianças.**
> Freud, nos 'Três Ensaios', desloca o lugar da puberdade como marco fundamental entre adulto e a criança, apesar de sustentar, ao longo de sua obra, o momento da puberdade como o da reedição do que ocorreu na infância, como um lugar para este novo gozo e um novo modo de manifestação de sua sexualidade. [...] A visada do tratamento analítico é produzir 'pessoas grandes'. **Certamente, [...] o que separa a criança do adulto não é a idade, nem o desenvolvimento, nem a puberdade.** 'O que separa a criança do adulto é a ética que cada um faz de seu gozo, ou seja, a 'pessoa grande' é aquela que se faz responsável pelo seu gozo' [...]. (FREITAS, 1998, p. 47, grifos nosso)

Essa forma de conceber a criança que a vê como um sujeito de fato, ou seja, como um analisante por inteiro, permite falar de uma "unidade da psicanálise" no sentido de que não há, nela (ou para ela), diferenças, entre crianças e adultos, quanto à direção do tratamento.

> [...] Lacan se dedica a demonstrar que a pessoa, grande ou pequena, não passa de uma máscara, e que não é pela via do personalismo que a psicanálise deva guiar sua pesquisa. Não há pessoa grande, como não há pulsão genital acabada, nem há relação sexual. A psicanálise não se interessa pelo adulto biológico ainda que lutando com a dificuldade de sua maturidade sexual. Ela se interessa pela demanda e pelo que a sustenta, e é ai que se encontra, infalivelmente, a criança. (CLASTRES, 1991, p. 136)

Essa forma de ver a criança, própria da orientação lacaniana, decorre da própria maneira como o inconsciente é concebido e de como, a partir disso, são definidos os critérios da clínica.

Isto de ter que definir o lugar da "criança no adulto" é tarefa que diz respeito a própria unidade da psicanálise naquele mesmo sentido de que fala Clastres em passagem citada anteriormente. Idéia que Sauret (1998) sintetiza na afirmação que parafraseia Lacan: "a neurose infantil é, até certo ponto, a mesma coisa que uma psicanálise". (SAURET, 1998, p. 35). No mesmo sentido, afirma Lefort (1991): "A criança no adulto é sempre o mesmo problema da unidade da psicanálise, ou ainda da criança como analisanda integral, porque aos olhos da psicanálise não há uma criança ou um adulto, há um sujeito". (LEFORT, 1991, p. 17)

O sujeito para a teoria lacaniana é, como bem lembra Sauret, a resposta do real ao encontro do significante. Este encontro de que fala a psicanálise lacaniana remonta à infância. É preciso dizer que essa resposta não tem a temporalidade das respostas do Ego às questões do mundo imaginário; a temporalidade dela é a temporalidade do inconsciente. A resposta do real ao encontro do significante deve ser entendida como um processo. Por isso Lacan define o sujeito enquanto efeito de linguagem.

Essa forma de colocar a questão ou definir o sujeito ainda causa, nos dias de hoje, muita controvérsia. Isso se expressa pelo desconforto que tais definições ainda causam, no âmbito do debate psicanalítico; desconforto evidenciado pelos constantes questionamentos aos quais os lacanianos são chamados a responder.

Questionamentos que incidem até mesmo sobre os conceitos considerados mais elementares e para os quais Lacan tinha mesmo uma definição original. Um exemplo pode ser dado pelo modo sinuoso como Clastres, interroga o que é a criança no conceito da psicanálise.

> Tratar-se-ia por exemplo, da criança que o adulto esconde, ou desta criança ineducável que o adulto tem tanta dificuldade em conter, em dominar, ou ainda um fantasma de gravidez? A expressão, no fundo, é equivocada e quase nos convidaria aos jogos do imaginário. Enfim, será a parte perdida ou a parte sempre presente? (CLASTRES, 1991, p. 139)

A noção do infantil, embora seja quase que um lugar comum o seu reconhecimento como elemento da estrutura do psiquismo, ainda está cercada de uma certa ambigüidade. Uma prova disso pode ser encontrada no trabalho daquele que, talvez, seja, na atualidade, o estudioso mais qualificado do tema do infantil e de sua relação com a estrutura. Fala-se aqui de Marie-Jean Sauret.

O pesquisador francês se viu na presença dessa ambigüidade quando, ao reconhecer que o título de seu melhor estudo sobre o assunto, *De L'infantile à la structure*, poderia suscitar muitas interpretações. Mas, o fato a destacar como aquilo que evidencia a dificuldade de especificar o conceito ou noção do infantil é que, na justificativa do título e das mudanças que o autor introduziu depois, não se pode dizer ao certo que lugar atribuir ao infantil na estrutura.

Ao justificar a mudança do título original do trabalho supracitado que, na edição brasileira,[4] recebeu o nome de *O infantil & a estrutura*, Sauret previne o leitor do equívoco ao qual o título anterior poderia remetê-lo, a saber, o da compreensão do infantil como coisa distinta da estrutura.

[4] No Brasil, foi publicada apenas uma parte dessa obra de Sauret. A publicação, datada de 1998, foi patrocinada pela Escola Brasileira de Psicanálise. A tradução do original francês foi feita por Clary Khalifeh e Dominique Fingermann.

> Uma palavra sobre o título geral 'Do Infantil à Estrutura'. Prefiro o título escolhido aqui por Domenique Fingermann: 'O Infantil e a Estrutura'. Pois este último evita crer que se trata de uma releitura de Freud por Lacan que levaria a esquecer o infantil em proveito da estrutura. Talvez poderíamos entender como uma questão incidindo sobre o lugar do infantil na estrutura. O primeiro título incluía contudo uma dimensão temporal a preservar. *A posteriori*, eu me pergunto se, sobre o modelo de um título de Jacques-Alain Miller não conviria precisar 'Do infantil à estrutura... e Retorno'. Então teríamos dessa vez uma certa matriz do que se constrói em uma análise, inclusive até o passe. (SAURET, 1998, p. 9-10)[5]

Ao supor, ainda que com certa hesitação, como mais preciso o título segundo um modelo que seria de Miller, Sauret demonstra o quanto de incerteza a temática do infantil comporta. "Do infantil à estrutura... e Retorno" apesar de conter em si o reconhecimento de que a neurose remonta à infância, sugere um infantil, senão separado, pelo menos distinto da estrutura.

A constatação dessa ambigüidade motivou a escolha do tema desse trabalho de pesquisa e do objeto que dele emana. É perfeitamente justificável, portanto, nos dias de hoje, um esforço de pesquisa no sentido da precisão ou melhor definição desse conceito.

Mas essa indefinição ou controvérsia acerca dos conceitos (especialmente, dos conceitos de criança, infância e infantil) não é devida apenas ao modo como o inconsciente é visto e tratado pelas diferentes orientações da psicanálise. No caso da criança e do infantil, a indefinição está associada, também, ao fato de que o lugar ocupado pela infância na sociedade moderna coloca problemas novos para a ciência de um modo em geral. Clastres (1991), ao dizer do lugar da psicanálise no mundo moderno, reconhece que o próprio surgimento da psicanálise está, de certo modo, ligado a este novo lugar atribuído à infância pela sociedade moderna.

---

[5] O passe é uma palavra da língua francesa que significa transposição, é a passagem de um lugar para outro. Lacan se apropriou dessa palavra e lhe deu um novo sentido. "Em psicanálise, é a passagem que marca ao mesmo tempo o fim de uma análise e a opção feita pelo analisando de se propor a se tornar psicanalista. O passe é o ato analítico inaugural de um analista recém-surgido de uma análise: é o momento da escolha". (CHATEL, apud KAUFMANN, 1996, p. 398)

> Haverá uma criança imutável na história? Evocar a história, o tempo passado, como se diz, não é forçosamente me distanciar do tema, porque essa expressão, 'a criança no adulto', em sua dimensão significante, joga com a sincronia e a diacronia, evoca, portanto, igualmente, um lugar e um momento [...] Mas se a criança é um ser vivo, biologicamente situável, ela é, sobretudo um significante, ele mesmo ligado ao que se aloja no Outro: a criança freudiana nem sempre esteve lá, pois que, justamente, ela está ligada ao surgimento de Freud. (CLASTRES, 1991, p. 136-7)

A criança da qual Freud vai falar é a criança "visada pelo gozo".

> A criança que Freud põe em cena, se assinala o fracasso dos educadores, nem por isso é uma criança livre, desejo selvagem entravado pela repressão do adulto, como acreditam alguns analistas. Ela é o significante do retorno do recalcado de um saber insabido, ao qual está ligada toda a sintomatologia do adulto.

> Esta nova criança devida a Freud, vamos dizê-lo, é antes de tudo um corpo, mas um corpo que não consegue fazer a aprendizagem da satisfação, que não consegue regrar seu prazer segundo as vias previstas pelo Outro (sempre é muito pouco, ou demais, ou não é assim), em suma, é um corpo ineducável que faz fracassar todas as idéias recebidas sobre uma progressão harmoniosa. Freud anuncia tranqüilamente que a criança goza, e de maneira perversamente polimorfa: não agrada aos pais de família. E, justamente, o que Freud faz subir à cena com essa criança suja é o pai, mas o pai enquanto inconsciente, isto é, *a ser construído.* (CLASTRES, 1991, p. 138)

Apesar de reconhecer que algo da criança permanece no adulto, a questão de saber o que é isto da criança que permanece ainda se apresenta diluída no âmbito da teoria psicanalítica. Lefort, partindo dessa premissa, identifica no ensinamento lacaniano a presença de pistas ou de chaves importantes para a compreensão da temática e, conseqüente, respostas a muitas das questões que ela suscita.

> Mas, dirão vocês, naquilo que lhes digo onde está a criança no adulto? Pois bem, ela está sempre ali, e desde o início, na obra de Lacan. Releiam *Os Complexos Familiares*, onde toda a patologia é situada, principalmente a psicose, a partir do lugar ocupado pela criança em seu meio; ou ainda, para citar apenas um seminário, o das *Formações do Inconsciente*, onde se elabora o Édipo na perspectiva propriamente lacaniana da topologia do significante. (LEFORT, 1991, p. 18)

Não é por acaso que este trabalho de pesquisa, partindo da mesma premissa de Lefort, procura encontrar na teoria lacaniana elementos que possam iluminar o debate acerca da noção do infantil e de sua importância para a direção do tratamento.

Não se encontra na literatura psicanalítica contemporânea muitos estudos que associem o conceito de infantil à direção do tratamento. Os estudos existentes são, na sua maior parte, relativos especificamente à clínica com crianças. Aliás, a maioria dos escritos que consideram o infantil como categoria de análise pertencem à literatura psicanalítica que se ocupa com a temática da clínica da criança. Vale destacar o fato de que no caso da clínica da criança são escassos os trabalhos teóricos, mesmo no âmbito da orientação lacaniana, que consideram o conceito de infantil em sua relação com a direção do tratamento de um modo geral.

Dificuldade que, para a orientação lacaniana, se agrava pelo fato de que Lacan nunca se deteve, como bem observa Nominé (1997), em definir de forma sistemática os princípios da direção do tratamento na clínica da criança.

> Evocar os princípios da direção da cura com as crianças não é coisa fácil, por mais que situemos esse trabalho na orientação dada por Lacan à psicanálise. Porque, certamente, em Melanie Klein, em Anna Freud ou, ainda, em Winnicot, por exemplo, os tratados sobre a cura psicanalítica das crianças existem. Nada disso, porém, está escrito, sobre este assunto, na ótica lacaniana. Poderíamos nos felicitar e dizer que isto testemunha o fato de que, nos nossos meios, a criança não é considerada como um analisante particular. Certamente, a criança é um 'analisante por inteiro' e, sob esse slogan, temo-nos colocado de acordo com Rosine e Robert Lefort para sustentar que a psicanálise concerne também às crianças. (NOMINÉ, 1997, p. 15)

Ainda que Nominé fale disso utilizando a expressão "cura" no lugar de "tratamento", sua dúvida revela que ainda há, sobre essa temática, muito o que dizer. Ela é, portanto bastante atual. Por essa razão, nesse trabalho de pesquisa se

procura não só definir o infantil como conceito e como categoria de análise, mas, também, sua importância na direção do tratamento.

CAPÍTULO II

O INFANTIL E A CLÍNICA: FUNDAMENTOS DA TEORIA E DO MÉTODO

2.1 O percurso da investigação: objetivos e método

A finalidade desse trabalho de pesquisa é compreender a relação que há, no âmbito da psicanálise, entre o conceito de infantil e a clínica. Em outras palavras, ele almeja compreender a forma como o conceito de infantil, tal como figura, na teoria, é apropriado pela clínica psicanalítica e que conseqüências resultam dessa apropriação.

Para efeito da definição do conceito, o trabalho focou os escritos de Freud e Lacan. Ele reconhece nas obras desses pensadores a base do corpo teórico psicanalítico. Dada a magnitude das obras de Freud e Lacan, bem como a complexidade do tema, fez-se uma seleção dos escritos. No caso de Lacan, esta seleção teve que ser ainda mais cuidadosa em função do fato de não haver, na sua obra, escritos dedicados especialmente ao tema do infantil.

A pesquisa combina o estudo bibliográfico com a análise de fragmentos de casos clínicos; ela compara um conceito determinado com a sua aplicabilidade na vida prática. No que refere aos fragmentos de casos, é preciso dizer que foram

selecionados casos clássicos da literatura psicanalítica e casos atuais referidos à experiência clínica da própria pesquisadora. Essa necessidade determinou a organização do trabalho de pesquisa, refletindo-se, também, na própria estruturação da dissertação.

Em primeiro lugar, procurou-se definir, de acordo com a teoria psicanalítica, os principais conceitos e categorias necessárias à abordagem do tema. Os conceitos de infantil e de inconsciente, bem como os que estão diretamente associados a eles, foram analisados num primeiro esforço de aproximação ao tema. Depois, procurou-se ver como que, no âmbito da teoria, é tratada a relação entre o infantil e a clínica. Por último, analisou-se a repercussão ou aplicabilidade do conceito de infantil na clínica do sujeito.

Do exposto, fica evidenciado que o objetivo da pesquisa é compreender a relação entre o infantil e a clínica psicanalítica. Em outras palavras, pretende-se entender o modo como, no âmbito da clínica, o entendimento do infantil influi na direção do tratamento psicanalítico.

Desse objetivo geral decorrem os objetivos específicos do trabalho de pesquisa, enunciados a seguir. São eles:

a) Definir o conceito de infantil no âmbito da teoria psicanalítica, sobretudo nos textos de Freud e Lacan em que, de modo explícito ou implícito, o conceito apareça na explicação da estrutura e do funcionamento do inconsciente;
b) Verificar a relação que há, do ponto de vista da teoria psicanalítica, especialmente em Freud e Lacan, entre o conceito de infantil – em sua função como elemento estruturante do inconsciente –, e o tratamento;
c) Identificar a presença e repercussão do conceito de infantil na

experiência prática do processo analítico por meio da análise de casos clínicos. Aqui, partiu-se do pressuposto de que a concepção do infantil é, entre outros, um fator determinante da direção do tratamento.

Como se pode notar, do ponto de vista metodológico, o trabalho de pesquisa foi organizado de modo que a análise percorresse um trajeto que fosse do " universal" ao "particular", ou seja, dos princípios e conceitos ao modo como eles se realizam na atividade prática do analista.

Na consideração dos casos de clínica procurou-se não perder de vista o fato de que em psicanálise a mensuração ou quantificação dos fenômenos nem sempre é possível, não pelos menos com a objetividade reclamada pela ciência positiva, ainda que o próprio Lacan tenha feito, com seus *grafos*,[6] um esforço no sentido de traduzir em esquemas os conceitos fundamentais da sua teoria.

Esta forma de abordar o tema decorre da própria natureza da pesquisa psicanalítica. A psicanálise lida com a subjetividade do homem. A subjetividade não é tangível como são os objetos das ciências da natureza. O que não quer dizer que os fatos da subjetividade não possam ser compreendidos na sua lógica. No caso da psicanálise, há algo que precisa ser destacado. A psicanálise lida com um aspecto da subjetividade que é reconhecido pelo senso comum como algo obscuro por natureza, qual seja, o inconsciente. É nesse sentido que Lacan (1964) define a ciência.

[6] Conté (1996) define grafo nos seguintes termos: "O grafo é um esquema construído por Lacan ao longo de seus seminários [...] Com isso Lacan efetua uma 'releitura' de Freud (especialmente do chiste, do complexo de Édipo, da função do falo nos dois sexos, do desejo e da fantasia) e propicia um avanço em relação a certo número de pontos da teoria freudiana – paralelamente produz uma crítica das práticas analíticas então em voga, mostrando as simplificações teóricas ou as incorreções que as fundavam assim como seus inconvenientes da prática da análise [...] Mostrou [Lacan] também no Seminário 9 como o Grafo podia ser integrado à topologia [...] O Grafo é 'uma topologia que mostra a cinética significante'. Em se tratando da relação do sujeito com o significante, o Grafo se presta a mostrar 'a diferença essencial entre a mensagem e a questão que se inscreve na hiância em que o sujeito se une ao discurso'" .(CONTÉ apud KAULFMANN, 1996, p. 224-234)

> O que especifica uma ciência é ter um objeto. Podemos sustentar que uma ciência é especificada por um objeto definido, pelo menos, por um certo nível de operação, reprodutível, que chamamos *experiência.* Mas devemos ser muito prudentes, porque esse objeto muda, e singularmente, no curso da evolução de uma ciência. Não podemos de modo algum dizer que o objeto da física moderna é agora o mesmo do momento de seu nascimento, o qual, lhes digo logo, eu dato do século XVII. E o objeto da química moderna é o mesmo do momento de seu nascimento, que eu dato em Lavoisier?
> Talvez essas indicações nos forcem um recuo, pelo menos tático, e partindo de novo da práxis para nos perguntar, sabendo que a práxis delimita um campo, se é no nível desse campo que se acha especificado o cientista da ciência moderna, que não mais é um homem que sabe tudo de tudo. (LACAN, 1998, p. 15)

Decorre disso, a dificuldade em dar à psicanálise o estatuto científico que a modernidade reclama contemporaneamente.[7] Freud e Lacan, sensíveis a esta problemática, não pouparam esforços no sentido de demonstrar a cientificidade da psicanálise, ou seja, a possibilidade do conhecimento do inconsciente com o rigor e a lógica próprias do fazer científico. O que se expressa pela coerência entre os fundamentos teóricos desta área do conhecimento, que explicam os mecanismos que regulam o funcionamento da vida inconsciente, e a clínica posto que os resultados produzidos, neste campo de estudo, são, de certo modo, possíveis de serem notadas. A teoria, neste caso, se mostra nos resultados produzidos pela prática.

Uma outra dificuldade, no caso da psicanálise, decorre do fato de que a subjetividade é singular. O que autoriza a dizer que o inconsciente é vivido de modo único e particular. Contudo, o processo da sua formalização se realiza nos marcos de uma estrutura que apresenta elementos comuns. Os esforços de Freud e Lacan, referidos acima, foram empreendidos com o objetivo, entre outros, de demonstrar como esta estrutura opera.

---

[7] A este respeito parece muito adequada a observação de Vieira (2001, p. 42) ao falar dos problemas contemporâneos da psicanálise, acusando o equívoco daqueles que anunciam o fim da psicanálise sob o pretexto de à precariedade estrutural do saber psicanalítico se acrescentou, nos dias de hoje, a reviravolta do real contemporâneo.

O reconhecimento de que, na formalização da estrutura psíquica do sujeito, a linguagem cumpre um papel determinante, representou e representa parte desse esforço de certificação científica da psicanálise. A linguagem, enquanto manifestação da relação intersubjetiva, tem existência real. A associação direta com a linguagem reforça o mérito da cientificidade da psicanálise.

> A significação está muito obviamente relacionada à linguagem. Psicanálise e linguagem, como qualquer outra teoria psicológica, não podem ser separadas. Longe disso ser uma crítica ao seu "status" científico, o uso do comportamento lingüístico pela Psicanálise é, de fato, um reconhecimento do traço fundamental dos seres humanos que primariamente respondem a significados. Como sabemos, esta foi a principal razão porque Freud teve que abandonar com relutância a abordagem fisiológica e adotar, num sentido pragmático, a técnica da associação livre. O significado que ele investigava, embora verbalmente expresso, era não verbal. O significado é um fenômeno natural em referência a um organismo suficientemente complexo para ter desenvolvido "categorias" ou uma classificação em que possa situar uma nova experiência e assim avaliar essa nova experiência ou dar-lhe significado. (HUTTEN, 1975, p. 22)

Apesar disso, permanece a dificuldade com relação a ter de distinguir a experiência psicológica da sua interpretação (formação de noções).

> A formação de noções psicológicas é as vezes processo muito confuso, podendo ser comparado com o que a pessoa faz ao fixar as nuvens do céu e julga reconhecer toda sorte de figuras e formas. Não será sempre fácil determinar, com exatidão, o limite entre experiência psicológica e sua interpretação. (GÖRRES, 1963, p. 15)

Portanto, na psicanálise, o método, se assim se pode afirmar, utilizado para a compreensão do inconsciente consiste na interpretação da palavra. A esse respeito, afirma Lacan (1966) que a estrutura do sintoma (fato fundamental da psicanálise) é idêntica a estrutura da linguagem.

> O sintoma psicanalisável, seja ele normal ou patológico, distingue-se não apenas do índice diagnóstico, mas de qualquer forma apreensível de pura expressividade, por se sustentar numa estrutura que é idêntica a estrutura da linguagem. E com isso não nos referimos a uma estrutura a ser situada numa pretensa semiologia generalizada, a ser arrancada de seu limbo, mas, à estrutura da linguagem tal como se manifesta nas línguas que chamarei

> positivas, as que são efetivamente faladas por massas humanas. (LACAN, 1998, p. 445)

Ao se definir a palavra ou o discurso do sujeito como o elemento explicativo fundamental do inconsciente, não se pode perder de vista que a verdade ou o verdadeiro sentido da palavra nunca se apresenta, para a psicanálise, na sua totalidade, posto que não há um último sentido para a palavra, nem última palavra que contenha o sentido verdadeiro da coisa referida. Isso explica, entre outras coisas, as dificuldades oferecidas pelo inconsciente quanto a tangibilidade dos fenômenos que ele comporta. A linguagem muda no tempo e no espaço e a sua apropriação se dá sempre nos marcos de uma subjetividade concreta.

Vital Brazil (1975) observa que o objeto da psicanálise deve ser visto como homologo à linguagem.

> Ao pretendermos, neste ensaio, centrar a discussão no uso do conceito de linguagem, fazemos a proposição de considerar a Psicanálise como um discurso, e o seu objeto como homólogo à linguagem na sua organização estrutural. Necessariamente o campo da Psicanálise teria que ser definido em oposição a qualquer 'antropologismo', se queremos, seguindo a intenção Freudiana, fazer ciência, no sentido de referir todo um discurso à 'prova da refutabilidade' que declara, em definitivo, que o detentor de um saber está provisoriamente constituído na tensão de um processo. (BRAZIL, 1975, p. 9)

No trato da palavra deve-se ter em conta a noção de significante.[8] Lacan o define como a imagem acústica da palavra ou o seu "som puro". Estes signos não se apresentam de forma definitiva para o sujeito, mas com uma representação particular. Sendo assim, o que se consegue extrair da linguagem fonética, que são os significantes, será elementar para realização da leitura do inconsciente. Lacan (1966), referindo-se a importância da palavra, afirma, dirigindo-se ao analista:

[8] A supremacia lacaniana do significante sobre o significado afirma duas dimensões cuja vizinhança parece surpreendente, a da escuta, do ouvir, e a da leitura, embasando uma idéia de inscrição mínima do sujeito num traço. Ressaltemos o quanto esse conceito de leitura é essencial; o sujeito 'só

> [...] a linguagem, antes de significar alguma coisa, significa para alguém. Pelo simples fato de estar presente e escutar, esse homem que fala dirige-se a ele, e, já que ele impõe a seu discurso não querer dizer nada, resta o que esse homem *quer lhe dizer*. O que ele diz, com efeito, pode 'não ter nenhum sentido', mas o que ele *lhe diz* contém um sentido. É no movimento de responder que o ouvinte o sente; é suspendendo esse movimento que ele compreende o sentido do discurso. (LACAN, 1998, p. 86)

A definição do inconsciente como efeito de linguagem provoca, no âmbito da psicanálise, uma releitura de determinados conceitos. A própria imagem da infância se redefine, no campo psicanalítico, a partir das contribuições de Lacan.

Muito do que Lacan afirmou e permite afirmar sobre a criança e a infância, inscreve-se na própria tradição freudiana na medida em que representa um esforço teórico no sentido de fazer surgir, de modo claro e sistemático, aquilo que, em Freud, aparece apenas esboçado. Mais do que isso, em Lacan a noção da criança e do infantil aparecerá como um conceito chave para a explicação do complexo processo de organização da vida psíquica.

Guillerault (1996) acentua a importância do infantil na constituição da psicanálise. Contraditoriamente, o autor parece tratar o conceito de criança como algo equivalente ao de infantil, quando, pelas próprias indicações que oferece no texto, é possível ver que estes conceitos são, para a psicanálise, fundamentalmente distintos[9].

> Isso contrasta, porém, com a opinião hoje vulgarizada que lembra o quanto a psicanálise resultou fundamentalmente do infantil. Não tem ela, em seu princípio teórico como em sua efetuação clínica concreta, como dinâmica e como efeito, que referir o devir e o destino do ser humano singular às ocorrências subjetivas de seu passado, à história vivida de sua infância? (GUILLERAULT apud KAUFMANN, 1996, p. 99)

O autor atribui a Freud a descoberta da relação entre o infantil e a estrutura

---

inventa' o significante a partir de 'alguma coisa que já está lá para ser lida' – o traço. (ANDRÈS apud KAULFMANN, 1996, p. 473)

[9] Desta distinção falar-se á adiante, na segunda seção deste mesmo capítulo.

do inconsciente, descoberta que, segundo o mesmo, revoluciona os estudos da psicanálise. “Não há dúvida de que uma parte essencial da descoberta de Freud se prende ao fato de ter ele sabido depreender, formalizar, essa afinidade de estrutura entre o infantil e o inconsciente”. (GUILLERAULT apud KAUFMANN, 1996, p. 99)

A noção do infantil é, para Guillerault (1996), fundamental no sentido de permitir a compreensão do modo como a própria psicanálise vê a infância e sua relação com a estruturação do inconsciente.

> O valor dessa distinção é fazer sentir o que inspira uma concepção verdadeiramente psicanalítica da patologia infantil. Pois, antes de mais nada, se nos ativermos às suas próprias formulações, a codificação da psicopatologia freudiana poderia parecer o que há de mais clássico, ou até conformista. Sem retornar à teoria positivista logo abandonada de um traumatismo datável para explicar a neurose (sedução), a clínica analítica da criança não repousa de fato sobre os dados de um desenvolvimento sistematizado, recortado linearmente pela sucessão normativa dos estádios libidinais: oral, anal, etc.?
>
> Sabemos que ficar nisso é correr o risco de resvalar numa concepção estritamente desenvolvimentista que produz o distúrbio ou o sintoma às eventualidades de uma programação pré-estabelecida, seja ela dita relacional ou libidinal. (GUILLERAULT apud KAUFMANN, 1996, p. 100)

O autor se coloca na posição contrária à da concepção desenvolvimentista que vê a neurose como algo que progride de forma linear. A “interpretação maturativa do desenvolvimento” acreditava que fosse possível conter a “progressão programada” do distúrbio ou do sintoma por meio de uma mecânica que combina regressão e fixação.(GUILLERAULT apud KAUFMANN, 1996, p. 100)

Guillerault atribui a Lacan o mérito da crítica a esta concepção. Para o mesmo, Lacan “depura” a doutrina, tarefa que exigiu um grande rigor na clínica psicanalítica.

> Será motivo de espanto que seja seu nome [Lacan] o primeiro a aparecer aqui, em se tratando de Psicanálise de crianças? No entanto é por certo na obra de Lacan que encontramos os elementos de uma reorganização apoiada numa base estrutural de dados referentes ao fundamento do psiquismo infantil na experiência analítica. Atestam isso, em especial: o estádio do espelho, o ancoramento do eu no registro imaginário, o desdobramento da relação de objeto segundo as três categorias do imaginário, do simbólico e do real etc. (GUILLERAULT apud KAUFMANN, 1996, p. 100-101)

Guillerault (1996) faz uma observação importante sobre este aspecto da contribuição de Lacan. A partir da crítica de Lacan à abordagem "maturativa do desenvolvimento", foi possível, para a psicanálise, compreender o que há de específico no tratamento com crianças. A psicanálise pôde estender seus domínios para muitos dos sintomas que, até então, eram reservados ao que Guillerault chama de "psiquiatria medicalizante". Os estudos de Lacan contribuíram, além disso, para uma maior circunscrição do registro do sintoma propriamente infantil. (GUILLERAULT apud KAUFMANN, 1996, p. 101)

> Ocorre que essas formulações teóricas de Lacan puderam encontrar um eco direto junto dele, no trabalho de analistas mulheres que clinicavam com a criança. Maud Manonni, em primeiro lugar, foi quem deu o testemunho dessa extensividade conquistadora da psicanálise, arriscando-se justamente no terreno dos distúrbios psicopatológicos até então considerados domínio reservado da psiquiatria medicalizante, reeducativa: retardo, debilidade. A importância desse aporte foi, em especial, ter contribuído para uma melhor circunscrição da psicose infantil, fazendo dela um campo de trabalho possível para os psicanalistas.

Para o autor, a partir de Lacan ou, para ser mais preciso, em torno de Lacan, desenvolveu-se um conjunto de experiências com crianças portadoras de distúrbios psicopatológicos que, até então, não eram objeto da clínica psicanalítica. A psicanálise circunscreveu melhor, como aponta Guillerault, os sintomas, ou seja, definiu melhor o campo da sua atuação, passando a se ocupar, inclusive, com a psicose infantil. Decorre desse movimento de redefinição do campo psicanalítico, e da focalização da criança que o acompanha, a fundação gradativa de uma clínica

psicanalítica dirigida para a criança. O atendimento de crianças portadoras de psicopatologias torna-se, de certo modo, uma especialidade da clínica psicanalítica.

O autor alerta para o risco da psicanálise, em nome da especialização, enquadrar a psicopatologia infantil de modo estanque. Por outro lado, há, no psiquismo infantil, uma especificidade que reside, na interpretação de Guillirault, no cáráter "lábil" desse psiquismo. A labilidade do psiquismo infantil se expressa pela capacidade, encontrada na criança, de estar sempre aberta a "[...] reordenamentos possíveis, seja qual for a caracterísitica mais ou menos marcante de sua patologia." (GUILLERAULT apud KAUFMANN, 1996, p. 101)

Dessas considerações teóricas, decorre o seguinte questionamento: essa especificidade do psiquismo infantil, por si só, justificaria a especialização da clínica de modo a tornar aceitável uma "psicanálise de crianças"?

De qualquer modo, a distinção entre "criança" e "infantil" parece cumprir a função de evidenciar que o infantil pode ser considerado, enquanto algo da infância que permanece no psiquismo, um traço característico do inconsciente, independentemente da idade cronológica do ser.

2.2 O inconsciente e o infantil: uma fundamentação teórica

A proposta do trabalho de pesquisa que deu origem a esta dissertação é investigar, no âmbito da teoria psicanalítica, considerando especificamente a contribuição dada pelos escritos de Freud e Lacan, o conceito de "infantil" e o modo como este conceito é apropriado pela clínica.

Nesta parte do trabalho far-se-á uma análise do próprio conceito de infantil,

com o objetivo de demonstrar como, no âmbito da teoria psicanalítica, ele se define teoricamente. Em outras palavras, a intenção, aqui, é de apresentar a fundamentação teórica do conceito, uma vez que desta fundamentação depende a compreensão da relação que há entre o conceito e a clínica.

2.2.1 O conceito de infância na sua historicidade

Para que se possa ter a idéia do que representam a infância e o infantil, como conceitos, para a psicanálise e do quanto esses conceitos são devidos a forma particular de como, na modernidade, a infância é concebida, cumpre tecer algumas considerações acerca do modo como a infância era vista e tratada antes do advento da psicanálise.

Clastres (1991, p. 136), reportando-se ao famoso livro de Ariès sobre a infância,[10] afirma que a criança tal como conhecida nos dias atuais, como centro das preocupações de psicólogos, educadores, médicos, etc, nem sempre esteve neste lugar.

Para Ariès (1973), a representação artística é uma das fontes importantes para a compreensão do modo como a imagem da criança foi se transformando na medida em que se deu a transição da sociedade feudal para a sociedade moderna.

Ariès destaca o século XIII como um marco, porque, antes dele, a criança

[10] A obra de Ariès a qual se reporta Clastres foi publicada pela primeira vez em 1973, com o título de *L'Enfant et la familiale sous l'Ancien Régime*. Desta obra, foi traduzida uma parte para o português sob o título de **História social da criança e da família**, na tradução de Dora Flaksman, publicada pela Editora Zahar. As referências à Ariès feitas aqui, neste trabalho, estão baseadas nesta edição.

não figurava na representação artística. E é significativo, diz o autor, que isso tenha ocorrido. É como se, até o século XII, não houvesse um lugar para a criança na sociedade. Quando as crianças aparecem representadas na arte medieval, por exemplo, figuram com corpos de adultos.

> A descoberta da infância começou sem dúvida no século XIII, e sua evolução pode ser acompanhada na história da arte e na iconografia dos séculos XV e XVI. Mas os sinais de seu desenvolvimento tornaram-se particularmente numerosos e significativos a partir do fim do século XVI e durante o século XVII. (ARIÈS, 1981, p. 65)

Do século XII para século XIII, pouca coisa muda na forma do artista representar a criança. Descrevendo o procedimento do artista ao pintar a criança, Ariès afirma o seguinte:

> O pintor não exitava em dar a nudez das crianças, nos raríssimos casos em que era exposta, a musculatura do adulto: no livro de Salmos de São Luís de Leyde, datado do fim do século XII ou do início do século XIII, Ismael pouco depois de seu nascimento, tem os músculos abdominais e peitorais de um homem. Embora exibisse mais sentimento ao retratar a infância, o século XII continuou fiel a este procedimento. (ARIÈS, 1981, p. 51)

A consideração desse aspecto faz Ariès concluir que a criança, ao longo de toda a Idade Média, não é representada com realismo.

> No mundo das fórmulas românicas, e até o fim do século XIII, não existem crianças caracterizadas por uma expressão particular, e sim homens de tamanho reduzido [...]. Isso faz pensar também que no domínio da vida real, e não mais apenas no de uma transposição estética, a infância era um período de transição, logo ultrapassado, e cuja lembrança também era logo perdida. (ARIÈS, 1981, p. 51-52)

A partir do século XIII, a representação estética da criança começa a sofrer mudanças. Começam a surgir, na arte, representações que projetam uma criança mais próxima do “sentimento moderno”. (ARIÈS, 1981, p. 53) Num primeiro momento dessa fase de mudanças, a criança é representada de modo um tanto

angelical. Não raro a criança aparece com o corpo do adolescente.

> Surgiu o anjo, representado sob a aparência de um rapaz muito jovem, de um jovem adolescente [...] Era a idade das crianças mais ou menos grandes, que eram educadas para ajudar à missa, e que eram destinadas às ordens, espécies de seminaristas, numa época em que não havia seminários, e em que apenas a escola latina se destinava à formação dos clérigos. (ARIÈS, 1981, p. 52)

Aparece depois uma representação da criança já um pouco mais realista, do ponto de vista da "morfologia infantil". Contudo, é uma representação que ainda se liga à doutrina católica.

> O segundo tipo de criança seria o modelo e o ancestral de todas as crianças pequenas da história da arte: o menino Jesus, ou Nossa Senhora menina, pois a infância aqui se ligava ao mistério da maternidade da Virgem e ao culto de Maria. No início, Jesus era como as outras crianças, uma redução do adulto, um pequeno Deus-padre majestoso, apresentado pela *Theótokos*. (ARIÈS, 1981, p. 53)

A representação da criança com certo realismo surgirá na medida em que, por força da transformação da sociedade feudal, a representação do corpo mudar de uma estética religiosa para uma de caráter mais pagã. A representação da criança em sua nudez, algo que começa a se tornar freqüente a partir do século XIV, é um aspecto dessa transformação.

> Um terceiro tipo de criança apareceu na fase gótica: a criança nua. O menino Jesus quase nunca era representado despido. Na maioria dos casos, aparecia, como as outras crianças de sua idade, castamente enrolado em cueiros ou vestido com uma camisa ou uma camisola. Ele só se desnudaria no final da Idade Média. (ARIÈS, 1981, p. 53)

A partir dos séculos XV e XVI começa a se desenvolver uma iconografia da infância que Ariès chama de iconografia leiga em oposição à iconografia religiosa.

> Dessa iconografia religiosa da infância iria finalmente destacar-se uma iconografia leiga nos séculos XV e XVI. Não era ainda a representação da

> criança sozinha. A cena de gênero se desenvolveu nessa época através da transformação de uma iconografia alegórica convencional, inspirada na concepção antigo-medieval da natureza: idades da vida, estações, sentidos, elementos. As cenas de gênero e as pinturas anedóticas começaram a substituir as representações estáticas de personagens simbólicas. (ARIÈS, 1981, p. 55)

Analisando a presença da criança na arte do período de transição da sociedade feudal para a sociedade moderna, basicamente do período que sucede à Renascença, Ariés encontra duas situações que estão na origem dos conceitos de criança e de infância modernos.

> Mais uma vez, não nos iludamos: essas cenas de gênero em geral não se consagravam à descrição exclusiva da infância, mas muitas vezes tinham nas crianças suas protagonistas principais ou secundárias. Isso nos sugere duas idéias: primeiro, a de que na vida cotidiana as crianças estavam misturadas com os adultos, e toda reunião para o trabalho, o passeio ou o jogo reunia crianças e adultos; segundo, a idéia de que os pintores gostavam especialmente de representar a criança por sua graça ou por seu pitoresco (o gosto do pitoresco anedótico desenvolveu-se nos séculos XV e XVI e coincidiu com o sentimento da infância 'engraçadinha'), e se compraziam em sublinhar a presença da criança dentro do grupo ou da multidão. Dessas duas idéias, uma nos parece arcaica: temos hoje, assim como no fim do século XIX, uma tendência a separar o mundo das crianças do mundo dos adultos. A outra idéia, ao contrário, anuncia o sentimento moderno da infância. (ARIÈS, 1981, p. 56)

É preciso ter presente essas palavras de Ariés acerca da criança para que se possa avaliar a contribuição da própria psicanálise na construção do conceito moderno da infância. "Não se pensava, como normalmente acreditamos hoje, que a criança já contivesse a personalidade de um homem." (ARIÈS, 1981, p. 57)

O pesquisador francês atribui essa diferença a situação demográfica da Europa, particularmente naquilo que se refere a estrutura da família. As famílias eram grandes, havendo, pelo menos até o século XVIII, nelas, um grande número de crianças. Ariès relata o caso pitoresco de que, por isso, até o século XVIII, a morte da criança não suscitava, no âmbito da família, um sentimento de perda tão intenso como o que há contemporaneamente.

> Assim, embora as condições demográficas não tenham mudado muito do século XIII ao XVII, embora a mortalidade infantil se tenha mantido num nível muito elevado, uma nova sensibilidade atribuiu a esses seres frágeis e ameaçados uma particularidade que antes ninguém se importava em reconhecer: foi como se a consciência comum só então descobrisse que a alma da criança também era imortal. É certo que essa importância dada a personalidade da criança se ligava a uma cristianização mais profunda dos costumes. (ARIÈS, 1981, p. 61)

Foi com a redescoberta da criança nua, ainda sob a influência do Renascimento em sua recorrente evocação do mundo pagão antigo, que, na Europa do século XVII, começa a se constituir um movimento de interesse em favor da infância. A representação artística da criança nua (o *putto*) passa a ser freqüente.

> Assim como a criança medieval, criança sagrada ou alegoria da alma, o ser angélico, o *putto* nunca foi uma criança real, histórica, nem no século XV, nem no século XVI. Este fato é notável, pois o tema do *putto* nasceu e se desenvolveu ao mesmo tempo que o retrato da criança. Mas as crianças dos retratos dos séculos XV e XVI não são nunca ou quase nunca crianças nuas. Ou estão enroladas em cueiros, mesmo quando representadas de joelhos, ou então vestem o traje próprio de sua idade e condição. Não se imaginava a criança histórica, mesmo muito pequena, com a nudez da criança mitológica e ornamental, e essa distinção persistiu durante muito tempo. (ARIÈS,1981, p. 63)

Marie-Jean Sauret interpreta a representação medieval da infância como algo que dá a idéia de uma antecipação da maturidade. É como se a criança tivesse amadurecida antes do tempo.

> A criança não existiu sempre. Sem dúvida o organismo humano sempre se desenvolveu, desde a concepção até a idade adulta e, portanto, sempre atravessou um período de imaturidade. Mas o fato de considerar essa fração da vida como parte integrante da vida é uma fato relativamente recente: tudo se passou, na Europa, pelo menos, como se o homem nascesse muito tarde depois do parto propriamente dito, à maneira do filhote de canguru que emigra fora do útero para a bolsa marsupial. Quanto a nomear a infância propriamente dita como uma etapa da vida individual, isso é um efeito da ciência moderna e da revolução francesa. (SAURET, 1997, p. 12)

Do século XIV até o XIX, a criança passa a figurar na presença de adultos, familiares, reunidos em passeios, jogos, apresentações públicas de milagres,

martírios e trabalhos, etc.

Conforme a sociedade feudal passava por transformações, expressas por significativas mudanças de costumes, o termo “infância” foi adquirindo novos significados. As famílias foram se tornando menores e aumentando os seus laços afetivos. A criança passou a ser encarada como tendo um papel mais definido no contexto social. Para Dolto (1988, p. 335), a infância, sob o aspecto social e afetivo, mudou quando a família mudou, tornando-se “[...] a única estrutura social a permitir contatos humanos e sociais efetivos. A família adquiriu o monopólio da afetividade”.

Na modernidade a presença da criança na constituição da família e da família na definição do lugar da criança na sociedade é muito marcante. A criança ocupa na existência da família uma centralidade que não se conhecia nas sociedades anteriores.

A visão moderna cria uma expectativa em torno dos papéis que a criança possa vir a ocupar na sociedade. Na família, o futuro da criança projeta a esperança das realizações dos pais. Essa exigência, segundo Dolto (1988), cria um prolongamento do infantilismo na criança e um comportamento infantil nos pais, sobretudo nas mães.

> Efetivamente, hoje em dia, a criança é um portador do imaginário dos pais e, como há cada vez menos crianças nas famílias, cada criança carrega o peso de todas as esperanças que frustra. É muito dura de suportar, a pesada carga das esperanças frustradas de seus pais; mais ainda: isso origina um circulo vicioso, cria um mal estar, prolongamento do infantilismo, na criança, e do comportamento infantil das mães diante de seus filhos. (DOLTO, 1988, p. 356)

Philippe Ariès se pergunta se o isolamento da família e das crianças, em relação ao resto da sociedade, seria o motivo de uma série de dificuldades psicológicas, de distúrbios graves, cujo esforço de compreensão estaria na origem da própria psicanálise.

Essas idéias suscitam uma reflexão sobre a situação social contraditória da infância nas diferentes épocas históricas. Se, por um lado, na Antiguidade, a criança não era considerada socialmente, por outro, possuía uma liberdade “irresponsável”, sem as pressões das expectativas paternas e da sociedade. Sendo que, por volta do século XVI, a criança encontrava-se inserida num meio social muito mais amplo, e os papéis do pai e da mãe eram facilmente substituídos.

Já na era industrial, com seu foco social voltado para as necessidades e ansiedades internas da própria família, as crianças passaram a ter sua importância no contexto da sociedade e, portanto, a sofrer com as restrições de comportamentos e a assimilar as expectativas de realizações dos sonhos de seus pais.

O sentimento de família estabelecido no momento em que o burguês surge na escala social, demonstra o quanto o fator econômico, político e social interferiram no desenvolvimento do conceito de infância ao longo da história. A história social da infância tem se modificado de acordo com as épocas e em função das necessidades e dos interesses dominantes em cada uma delas.

Durante todo o processo de transformação do sentimento social em relação a infância, foi possível aos historiadores detectarem a importante participação não só da religiosidade de cada época, como também dos movimentos sócio-políticos, na determinação do papel da criança no seio familiar e a repercussão da família num contexto social mais amplo.

Françoise Dolto, reportando-se ao século XVII, faz a interessante observação de que as crianças, vistas nas representações artísticas, não parecem neuróticas. “Eles eram muito individualizados, cada qual a seu modo, mostrando aparências que por vezes eram aparências de classe, mas que jamais impediam um certo falar franco [...]”. (DOLTO, 1988, p. 353)

Das considerações feitas, pode-se dizer que a preocupação da sociedade moderna com a infância resultou de uma mudança profunda no modo de ver a criança. Esta mudança de lugar na consideração da criança resultou, por sua vez, da mudança do próprio elo social, ou seja, das relações sociais como um todo, particularmente das que afetaram a estrutura da família.

2.2.2 Infância e o infantil

Para distinguir a noção de infância da noção de infantil far-se-á um apelo à poesia. Nada melhor do que a poesia para fazer com que o homem perceba melhor o significado das coisas que o cercam. Manoel de Barros, poeta sulmatogrossense, por exemplo, aborda com recorrência, em sua poesia, o conceito de criança. Este conceito recebe uma definição que, por ser múltipla nas imagens, revela as características fundamentais da condição do homem enquanto criança. Para o poeta, a criança é caracterizada fundamentalmente pela grande capacidade imaginativa. A representação que ela faz do mundo é rica de imagens, dada a aguda sensibilidade presente e própria do ser, nesta etapa da vida, pela razão de que tudo lhe aparece como algo novo. (BARROS, 1999)

Para Manuel de Barros, a medida que o homem amadurece vai perdendo a capacidade de se sensibilizar e de criar. Na medida em que amadurece, o homem tende a um certo embotamento. É compreensível, portanto, o apelo do poeta para que o homem faça sempre um esforço no sentido de reabilitar, em si, a criança que um dia foi. Para ser criança, segundo o poeta, é preciso fazer exercícios de criança.

No âmbito da poesia de Manoel de Barros o “ser criança” não quer dizer uma regressão do sujeito à infância. Ser criança representa, aqui, uma atitude em face da vida; atitude de descoberta e criação, coisas que o sujeito realiza por meio da linguagem. Correr, voar, brincar com as palavras, é o que pode levar o adulto a ser criança. Na visão do poeta, a palavra tem este poder. Ela pode, inclusive, transportar o homem a infinitos lugares; ele pode viver infinitas situações: “No escrever o menino viu que era capaz de ser noviça, monge ou mendigo ao mesmo tempo.” (BARROS, 1999)

Não é fácil para o adulto, na medida que vai perdendo a sensibilidade e se deixando dominar pelo embotamento explorar as possibilidades das palavras. Manuel de Barros expressa essa dificuldade por meio das imagens que seus personagens criam. Diante dessa peraltagem que Manoel “menino” faz com as palavras, é de se pensar que “ser criança” representa, na sua literatura, a coragem e a ousadia de inverter, inventar e criar formas novas de linguagem.

> Você vai encher os vazios com as suas peraltagens e algumas pessoas vão te amar por seus despropósitos...

> A mãe reparou que o menino gostava mais do vazio do que do cheio. Falava que os vazios são maiores e até infinitos. (BARROS, 1999)

Há, portanto, algo da criança que permanece como elemento da subjetividade, podendo manifestar-se ou não. De qualquer modo, este algo da criança que permanece pode, por um lado, impedir que o homem se deixe dominar completamente pelo embotamento; pode, por outro, representar a existência e fixação de um transtorno e, conseqüentemente, dar origem a um mal estar. Para efeito de análise conviria nomear distintamente as duas coisas.

A palavra criança guarda, na sua origem etimológica, relação direta com a palavra “criação”. Coisa distinta ocorre com aquilo que, aqui, se está chamando de infantil. Daí a insistência deste trabalho em estabelecer a diferença entre os conceitos, precisando o significado de cada um deles, sobretudo demonstrando a conotação muito particular que o termo infantil adquirirá no âmbito da teoria psicanalítica.

Infantil e infância parecem ao senso comum a mesma coisa, ou seja, coisa de criança. Mesmo no âmbito da teoria psicanalítica, esses termos por vezes se confundem. Contudo, infantil e infância são conceitos muito diferentes nas perspectivas teóricas de Freud e Lacan. Para ambos, a infância demarca um tempo do sujeito, com início, meio e fim. O infantil, ao contrário, não se define em função do tempo. Tem a ver com um estado que permanece ao longo do tempo, porque é da estrutura psíquica do sujeito. A psicanálise lida com o infantil, o que é o mesmo que dizer que ela lida com a estrutura psíquica do sujeito, não importando a idade cronológica que ele tenha.

Essa definição do infantil como elemento constitucional do sujeito pode induzir a consideração de que não há permanências de criança no sujeito, ou, pelo menos, de que quando há permanências elas são negativas por representarem uma limitação na capacidade de compreensão. Como já foi indicado, isto não corresponde à verdade.

Aprende-se com a poesia de Manuel de Barros que há permanências da criança em cada pessoa e que algumas dessas permanências são fundamentais para a existência do ser. Um delas, como já lembrado, é a capacidade de criar, de ser imaginativo. Por esta razão Manuel de Barros fala, em um de seus poemas, de “ascensão do ser para a infância”. O ascender para a infância representa, de certo

modo, um encontro do sujeito consigo mesmo.

> Depois que iniciei minha ascensão para a infância, foi que vi como o adulto é sensato!
>
> Pois como não tomar banho nu no rio entre pássaros?
>
> Como não furar lona de circo para ver os palhaços?
>
> Como não ascender ainda mais até na ausência da voz?
>
> (Ausência da voz é *infantia*, com t, em latim).
>
> Pois como não ascender até a ausência da voz – Lá onde a gente pode ver o próprio feto do verbo – Ainda sem movimento.
>
> Aonde a gente pode enxergar o feto dos nomes – ainda sem penugens.
>
> Por que não voltar a apalpar as primeiras formas da pedra. A escutar os primeiros pios dos pássaros.
>
> A ver as primeiras cores do amanhecer.
>
> Como não voltar para onde a invenção está virgem?
>
> Por que não ascender de volta para o tartamudo!
>
> (BARROS, 2001, p. 41)

A noção do infantil em psicanálise possui uma especificidade que interroga a noção contemporânea da infância, entendida esta como uma idade de contornos característicos e distintos da fase adulta.

Para Sauret (1998), trazendo a definição do conceito para o campo psicanalítico propriamente, o termo *infantil* corresponde ao que, na criança, não se desenvolve, ou seja, permanece como um traço característico do sujeito. Sauret identifica esse traço como um “traço de perversão” ou um “traço ineliminável de gozo”. (SAURET, 1998, p. 22). O infantil, na visão lacaniana de Sauret, é diferente do pueril, pois, este representa o que, na criança, não permanece, mas se

desenvolve para adquirir formas mais elaboradas.

> Sem dúvida o termo *pueril* (*enfantin*) designa o que do indivíduo se desenvolve; o termo *sujeito* designa a resposta do real ao encontro do significante; o termo *infantil* (*infantile*) designa expressamente o que da criança não se desenvolve: um *traço de perversão*, se podemos chamar assim esse traço ineliminável de gozo que o sujeito deve ao fato de ser falante. (SAURET, 1998, p. 22-23)

Do ponto de vista da subjetividade, a relação com o gozo pode ser um critério mais importante para definir o desenvolvimento do psiquismo do sujeito do que o critério cronológico.

> É um fato ainda que a exploração da estrutura leva um tempo real – aquele que faz crer num desenvolvimento cronológico, quando, na verdade, se trata de um tempo para compreender o que resulta de um instante de ver constituído pelo confronto com o gozo. (SAURET, 1998, p.23)

Segundo Freud (1917), o sujeito manifesta, na infância, uma significação dupla em relação a formação de sintomas neuróticos:

> Onde, pois, encontra a libido as fixações necessárias para romper as repressões? Nas atividades e experiências da sexualidade infantil, nas tendências parciais abandonadas, nos objetos da infância que foram abandonados. É a estes, por conseguinte, que a libido retorna. A significação desse período da infância é dupla: por um lado, durante esse período, pela primeira vez se tornam manifestas as tendências instintuais que a criança herdou com sua disposição inata; e em segundo lugar, outros instintos seus são, pela primeira vez, despertados e postos em atividade pelas impressões externas e experiências causais. (FREUD, 1989, p. 422)

A partir do século XIX, a idade do sujeito, do ponto de vista cronológico, passa a ser considerada na definição do conceito de “criança”. Nesse momento, deixa de ser valorizada a idéia de pureza e inocência que acompanha a criança na transição da Idade Média para a Moderna.

A obra de Freud contribuiu para a subversâo desta idéia de infância pura e inocente quando chamou a atenção para os desejos sexuais reprimidos das

crianças, posteriormente considerados causadores de certos distúrbios psíquicos.

Na obra **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade** (1905), Freud observa que os distúrbios que surgem em função dos desejos sexuais infantis, não satisfeitos, podem ser correlacionados diretamente com a formação da estrutura psíquica do sujeito: “Já em 1896 frisei a significação da infância para origem de certos fenômenos importantes que dependem da vida sexual, e desde então nunca deixei de trazer para primeiro plano o fator infantil na sexualidade”. (FREUD, 1989, p. 165).

Com base na descoberta freudiana do fator infantil na sexualidade, foi possível compreender a natureza patológica do sintoma, bem como a via do tratamento analítico. A análise se volta para a sintomatologia do paciente ao admitir o infantil enquanto determinante de sua estruturação psíquica. Essa idéia se apresenta completa no **Esboço de Psicanálise** (1938).

> Parece que as neuroses são adquiridas somente na tenra infância, até a idade de seis anos, ainda que seus sintomas possam não aparecer até muito tarde. A neurose da infância pode tornar-se manifesta por um curto tempo ou pode mesmo nem ser notada. Em todo caso, a doença neurótica posterior se liga ao prelúdio na infância. (FREUD, 1989, p. 212)

Como se vê, Freud reconhece, por um lado, que há um período da infância, próximo a idade de seis anos, que é decisivo para a estruturação psíquica da subjetividade; por outro, ele se refere a um fator infantil da sexualidade manifesto por meio da neurose. Disso decorre o seguinte questionamento: trata-se, para Freud, de sexualidade infantil – que seria diferente de uma sexualidade adulta –, ou, antes, de um fator infantil na sexualidade?

2.2.3 O inconsciente e o infantil

A relação que se pode estabelecer entre o inconsciente e o infantil está na particularidade de sua formalização. Já foi dito que o inconsciente é único e singular, ainda que o seu desenvolvimento se dê por regulação de determinadas leis. Ao vivenciar uma relação com o outro, no nível social, amoroso ou educacional, o sujeito interpreta de forma diferenciada os significantes que emanam de tal vivência. A forma particular como cada sujeito representa seus significantes, bem como as articulações que, no nível do inconsciente, se farão entre os significantes, determinarão as amarrações entre o passado e o presente na constituição do sintoma. O sintoma surge, no inconsciente, do esforço que o sujeito faz no sentido de encontrar a satisfação possível do desejo reprimido.

O sintoma, uma vez instalado, é aceito pelo sujeito no nível do consciente. Dessa forma, o sintoma pode ser compreendido como uma atividade (condensação/deslocamento; metáfora/metonímia) do inconsciente que se caracteriza, pelo fato de que um significante é representado por um outro significante; uma satisfação proibitiva é substituída por uma outra satisfação, esta mais aceita pelo eu.

O inconsciente se regula por uma lógica que ultrapassa a determinação do tempo. Isto permite ao sujeito buscar um certo saber sobre sua verdade, ou seja, sobre o que ele é, sabendo que o inconsciente é o depósito dessa “verdade”. Verdade que se remete ao desejo reprimido que permanece, assim, com a forma de um recalque que transcende o tempo e o espaço.

A verdade de que aqui se fala é a verdade do sujeito, algo do sujeito que transcende o eu imaginário e que se relaciona com aquilo que Lacan chamou de

estádio do espelho. O Estádio do espelho esclarece a função do eu. Lacan demonstra, nos **Escritos** (1966), por meio deste conceito, que a formalização do sujeito se dá desde muito cedo e se expressa, num primeiro momento, como reconhecimento da própria imagem no espelho. Lacan utiliza, como exemplo, um curioso fato da psicologia comparada para apresentar o conceito.

> Talvez haja entre vocês quem se lembre do aspecto comportamental de que partimos, esclarecido por um fato da psicologia comparada: o filhote do homem, numa idade em que, por um curto espaço de tempo, mas ainda assim por algum tempo, é superado em inteligência instrumental pelo chimpanzé, já reconhece não obstante como tal sua imagem no espelho. (LACAN, 1998, p. 96)

O reconhecimento da própria imagem é um "ato de inteligência" que repercute na definição da função do Eu.

> Esse ato, com efeito, longe de se esgotar, como no caso do macaco, no controle – uma vez adquirido – da inanidade da imagem, logo repercute, na criança, uma série de gestos em que ela experimenta ludicamente a relação dos movimentos assumidos pela imagem com seu meio refletido, e desse complexo virtual com a realidade que ele reduplica, isto é, com seu próprio corpo e com as pessoas, ou seja, os objetos que estejam em suas imediações. (LACAN, 1998, p. 96-97)

O Estádio do espelho expressa as transformações produzidas sobre o sujeito quando ele se reconhece numa primeira imagem. Trata-se de uma primeira identificação, uma identificação especular do sujeito, narcísica, ou seja, que se projeta sobre ele mesmo. Uma identificação que Lacan toma como sendo um caso particular da função da imago.[11]

---

[11] O conceito de imago defini-se em função das representações inconscientes que são elaboradas pela criança a partir dessas relações. Entendido como um esquema imaginário aprendido, em que o sujeito visa o outro. Esta imagem pode manifestar-se através de sentimentos, comportamentos e ou imagens. Laplanche & Pontalis (1982) dão ao conceito de imago a seguinte definição: "Protótipo inconsciente de personagens que orienta seletivamente a forma como o sujeito apreende o outro: é elaborado a partir das primeiras relações intersubjetivas reais e fantasísticas com o meio familiar. [...] A imago e o complexo são próximas; relacionam-se ambas com o mesmo domínio, as relações da criança com seu meio familiar e social. Mas o complexo designa o efeito sobre o sujeito da situação interpessoal no seu conjunto; a imago designa uma sobrevivência imaginária deste ou daquele

> O estádio do espelho *como uma identificação*, no sentido pleno que a análise atribui a esse termo, ou seja, a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem – cuja predestinação para esse efeito de fase é suficientemente indicada pelo uso, na teoria, do antigo termo *imago*. [...]
>
> A função do estádio do espelho revela-se para nós por conseguinte, como um caso particular da função da *imago*, que é estabelecer uma relação do organismo com sua realidade – ou como se costuma dizer do *Innenwelt* com o *Umwelt*. (LACAN, 1998, p. 97-100)

O interessante a destacar em toda a discussão que Lacan faz acerca do conceito do estádio do espelho é que, nela, fica muito claro que essa primeira identificação do sujeito repercute na formalização do seu inconsciente, pois, influi nas identificações posteriores ou, para usar, a expressão do próprio Lacan, nas "identificações secundárias".

> Essa forma, aliás, mais deveria ser designada por *[eu] ideal*, se quiséssemos reintroduzí-la num registro conhecido, no sentido em que ela será também a origem das identificações secundárias, cujas funções reconhecemos pela expressão funções de normalização libidinal. Mas o ponto importante é que essa forma situa a instância do *eu*, desde antes de sua determinação social numa linha de ficção, para sempre irredutível para o indivíduo isolado – ou melhor, que só se unirá assintoticamente ao devir do sujeito, qualquer que seja o sucesso das sínteses dialéticas pelas quais ele tenha que resolver, na condição de [*eu*], sua discordância de sua própria realidade. (LACAN, 1998, p. 97-98)

O estádio do espelho situa-se no processo de transição do eu ideal, em que o sujeito está voltado para si mesmo, solitário, para o eu da forma gregária, da determinação social. O estádio do espelho é um drama que marcará de forma decisiva o desenvolvimento mental do sujeito. Ele reflete, enquanto permanência de uma identificação que tem origem na primeira infância, a importância dos complexos

---

participante dessa situação. Define-se muitas vezes a imago como 'representação inconsciente'; mas deve-se ver nela, em vez de uma imagem, um esquema imaginário adquirido, um clichê estático através do qual o sujeito visa o outro. A imagem pode, portanto objetivar-se tanto em sentimentos e comportamentos como em imagens. Acrescenta-se que ela não deve ser entendida como um reflexo do real, mesmo que mais ou menos deformado; é assim que a imago de um pai terrível pode muito bem corresponde a um pai apagado. (LAPLANCHE & PONTALIS, 1992, p. 235)

familiares na formação do indivíduo.

> Esse desenvolvimento é vivido como uma dialética temporal que projeta decisivamente na história a formação do indivíduo: o *estádio do espelho* é um drama cujo impulso interno precipta-se da insuficiência para a antecipação – e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial as fantasias que se sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica – e para a armadura enfim assumida de uma identidade alienante que marcará com sua estrutura rígida todo o seu desenvolvimento mental. Assim, o rompimento do circulo do *Innenwelt* para o *Umwelt* gera a quadratura inesgotável dos arrolamentos do eu. (LACAN, 1998, p. 100)

É no âmbito das identificações secundárias que Lacan situa o processo da normalização libidinal. As identificações secundárias são as que decorrem da determinação social. Vale lembrar, porém, que elas estão diretamente ligadas às primárias. As identificações secundárias são aquelas decorrentes da relação do sujeito com o outro da linguagem. É neste âmbito que se situa o que Lacan chama de normalização libidinal.

Como esse aspecto está associado ao infantil na medida em que esse conceito figura aqui, neste trabalho, como algo que decorre do modo como se processará esta normalização libidinal, far-se-á a seguir algumas considerações acerca dela. Trata-se de um esforço no sentido da interpretação do que está posto no texto de Lacan.

A normalização libidinal refere-se ao modo como o sujeito lida com a sua pulsão e com o outro da relação. A normalização libidinal expressa o modo como o sujeito inscreve o seu desejo na relação com o outro. Relação esta fundamental para definição da função do eu, pois, o outro da relação é, neste caso, elemento formalizador do sujeito do inconsciente.

É importante distinguir o conceito de desejo, tal como a psicanálise o formula, daquele do senso comum que o identifica com as noções de necessidade e

demanda. Em Freud, o conceito de desejo refere-se “[...] especialmente ao desejo inconsciente, ligado a signos infantis indestrutíveis.” (LAPLANCHE & PONTALIS, 1992, p. 114).

Lacan, segundo Laplanche e Pontalis (1992) recoloca esta noção no primeiro plano da teoria analítica, fato que o fez definir melhor o desejo e distinguí-lo dos conceitos de necessidade e de demanda.

> J. Lacan procurou recentrar a descoberta freudiana na noção de desejo e recolocar esta noção no primeiro plano da teoria analítica. Nesta perspectiva, foi levado a distinguí-la de noções com as quais muitas vezes é confundida, como as de necessidade e demanda.
>
> A necessidade visa um objeto específico e satisfaz-se com ele. A demanda é formada e dirige-se a outrem. Embora incida ainda sobre um objeto, este não é essencial para ela, pois a demanda articulada é, no fundo, demanda de amor.
>
> O desejo nasce da defasagem entre a necessidade e demanda; é irredutível à necessidade, por que não é no seu fundamento relação com um objeto real, independente do sujeito, mas com a fantasia; é irredutível à demanda na medida em que procura impor-se sem levar em conta a linguagem e o inconsciente do outro, e exige absolutamente ser reconhecido por ele. (LAPLANCHE & PONTALIS, 1992, p. 114)

O infantil está relacionado com o modo como a repressão ou recalque do desejo se realizou. O desejo e a impossibilidade da sua satisfação levam o sujeito a encontrar no sintoma uma nova forma de satisfação ou gozo. O recalque está na base do sintoma. O sintoma é o efeito gerado pelo recalque. Sobre este aspecto, vale lembrar como Lacan (1966) se refere ao desejo.

> É sensível ao nível mesmo da definição do inconsciente – só para se referir ao que Freud, de maneira forçosamente aproximativa só tendo podido de começo servir-se disso por toques, por tentativas, a propósito do processo primário – que o que se passa ali é inacessível à contradição, à localização espaço-temporal, (sic) bem como a função do tempo.

> Ora, se o desejo não faz mais do que veicular para o futuro sempre curto e limitado o que ele sustenta de uma imagem do passado, Freud o diz, no entanto, *indestrutível*. (LACAN, 1998, p. 35)

A importância do tema do infantil, neste capítulo, suscita a lembrança do que Lacan designou como “evento Freud”. Lacan se refere a importância de Freud para a compreensão da criança e do infantil e sua relação na construção do psiquismo. Clastres (1991), em texto cujo título é bastante sugestivo, **A criança no adulto**, destaca este reconhecimento de Lacan.

> Vamos frisar, aqui, que o que Lacan chama de “evento Freud” é impensável antes da realização deste novo elo social em torno da criança, educada, evento que, em nome de um questionamento desta norma imposta, anuncia a verdade que se impõe ao sintoma e isso, não em nome de uma moral, mas, mas de uma colocação em causa desta moral, pela inversão da ética implicada no passo freudiano, que opera no sentido oposto ao dos ideais. Sua redução se produz no retorno à criança, mas não a criança policiada, educada, disciplinadas, e sim à criança visada pelo gozo, gozo que deixa seus traços no adulto, em seus sucessos e seus fracassos, suas perversões ou suas sublimações. A criança que Freud põe em cena, se assinala o fracasso dos educadores, nem por isso é uma criança livre, desejo selvagem entravado pela repressão do adulto, como acreditam alguns analistas. Ela é o significante do retorno do recalcado de um saber insabido, ao qual está ligada toda a sintomatologia do adulto.(CLASTRES, 1991, p. 138)

Para delimitar melhor o conceito de infantil na perspectiva psicanalítica, cumpre especificar a contribuição de Freud e Lacan. Com este objetivo serão feitas a seguir algumas considerações acerca da visão do infantil na obra destes dois pensadores.

2.2.4 Freud e o infantil

O interesse de Freud (1905) pela sexualidade, sobretudo pela relação entre

ela e o infantil, data de 1897, época em que, estudando os mecanismos da neurose, deixou de lado sua “teoria da sedução”. Freud acreditava, até então, que a neurose estava associada ao trauma sexual infantil. James Strachey (1949), editor inglês das obras de Freud, analisa essa fase dos estudos freudianos e conclui que:

> Foi somente no verão de 1897 que Freud se viu forçado a abandonar sua teoria da sedução. Anunciou esse acontecimento em sua carta a Fliess de 21 de setembro (Carta 69), e sua descoberta quase simultânea do complexo de Édipo feita em sua auto-análise (Carta 70 e 71, de 3 e 15 de outubro), levou inevitavelmente ao reconhecimento de que as moções sexuais atuavam normalmente nas crianças de mais tenra idade, sem nenhuma necessidade de estimulação externa. Com essa descoberta, a teoria sexual de Freud estava realmente completa. (FREUD, 1989, p. 121)

Freud, antes disso, acreditava que a sexualidade infantil, apesar de seu aspecto latente, poderia vir a tona somente através da sedução do adulto. Ao esclarecer o processo de desenvolvimento da sexualidade, Freud foi forçado a repensar a tese da intervenção externa, ou seja, do trauma sexual infantil, como determinante do aparecimento da neurose. Foi possível, então, a Freud desenvolver sua tese sobre a “sexualidade na etiologia das neuroses”.

Pode-se concluir do exposto que o papel do infantil se relaciona com as experiências sexuais vividas no período da infância e cujo efeitos repercutem na idade adulta.

Freud (1905) descarta a hipótese de que as experiências vivenciadas pelo sujeito são o fator primordial na causação da neurose. Ele passa, a partir de então, a atribuir maior importância ao modo como um interpreta a experiência vivida. Freud não reconhece no elemento factual o agente desencadeador do trauma, mas, no modo como o sujeito reage ao mesmo. (FREUD, 1989, p. 121): Tese que Lacan procurará desenvolver por, nela, reconhecer, a chave para a explicação dialética para a compreensão do processo de formação da neurose.

Após as modificações de sua teoria da sexualidade, em que substitui a tese dos “traumas sexuais infantis” pela do “infantilismo da sexualidade”, Freud (1905) descreveu as diferentes condições que levam a causação da psiconeurose:

> Depois dessa correção, os ‘traumas sexuais infantis’ foram substituídos, em certo sentido, pelo ‘infantilismo da sexualidade’. Não estava longe uma segunda modificação da teoria original. Juntamente com a suposta freqüência da sedução na infância, caiu também por terra a ênfase exagerada nas influências *acidentais* sobre a sexualidade, às quais eu pretendera atribuir o papel principal na causação da doença, embora nem por isso negasse os fatores constitucionais e hereditários. Chegara até mesmo a ter esperança de solucionar o problema da escolha da neurose (a decisão sobre a forma de psiconeurose a que o doente deveria sucumbir) através das particularidades das vivencias sexuais infantis. [...] Com o recuo das influências acidentais da experiência para o segundo plano, os fatores da constituição e da hereditariedade voltaram necessariamente a predominar, porém com a diferença de que em minha teoria, ao contrário da visão que prevalece em outras áreas a constituição sexual tomou lugar da disposição neuropática geral. Em meus recém publicados *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade* [...] tentei descrever as múltiplas variedades dessa constituição sexual, bem como a composição interna da pulsão sexual como um todo e sua derivação das diferentes fontes do organismo que contribuem para originá-la. (FREUD, 1989, p. 258-259)

O papel da sexualidade na etiologia das neuroses fica claro após as publicações do período 1894-1896, quando Freud reconhece que a “eficácia patogênica” de uma experiência sexual teria que ser “intolerável ao ego e provocar um esforço defensivo”. (FREUD, 1989, p. 259)

Segundo Freud, os mecanismos de defesa do consciente, diante da experiência sexual intolerável, provocam uma cisão que, ao fender o próprio consciente, permite o registro daquela experiência para além da própria consciência, fixando-a no nível do inconsciente. Essa transportação do trauma estaria na base da histeria.

Ao nível da consciência, a experiência “intolerável” e as reações afetivas que ela pode gerar, não permanecem na memória. Este material se tornaria inconsciente e seu retorno à consciência, aconteceria através dos sintomas e dos respectivos afetos relacionados a eles. (FREUD, 1989, p. 261)

Nas análises de neuróticos Freud (1905) pôde comprovar que há um "recalcamento sexual" que acontece, na infância, em função das exigências da vida real.

> Viu-se que, no curso do desenvolvimento, a atividade sexual infantil era amiúde interrompida por um ato de recalcamento. Assim, o indivíduo neurótico sexualmente maduro geralmente trazia consigo, da infância, uma dose de "recalcamento sexual" que se exteriorizava ante às exigências da vida real, e as psicanálises de histéricos mostraram que seu adoecimento era conseqüência do conflito entre a libido e o recalcamento sexual, e que seus sintomas tinham o valor de compromissos entre as duas correntes anímicas. (FREUD, 1989, p 260)

A disposição sexual constitucional da criança, que Freud explica com sua teoria da sexualidade e que comprova através de suas experiências clínicas, permite a ele ver o fator infantil como determinante da estrutura psíquica do indivíduo. Diz-se isso porque o aspecto sexual recalcado, na infância, é o que provoca a "escolha" de uma neurose. Essa escolha se formaliza ou se concretiza como estrutura do sujeito. O sujeito carrega o peso dessa escolha para sua vida adulta. O infantil é essa escolha que se formaliza como estrutura. O infantil está, portanto, na base da neurose, pois, representa a permanência do sintoma formalizado como estrutura. (FREUD, 1989, p. 261).

Freud evidencia, com sua teoria, o peso da sexualidade na constituição do sujeito. Ao reconhecer que a moção sexual está presente na vida subjetiva desde muito cedo. Freud demonstra que a relação entre a sexualidade e a infância é determinante da constituição psíquica do sujeito.

Na infância, o desenvolvimento da sexualidade, tomando o período que compreende os primeiros cinco anos de vida, aproximadamente, se faz em torno dos órgãos genitais que concentram, neste momento, a maior parte de toda a energia libidinal do sujeito.

Neste período, é possível que a escolha do objeto sexual já tenha sido feita, direcionando o interesse da criança para apenas uma pessoa. Porém, a infância corresponde, de acordo com esta perspectiva, a uma fase do processo de formalização do inconsciente em que a subordinação do sujeito às suas pulsões sexuais é caracterizada pela incompletude.

Há da parte da criança um interesse pelos genitais e sua atividade, algo parecido com aquilo que ocorre na idade adulta. A diferença marcante aparecerá no final da organização genital do adulto, quando o falo passa a ter a primazia em relação aos órgãos genitais. “A atividade sexual apóia-se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois torna-se independente delas.” (FREUD, 1989, p. 170)

O infantil para Freud, de acordo com o desenvolvimento de sua teoria sobre a sexualidade, poderia ser interpretado como o aspecto da estrutura psíquica do sujeito que se relaciona com as manifestações pulsionais experimentadas e que são muitas vezes reprimidas pelas pressões externas. No entanto, o recalque das pulsões não significa que elas tenham deixado de existir ou se tornado inválidas. A coisa reprimida retorna na forma de sintoma. O sujeito adulto vivenciará, então, de uma forma diferente a mesma “pulsão” que experimentou na infância.

Sauret (1997), em seu **O infantil e a estrutura**, afirma que a “neurose infantil”, conceito tomado de Freud, resulta de um impasse que se instala na relação da criança com a mãe, ou seja, na relação com o Outro materno. O impasse consiste no fato de que a criança, na presença do desejo materno da completude (causada pela ausência do falo), pode se colocar ou não, na relação, como objeto de satisfação desse desejo. Isto ocorre em razão da necessidade do ser, da criança, que, dependente da mãe, procurar, na própria relação, a garantia da sua

sobrevivência.

> O sujeito não tem a garantia de que o Outro assegurará eternamente sua sobrevivência. O desejo materno aparece como caprichoso. Sua demanda toma a forma de uma vontade de gozo. Se o sujeito convier ao Outro, correrá o risco de ser devorado segundo as modalidades de gozo oral que ele conhece, ou levado a oblatividade segundo as do gozo anal. E se não convier, correrá o risco de ser "vomitado" segundo as modalidades da metáfora oral, ou "deixado largado" segundo as da metáfora anal. (SAURET, 1998, p. 20)

Freud identificou o impasse que nasce da relação da criança com Outro materno como "neurose infantil". Este impasse nasce do fato de o sujeito não ter a garantia, como está dito no texto de Sauret, de que o Outro assegurará sua "sobrevivência". O desejo materno se apresenta para a subjetividade da criança como uma vontade de gozo. Sauret (1997, p. 21) explica este impasse e os efeitos produzidos por ele nos seguintes termos:

> [...] é um impasse, que 'impele' a fazer apelo a um elemento da estrutura exterior à relação com o Outro materno, o pai. Tal é a função desta vez do pai simbólico: humanizar o desejo da mãe, pondo-o de acordo com a lei.'Você não sabe por onde anda sua mãe, mas você o compreenderá mais tarde. Há uma razão'. Para dizer a verdade, a mensagem se limita a esse 'há uma razão', e é uma mensagem que só o sujeito que consentiu na solução significante – no princípio da razão – pode receber. Com efeito, de um lado, o sujeito psicótico não dispõe dessa razão: ele rejeitou seu principio (foraclusão); por outro lado, o sujeito que consente na solução paterna não saberá muito mais o que faz sua mãe andar por ai: o personagem concreto que assume a função paterna o ignora, e sua mãe, ela própria ignora o que se situa na vertente do gozo feminino no sentido em que esse gozo não se deixa reduzir a nenhum saber. Entretanto, essa experiência descola a criança da necessidade de encarnar aquilo que poderia completá-la, uma vez que é o efeito que resulta da proclamação da razão, a mãe é "castrada": ela falta, por estrutura, quando o Nome-do-Pai funciona.

Qualquer que seja a modalidade de gozo (oral ou anal), haverá sempre um impasse, que leva o sujeito a apelar ao pai para aplacar o desejo da mãe, instituindo "a lei paterna". De qualquer modo, a interpretação do desejo do Outro se fixa numa ou noutra modalidade de gozo.

> É isto o infantil freudiano: os traços do gozo do Outro, o que há de gozo ineliminável que o sujeito deve ao fato, senão de falar, pelo menos de consentir no significante. São esses traços que Freud designará com o termo de fixação, de traços de gozo, de além do princípio do prazer, de repetição, etc. É ao mesmo tempo a matriz das relações do sujeito com a outra, matriz colorida por esses traços. É enfim a solução "ao pai" que o sujeito traz à crise infantil, incluindo as ditas fixações como índices do gozo, solução que "passa ao inconsciente" como fantasma fundamental. Sauret (1998, p. 21)

Freud elucida a ligação estrutural entre o infantil e o inconsciente. Através desse viés, a psicanálise revoluciona a ordem estabelecida na psicopatologia da criança e do adulto. Foi ele quem primeiro buscou entender esse continente inexplorado e significante da infância em seus efeitos de constituição e de determinação mental, de efetuação do sujeito e de instalação do desejo no ser humano.

2.2.5 O infantil em Lacan

Segundo Lacan, a formalização da estrutura psíquica do sujeito é o resultado das escolhas de sua subjetividade, registradas no inconsciente nas formas de neurose, psicose ou de perversão[12]. O infantil para Lacan é este próprio registro cuja efetuação, se dá, obviamente, na infância.

Lacan concebe o infantil como um aspecto determinante na formalização estrutural do sujeito. Para o pensador francês, a compreensão das "estruturas subjetivas", posteriormente chamadas pela *Escola da Causa Freudiana* como "estruturas clínicas", orienta a direção do tratamento clínico.

[12] Neste trabalho, as considerações acerca do conceito de infantil são pertinentes a estrutura neurótica.

Nos anos 50, as estruturas subjetivas eram concebidas por Lacan como estruturas que se dividiam em neurose, psicose e perversão. Já nos anos 70, Lacan reformula esta sua concepção, definindo as estruturas subjetivas como estruturas fundidas numa coisa única, uma única estrutura. Só há uma estrutura subjetiva e não mais que uma, dirá Lacan, que é a histeria. [13]

Ao rever seu conceito das estruturas subjetivas, Lacan é forçado a rever seu pensamento acerca do trabalho do analista e da própria experiência analítica. Se só há uma estrutura subjetiva, o trabalho do analista é o de fazer com que tal estrutura se revele. Aqui, contudo, a "revelação" da estrutura é algo que depende da letra ou, para precisar, do significante em si. Para tanto, o analista deve procurar focar, no discurso do analisante, a palavra dita no momento da fala. A fala efetuada diz, no momento mesmo da sua efetuação, algo da estrutura do inconsciente.

Essa forma de conceber a estrutura é própria da Segunda Clínica lacaniana. Jorge Forbes (2001) traduz num quadro as diferenças conceituais mais importantes entre a primeira e a segunda clínica de Lacan.

	1ª Clínica	**2ª Clínica**
1	Sujeito do Ics	Parlétre
2	(S-S-S-...)	{S} = letra
3	Diálogo: verdadeiro ou falso	Monólogo: certeza
4	Interpretação Palavra	Ato Gesto
5	Saber	Responsabilidade
6	Sujeito industrial	Sujeito comunicação
7	Emprestar sentido	Emprestar conseqüência

FONTE: FORBES (2001, p. 17)

Para Lacan, "[...] o que o analista institui como experiência analítica pode-se dizer simplesmente – é a histerização do discurso. Em outras palavras, é a

---

[13] Basicamente, as estrutura subjetivas dividim-se em neurose, psicose e perversão. A histeria e a obsessão são as duas componentes da neurose. Vale notar, ainda, que, no caso de Lacan, esta distinção pertence ao período da chamada "Primeira Clínica". Na "Segunda Clínica" Lacan reverá estes conceitos, considerando a partição neurose, psicose e perversão em outros termos. Lacan reconhecerá, então, que só há uma estrutura subjetiva determinada e "específica de um laço social, a histeria". (QUINET, 2000, p. 3-6)

introdução estrutural, mediante condições artificiais, do discurso da histérica [...]". (LACAN, 1992, p. 31)

Lacan não concebe a estrutura psíquica como algo cuja dinâmica possa ser medida por outra temporalidade que não a do próprio sujeito. Ele se contrapõe à concepção desenvolvimentista que reduz o sujeito à sua dimensão biológica, baseada numa visão genética da maturação como a que formula Jean Piaget.

> Ocorreu a Lacan criticar Ferenczi, responsabilizando-o pela infeliz introdução de uma teoria dos estádios na doutrina analítica. Essa acusação vem lembrar, a título de exemplo, a espécie de disputa latente e insistente que grassa no movimento psicanalítico a propósito do que seria uma concepção dita genética da maturação (no sentido em que isso se aplica à psicologia proposta por Piaget). Afinal, a psicanálise tem ou não um de seus fundamentos na idéia de um desenvolvimento próprio ao humano que ela teria produzido e mediante o qual ela proporia o esquema programado de um desenvolvimento quanto ao psíquico? (GUILLERAUT apud KAUFMANN, 1996, p. 120)

O sujeito, para Lacan, é o sujeito do inconsciente, marcado por uma dinâmica que se caracteriza por uma relação muito particular com o tempo e o espaço.

> Sem dúvida isso não impede que o campo da análise seja concebido em termos de determinismo. É exatamente isso que torna possível as leis da ação analítica. Mas trata-se do determinismo de uma história, a captura numa historização. De tal modo que, se há inegavelmente em Freud algo que assume a forma de um desenvolvimento, isso não constitui mais que uma armadura. E o que se vê instalado mais além é a dimensão de um tempo humano, humanizado e dramatizado pelo símbolo. É o tempo de um sujeito. Não se trata, pois do tempo cronológico, mas do tempo poético em que a simbólica revela assim sua ascendência como o formula Lacan: 'O que ensinamos o sujeito a reconhecer como seu inconsciente é sua história – isto é, nós o ajudamos a perfazer a historização atual dos fatos que determinaram já em sua existência certo número de volteios históricos'. (GUILLERAUT apud KAUFMANN, 1996, p. 123)

Dessas considerações podem ser deduzidas algumas noções importantes. Primeiramente, a noção de que só há psicanálise do sujeito, o que quer dizer que

aquilo que interessa ao trabalho psicanalítico é o sujeito na sua historicidade. Depois, a noção de que a historicidade do sujeito remete às significações que sua experiência subjetiva comporta e carrega. Isto vale para qualquer sujeito, o que permite dizer que a criança é um analisante tão capaz de responder aos significantes, no trabalho psicanalítico, quanto o adulto.

A distinção entre sujeito, criança e infantil é, neste caso, definida com base no tempo lógico de efetuação da estrutura da subjetividade. Para Jacques Lacan (1964), é a estrutura lingüística que dá estatuto ao inconsciente, que aponta algo de quantificável, de acessível, de objetivável. Ao se referir a função de causa, Lacan afirma haver algo de anticonceitual, de indefinido, que transcende o lugar da consciência para alcançar, por hiância, o inconsciente. A hiância existente no inconsciente é por onde a neurose se conforma ao real**.**

> Hoje em dia, no tempo histórico em que estamos, de formação de uma ciência, que podemos qualificar de humana, mas que é preciso distinguir bem de qualquer psicossociologia, isto é, a lingüística, cujo modelo é o jogo combinatório operando em sua espontaneidade, sozinho, de maneira pré-subjetiva – é esta estrutura que dá seu estatuto ao inconsciente. É ela, em cada caso, que nos garante que há sob o termo de inconsciente algo de qualificável, de acessível, de objetivável. [...] O que se produz nessa hiância, no sentido pleno do termo *produzir-se*, se apresenta como um *achado*. (LACAN, 1998, p. 26-30)

Enquanto fenômeno, o inconsciente aparece como uma descontinuidade, como algo que não possui ponto de partida ou ponto de chegada. Jacques-Alan Miller, interrogando Lacan sobre a ontologia do inconsciente, obtém deste a resposta de que o inconsciente não se presta à ela, ele não é nem ser nem não ser, mas é algo de não-realizado. Sobre como se funda o inconsciente (processo primário de instituição do significante), o que acontece ali, diz Lacan (1964), é inacessível à contradição, à localização espaço-temporal.

Não se pode alcançar o significante original. Lacan reporta-se a essa

hiância, que fende o inconsciente, como aquilo por meio do quê Freud se aproxima do ponto em que pode ver o que se passa ali, no próprio inconsciente.

> Um achado que é, ao mesmo tempo uma solução – não forçosamente acabada, mas, por mais incompleta que seja, tem esse não sei o quê que nos toca com esse sotaque particular que Theodoro Reik tão admiravelmente destacou - apenas destacou, pois Freud tinha muito bem chamado a atenção para ele – *a surpresa* – aquilo pelo que o sujeito se sente ultrapassado, pelo que ele acaba achando ao mesmo tempo mais e menos do que esperava – mas que, de todo modo, é, em relação ao que ele esperava, de um valor único. (LACAN, 1998, p. 30)

Essas considerações fazem pensar no inconsciente como uma estrutura indefinida, incalculável na sua totalidade, mas que contém uma lógica precisa e possível de ser interpretada. O que dá ao inconsciente essa relativa comensurabilidade é o fato de ele ser efeito de linguagem. O inconsciente é atemporal, uma vez que seus conteúdos estão sempre presentes. Ele nos dá acesso ao que lhe constitui por meio da palavra ou do discurso do sujeito.

Nesse aspecto, muito do que Lacan diz pode ser referido ao próprio Freud que demonstra que para chegar ao inconsciente é preciso transformar e traduzir seus conteúdos, num esforço de trazer à consciência o que, nele, há de material reprimido. Os sintomas, os sonhos e atos falhos, são as manifestações de vida que atestam a existência do inconsciente. A experiência analítica prova que o inconsciente é tão acessível à interpretação quanto o consciente nos seus atos, idéias e propósitos.

A atividade do inconsciente tem na libido sua força motriz. O processo analítico consiste, inclusive, em localizar essa força motriz, seu rastro e o sentido para o qual ela aponta. No artigo sobre a **Dinâmica da transferência** (1912), Freud reitera essa idéia ao afirmar que:

> A libido (inteiramente ou em parte) entrou num curso regressivo e reviveu as imagos infantis do indivíduo. O tratamento analítico então passa a segui-la; ele procura rastrear a libido, torná-la acessível à consciência e enfim útil à realidade. No ponto em que as investigações da análise deparam com a libido retirada em seu esconderijo, está fadado a irromper um combate; todas as forças que fizeram a libido regredir erguer-se-ão como 'resistências' ao trabalho da análise a fim de conservar o novo estado de coisas. (FREUD, 1989, p. 136-137)

O infantil traduz este inconsciente manifestado através do sintoma. Uma das características principais do sintoma é ser o substituto de alguma satisfação pulsional[14]. É, mais uma vez, em Freud (1925) que esta idéia vai encontrar a sua definição primeira.

> As principais características dos sintomas já foram estudadas há muito e, espero, estabelecidas sem discussão. Um sintoma é um sinal e um substituto de uma satisfação institual que permaneceu em estado jacente; é uma conseqüência do processo de repressão. A repressão se processa a partir do ego quando este – pode ser por ordem do superego – se recusa a associar-se com uma catexia instintual que foi provocada no id. O ego é capaz, por meio da repressão, de conservar a idéia que é o veículo do impulso repreensível a partir do tornar-se consciente. A análise revela que a idéia amiúde persiste como uma formação inconsciente. (FREUD, 1989, p. 112)

Diante dessas considerações, pode-se indagar o seguinte: o sintoma é a expressão de um desejo que está relacionado com uma determinada forma de gozo? O sintoma é espaço de gozo. O gozo é a busca da satisfação de um desejo por meio do qual se projeta o Outro.[15]

---

[14] "Instinto" é a palavra que aparece nas traduções para o português, feitas no Brasil, da obra de Freud, para designar a energia libinal do sujeito ou a "pulsão". Ocorre que "instinto" e "pulsão" designam coisas bem distintas do ponto de vista da psicanálise. Essa diferença é explicada por Laplanche & Pontalis (1982) nos seguintes termos: "Do ponto de vista terminológico, o termo *pulsion* foi introduzido nas traduções francesas de Freud como equivalente do alemão *trieb* e para evitar as implicações de termos de uso mais antigo como *instinct* (instinto) ou *tendance* (tendência). [...] Em Freud encontramos os dois termos em acepções nitidamente distintas. Quando Freud fala de I*nstinkt*, qualifica um comportamento animal fixado por hereditariedade, característico da espécie, pré-formado no seu desenvolvimento e adaptado ao seu objeto [...] Em francês o termo *instinct* [assim como em português o termo instinto] tem as mesmas implicações que *Instinkt* tem em Freud e deve, portanto, na nossa opinião, ser reservado para traduzí-lo; se for utilizado para traduzir *Trieb*, falseia o uso da noção em Freud." (LAPLANCHE & PONTALIS, 1992, p. 394)

[15] "Essa noção de 'grande Outro' é concebida como um espaço aberto de significantes que o sujeito encontra desde seu ingresso no mundo; trata-se de uma realidade discursiva de que Lacan fala no Seminário 20; o conjunto dos termos que constituem esse espaço remete sempre a outros e eles

O sujeito do gozo manifesta seu desejo sexual reprimido de diferentes maneiras, como já foi destacado. Ele busca sempre a satisfação do desejo. O lugar dessa satisfação é o próprio sintoma. O sintoma pode ser visto, nessa perspectiva, como uma forma de gozo. O sintoma expressa a permanência do desejo na sua forma recalcada. O desejo recalcado traduz-se, dessa forma, em gozo. O recalque, portanto, não anula o desejo; apenas lhe confere uma outra forma, a do gozo.

Do que foi exposto, nota-se que o sujeito se constitui em função de sua relação com o Outro, e que é a partir dos significantes que emanam dessas relações que se estrutura o desejo, fonte do sintoma. Decorre disso, a exigência clínica de busca dos antecedentes lógicos do sintoma na história de vida do sujeito.

Os antecedentes lógicos são referidos por Gerbase (1988), que os define com aquilo do sintoma que se articula em torno de uma cadeia de significantes cuja expressão lógica encontra respaldo na infância.

> [...] na verdade, o que uma psicanálise analisa são os antecedentes lógicos do sintoma e a isto chamamos de infância. Está na mesma relação: sintoma – infância, sintoma – infantil, adulto – criança. Isto quer dizer, sintoma e antecedente lógico, então analisemos no sintoma seu antecedente lógico. (GERBASE, 1988, p. 5)

Não é possível identificar com exatidão o tempo de formalização de uma neurose. O sintoma é, porém, um indicativo importante. Há uma articulação entre a neurose e o sintoma. Sobre essa amarração sintomática, vale a afirmação de Clastres ao considerá-la como aquilo que liga a criança ao adulto.

> O que me faz voltar, para concluir, à clínica e ao título. **A Criança no Adulto** é essencialmente a criança da neurose. Entre a criança que foi e o adulto neurótico, há um nó, um nó que faz a histeria e seu histórico, a obsessão e seus anais. Não existe ruptura no real que constitua obstáculo à

---

participam da dimensão simbólica. A instância imaginária do eu se forja em função do que faz falta no Outro.” (ANDRÈS apud KAUFMANN, 1996, p. 385)

> concatenação significante onde o sujeito vai tentar se constituir na sua fala. Quanto a isso, o adulto neurótico não parece livre, está acorrentado. (CLASTRES, 1991, p. 140)

CAPÍTULO III

A RELAÇÃO ENTRE O INFANTIL E A CLÍNICA NO ÂMBITO DA TEORIA PSICANALÍTICA

Para efeito da análise aqui pretendida, foram selecionados os textos de Freud e Lacan em que o conceito de infantil, em sua relação com a clínica,[16] figura explícita ou implicitamente. À propósito, o conceito de infantil, especialmente em Lacan, não aparece desenvolvido de forma sistemática, mas, diluído na análise das múltiplas questões com as quais esse pensador ocupou-se. O mesmo pode ser dito de Freud.

De Freud, foram selecionados, entre outros, os escritos que compõem os **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade** (1905). Além destes ensaios, foram explorados o **Estudos sobre histeria** (1893), **Inibição, Sintoma e Angústia** (1925) e o **Duas histórias clínicas** (1909). De Lacan, a referência fundamental são os estudos contidos no seu **Escritos** (1966). São utilizados, também, os escritos que compõe a obra **O seminário:** livros 4 (1956), 5 (1957), 11 (1964) e 17 (1969*).*[17]

Nessas obras, Freud e Lacan se ocuparam com os conceitos fundamentais da psicanálise. Eles analisaram a formalização da estrutura psíquica do sujeito e os

[16] O termo "clínica", aqui utilizado, refere-se ao tratamento, ou seja, ao procedimento terapêutico.
[17] Cada livro deste contém um subtítulo que especifica a temática de que se ocupa. O Livro 4 trata da "relação de objeto", o Livro 5 das "formações do inconsciente", o Livro 11 dos "quatro conceitos fundamentais da psicanálise" e o Livro 17 refere-se ao "avesso da psicanálise.

procedimentos da clínica.

A leitura dos citados escritos de Freud e Lacan citados, revela que quanto ao conceito de infantil, há, entre os referidos pensadores, uma relativa afinidade teórica. Para ambos, o infantil é um elemento fundamental do inconsciente entendido este como instância fundamental para a compreensão da verdadeira realidade subjetiva.

> O inconsciente é a esfera mais ampla, que inclui em si a esfera menor do consciente. Tudo que é consciente tem um estágio preliminar inconsciente, ao passo que aquilo que é inconsciente pode permanecer neste estágio e, não obstante, reclamar que lhe seja atribuído o valor pleno de um processo psíquico. O inconsciente é a verdadeira realidade psíquica; *em sua natureza mais íntima, ele nos é tão desconhecido quanto a realidade do mundo externo, e é tão incompletamente apresentado pelos dados da consciência quanto o é o mundo externo pelas comunicações de nossos órgãos sensoriais*. (FREUD, 1987, p. 554)

Lacan (1964) reconhece que Freud, por dar ao estudo do inconsciente o mesmo estatuto do consciente, contribuiu, significativamente, para a superação da visão que tomava o inconsciente como o terreno do “obscuro”. Interpretação esta, própria, segundo Lacan, da visão romântica da criação imaginante.

> O inconsciente de Freud não é de modo algum o inconsciente romântico da criação imaginante. Não é o lugar das divindades da noite [...].

> A todos esses inconscientes sempre mais ou menos afiliados a uma vontade obscura considerada como primordial, a algo de antes da consciência, o que Freud opõe é a revelação de que, ao nível do inconsciente, há algo homologo em todos os pontos ao que se passa ao nível do sujeito – isso fala e funciona de modo tão elaborado quanto o do nível consciente, que perde assim o que parecia seu privilégio. (LACAN, 1998, p. 29)

Tanto em Freud quanto em Lacan o infantil é visto como um elemento da

estrutura do inconsciente que é devido à infância. Em Lacan, aliás, o conceito de infantil baseia-se nos próprios estudos de Freud. A própria idéia do inconsciente como algo que se forma a partir da linguagem, reforça esta idéia na medida em que, reside na infância o momento de sua estruturação.

Para usar os termos de Lacan, o inconsciente tem estatuto de linguagem, ou seja, ele se formaliza a partir das relações estabelecidas entre os sujeitos. As representações que o sujeito faz de si mesmo, do outro e do mundo, são produzidas a partir das suas relações interpessoais; relações estas que são sempre singulares, limitadas que estão à subjetividade de cada um.

Lacan, em **O seminário sobre 'A carta roubada'** (1966), um dos textos que figuram na abertura da obra *Escritos*, afirma que o homem encontra-se aprisionado à ordem simbólica da qual participa.

> Assim é que, se o homem chega a pensar a ordem simbólica, é por estar primeiramente aprisionado nela em seu ser. A ilusão de que ele a formou com sua consciência provém de ter sido através de uma hiância específica de sua relação imaginária com o semelhante que ele pôde entrar nessa ordem como sujeito. (LACAN, 1998, p. 57)

Nos primeiros estudos, que são os que constituem a chamada "primeira clínica", Lacan já apresenta a linguagem como um campo fundamental para o estudo do inconsciente. A primeira clínica se divide, basicamente, em dois momentos: o primeiro ocorre nos anos de 1950. Neste primeiro momento, Lacan dá primazia, no que diz respeito a direção do tratamento, ao significante, ou seja, às representações particulares que cada sujeito faz dos signos ou palavras. Para Lacan, à psicanálise interessa não o significado da palavra, mas, aquilo que, em cada sujeito, ela remete. É neste âmbito que se situa o significante.

> Por esta razão, o signo 'é o que representa alguma coisa para alguém' [...], mas o significante, por sua vez, só representará o pensamento do sujeito 'de uma maneira alternante': daí a fórmula freqüentemente repetida por Lacan: 'o significante representa o sujeito para um outro significante'; não se trata de esquecer, no caso, que o envolvimento da fala é um ato, que este se funda sobre um dizer e que nessa ótica uma operação de substituição idêntica se reitera na cadeia significante, pois esta consiste num desdobramento no tempo. (ANDRÈS apud KAULFMANN, 1996, p. 473)

A segunda fase da primeira clínica remonta aos anos de 1960, em que o primado, na determinação da direção do tratamento, não será mais, apenas, o da busca do significante, mas, daquilo que se encontra para além do significante. Nesta fase, Lacan reconhecerá que a realidade subjetiva de cada um está para além do sujeito da fala. O real do sujeito está para além do seu discurso.

Deste reconhecimento, Lacan partirá para construir aquilo que ficou conhecido como a "segunda clínica" ou a "clínica do real". Na segunda clínica, Lacan definirá o real do sujeito como algo que se relaciona ao modo como ele se posiciona em face do gozo[18]. Decorre disso, o fato de Lacan afirmar que o real do sujeito não é algo tangível. (LACAN, 1998, p. 23-32)

A respeito da segunda clínica é preciso dizer que Lacan considera que o inconsciente, na sua estrutura, não pode ser reduzido aos elementos da linguagem. Lacan destaca o "real" como o registro fundamental direcionador da clínica. [19]

A construção da segunda clínica não invalida a primeira. A linguagem continua sendo, para Lacan, um fator determinante da formalização do inconsciente. Para uma visão mais clara do inconsciente como estrutura de linguagem será feito, a seguir, uma breve consideração a respeito do seu funcionamento.

---

[18] Pouco utilizado por Freud, a palavra gozo só adquiriu o status de conceito com Jacques Lacan. Considerado como um elemento da perversão, componente estrutural do psiquismo, o gozo se relaciona com a identificação sexual do sujeito.

[19] Real (R), Simbólico (S) e Imaginário (I) são categorias cujo fundamento Lacan foi encontrar na estrutura psíquica. "Cada um desses domínios constitui-se efetivamente em categorias na medida em que encontrou seu fundamento na estrutura originária do aparelho psíquico: o imaginário na organização do estádio do espelho, o simbólico na cadeia significante, o real na impossibilidade (lógica) da relação sexual". (KAUFMANN, 1996, p. 474)

O psiquismo do sujeito se estrutura em função de sua relação com o outro por meio da linguagem. Este outro que ora aparece como o outro materno, ora aparece como outro paterno, é uma dimensão do próprio sujeito. É aquilo que o sujeito interpretou do outro; é o conjunto de suas representações ou de seus significantes. Trata-se de uma ordem simbólica que pertence ao sujeito, razão pela qual Lacan a qualifica como sendo o "grande outro" (Outro).[20]

É preciso dizer que a representação do outro contida na realidade psíquica do sujeito pode não corresponder ao que o outro, de fato, é. A representação que o sujeito faz do outro, quando ela não corresponde a realidade, pode dar margem a transtornos de comunicação. O transtorno de comunicação pode dar origem a uma mensagem equivocada, por vezes invertida, recebida do outro. (ANDRÈS apud KAULFMANN, 1996, p. 386)

Para Lacan, a forma como o significante é apreendido resulta da relação estrutural entre o desejo (algo da identificação do sujeito com aquilo que lhe falta e/ou perdeu) e o outro. Há, no nível do inconsciente, uma "realidade" que se define por constituir uma dimensão do sujeito que Lacan chamou de "discursiva"; que deriva dos significantes, mas não se encerra neles.

Para Andrès apud Kaufmann (1996, p. 386), há, em Lacan, o reconhecimento de que "em um primeiro tempo o Outro é o lugar do tesouro dos significantes, já em um segundo tempo vai se instituir a subjetivação em que a falta vai implicar o desejo".

O entendimento da linguagem como o espaço a partir do qual o inconsciente

---

[20] Essa noção de 'grande Outro' é concebida como espaço aberto de significantes que o sujeito encontra desde seu ingresso no mundo; trata-se de uma realidade discursiva de que Lacan fala no Seminário 20; o conjunto dos termos que constituem esse espaço remete sempre a outros e eles participam da dimensão simbólica margeada pela do imaginário. A instância imaginária do eu se forja em função do que faz falta no Outro. (KAUFMANN, 1996, p. 385)

se formaliza determinará a compreensão da clínica em Freud e Lacan. A clínica, tanto em Freud quanto em Lacan, significa um esforço no sentido de ver como o significante se relaciona com o sintoma. Por esta razão, a análise remonta ao infantil, posto que é no âmbito do infantil que estão depositados os significantes primordiais.

Do ponto de vista da clínica, não basta considerar a formalização psíquica do sujeito. É preciso ver a capacidade dele de suportar os sintomas e suas conseqüências. O modo particular como cada um lida com os sintomas deve ser levado em consideração na direção do tratamento.

Como já foi dito, a relação entre o inconsciente e o infantil é, para a psicanálise, uma relação primordial já que o sujeito, desde que nasce, encontra-se na presença da linguagem e apreende significantes. Na medida em que esses significantes são apreendidos e interpretados de modo singular pelo sujeito, sua estrutura psíquica vai sendo formalizada.

O outro pode aparecer para o sujeito como um significante dominante, tal como sucede quando a criança passa a ver na figura da mãe o Outro, fato que, no entendimento de Lacan (1966), a faz manter-se subordinada ao desejo da mãe assumindo o lugar de objeto desse desejo. Trata-se de uma relação que se insere naquilo que Lacan chamou de “dialética da intersubjetividade” que está relacionada com o conceito de “estádio do espelho”.

> A relação especular com o outro, pela qual efetivamente quisemos, a princípio, restituir à teoria do narcisismo, crucial em Freud, sua posição dominante na função do eu, só pode reduzir à sua subordinação efetiva toda a ação da fantasia trazida à luz pela experiência analítica, ao se interpor como exprime o esquema entre esse aquém do Sujeito e esse para além do Outro em que de fato se insere a fala, na medida em que as existências que se fundamentam nesta estão inteiramente à mercê de sua fé. (LACAN, 1998, p. 58)

No âmbito desta dialética da intersubjetividade o significante não pode ser confundido com o signo uma vez que este existe independente do sujeito, ao passo que o significante só se realiza, como tal, quando ele é apreendido pelo sujeito. Para Lacan (1969), o significante existe na medida que se faz representar para um outro significante. Com isto, Lacan quis dizer que um significante primeiro, embora exista, não pode ser percebido, sem que haja um segundo significante que o acione, que o faça aparecer. A rigor, o primeiro significante é inapreensível.

> [...] o significante, diversamente do signo, é aquilo que representa um sujeito para outro significante. Como nada diz que o outro significante saiba alguma coisa sobre o assunto, fica claro que não se trata de representação, mas de representante. (LACAN, 1992, p. 27)

Para entender o efeito do significante na constituição do sujeito é preciso ver como a linguagem age no processo de formalização do seu inconsciente. Na obra **Escritos** (1966), Lacan afirma que:

> O efeito de linguagem é a causa introduzida no sujeito. Por esse efeito, ele não é causa dele mesmo, mas traz em si o germe da causa que o cinde. Pois sua causa é o significante sem o qual não haveria nenhum sujeito no real. Mas esse sujeito é o que o significante representa, e este não pode representar nada senão para um outro significante: ao que se reduz, por conseguinte, o sujeito que escuta. (LACAN, 1998, p. 849)

A subjetividade constitui para o sujeito uma possibilidade de saber, na medida em que ela é cognoscível. O sujeito é efeito de linguagem e é no discurso que ele revela o seu inconsciente. A cognocibilidade do discurso depende fundamentalmente da clínica. Disso se deduz que, do ponto de vista lacaniano, importa, na análise ou na clínica, o discurso do sujeito, pois ele é o elemento revelador da sua estrutura psíquica, porque revelador da posição dele em face do Outro.

Nesta relação entre o sujeito e os significantes implícitos no seu discurso é

que os sintomas se projetam e se tornam tratáveis. É em Freud que Lacan fundamenta-se para definir a noção do infantil, ainda que não se possa falar de uma teoria do infantil posto que não há, em seus escritos, um tratamento sistemático do tema.

A formalização da estrutura subjetiva do sujeito, de acordo com a teoria de Lacan, está na base da construção das neuroses, das psicoses ou das perversões. Neste estudo, será priorizado o aspecto do infantil que se relaciona com a neurose uma vez que nesta estrutura psíquica é que o retorno do recalque se manifesta como determinante do sintoma.

A disposição sexual constitucional da criança e o recalcamento sexual são entendidos, por Freud, como elementos integrantes do infantil. O recalmento sexual, base da neurose, se origina na infância. O infantil se caracteriza pela permanência deste recalque.

Os desejos sexuais reprimidos é que vão permanecer e gerar os sintomas. O recalcamento sexual, na visão de Freud, está associado aos fatores culturais e educacionais presentes numa determinada sociedade ou época. Eles agem de forma à reprimir os processos sexuais de natureza perversa.

Para Freud (1989, p. 261), “[...] os sintomas representam a atividade sexual do doente”, ou seja, o fundo da neurose é a própria atividade sexual. Se a atividade sexual remonta, nos seus fundamentos (disposições constitucionais e o recalque que é o significante no seu efeito), ao infantil, fica evidente a relação que há entre a clínica e o conceito do infantil.

Em sua concepção sobre o papel da sexualidade na constituição da neurose, Freud reconhece que a atividade sexual infantil espontânea ou provocada, determina a sintomatologia do sujeito adulto.

É sabido que Freud (1905) mudou de modo significativo, ao longo da primeira década do século XX, sua teoria da sexualidade, afastando-se da concepção segundo a qual a neurose seria determinada pelos supostos "traumas sexuais infantis".[21]

> Desde então, aprendi a decifrar muitas fantasias de sedução como tentativas de rechaçar lembranças da atividade sexual (masturbação infantil). Esclarecido esse ponto, caiu por terra a insistência no elemento 'traumático' presente nas vivências sexuais infantis, restando o entendimento de que a atividade sexual infantil (seja ela espontânea ou provocada) prescreve o rumo a ser tomado pela vida sexual posterior após a maturidade. (FREUD, 1989, p. 258)

Freud (1905) destaca a importância da sexualidade e o do "infantilismo da sexualidade" na etiologia das psiconeuroses. O infantilismo da sexualidade, para Freud, é uma das formas de manifestação do histerismo. Segundo o mesmo, o recalque sexual, nos histéricos, acaba produzindo, entre outros sintomas, o infantilismo da sexualidade.

Com o avanço dos estudos acerca da teoria da sexualidade, Freud se deu conta de que há no processo de formação da neurose a incidência do que ele chama de "constituição sexual". O conceito de "constituição sexual" substitui o de "disposição neuropática geral". Na constituição sexual do sujeito há uma determinação pulsional intrínseca, ou seja, um substrato energético que impele o indivíduo para determinadas ações.

> Agora, se alguém perguntasse onde se há de encontrar uma prova mais concludente da suposta importância etiológica dos fatores sexuais nas psiconeuroses, já que vê a erupção dessas doenças em resposta as comoções mais banais e até mesmo as causas precipitantes somáticas, já que foi preciso renunciar a uma etiologia específica sob a forma de vivências infantis particulares, eu nomearia a investigação psicanalítica dos

[21] É interessante notar que, no texto freudiano, esta expressão aparece destacada entre aspas, quando se menciona a substituição de uma tese pela outra. "Depois dessa correção, os 'traumas sexuais infantis' foram substituídos, em certo sentido pelo 'infantilismo da sexualidade'". (FREUD, 1989, p. 258)

> neuróticos como a fonte de que brota minha convicção assim contestada. Quando nos servimos desse insubstituível método de investigação, inteiramo-nos de que *os sintomas representam a atividade sexual do doente* (na totalidade ou em parte) oriunda das fontes das pulsões parciais normais ou perversas da sexualidade. (FREUD, 1989, p. 261)

Para Freud (1905), a constituição sexual não é homogênea e, tampouco, linear, nem no que diz respeito à composição interna da pulsão sexual como um todo, nem em relação as derivações que resultaram das vivências sexuais do sujeito. (FREUD, 1989, p. 261)

Nessa perspectiva, o sintoma pode ser encarado como um aspecto infantil da sexualidade. Há uma disposição infantil de pulsões perversas para a formação de sintomas. O que faz pensar que, de certo modo, para o homem, a formação psíquica neurótica é algo quase que inescapável. Do ponto de vista do desenvolvimento sexual, as escolhas não são o resultado de uma atividade reflexiva, mas, pulsional. As escolhas sexuais são pulsionais. Refutando as críticas às suas teses sobre a neurose e a perversão, Freud (1905, p. 155) afirma que:

> Boa parte da oposição contra estas minhas teses se esclarece pelo fato de que a sexualidade, da qual derivo os sintomas psiconeuróticos, é considerada coincidente com a pulsão sexual normal. Só que a Psicanálise ensina ainda mais. Ela mostra que de modo algum os sintomas surgem apenas à custa da chamada pulsão sexual normal (pelo menos não de maneira exclusiva ou predominante), mas que representam a expressão convertida de pulsões que seriam designadas de perversas (no sentido mais lato) se pudessem expressar-se diretamente, sem desvio pela consciência, em propósitos da fantasia e em ações. Portanto, os sintomas se formam, em parte, as expensas da sexualidade *anormal; a neurose é, por assim dizer, o negativo da perversão.*

A força que origina e forma os sintomas é recalcada por ser de fundo libidinal. (Freud, 1989, p.261) É importante reconhecer, nas neuroses, as propriedades do infantil enquanto efeitos de repressões sexuais. Para Freud, o infantil não é coisa própria de criança, mas, um estado que se caracteriza por elementos pulsionais e libidinais comuns a todo indivíduo. Há uma relação direta

entre o recalque e o infantil. Pode-se dizer que aquilo da infância que permanece como elemento da estrutura do sujeito se compõe do material recalcado.

São muitas as influências patogênicas responsáveis pela formação da neurose. Contudo, Freud (1905) observa que:

> Buscar a etiologia das neuroses exclusivamente na hereditariedade ou na constituição seria tão unilateral quanto pretender atribuir essa etiologia unicamente às influências acidentais que atuam sobre a sexualidade durante a vida, quando o discernimento mostra que a essência dessas situações de adoecimento reside apenas numa perturbação de processos sexuais no organismo. (FREUD, 1989, p. 263)

O fato de que os efeitos das neuroses, entendidas como pertubações da sexualidade, permanecem ao longo da vida do sujeito, permite concluir que o infantil é atemporal. A erupção do sintoma neurótico pode se dar a qualquer momento da vida do sujeito, mesmo na infância. Mas, é ao infantil que remontam os primórdios das formações neuróticas.

> [...] o indivíduo neurótico sexualmente maduro, geralmente trazia consigo da infância, uma dose de ´recalcamento sexual` que se exteriorizava ante as exigências da vida real, e as psicanálises de histéricos mostraram que seu ´adoecimento` era conseqüência do conflito entre a libido e o recalcamento sexual, e que seus sintomas tinham o valor de compromisso entre as duas correntes anímicas. (FREUD, 1989, p. 260)

Portanto, para Freud, o infantil constitui a base da estrutura psíquica do sujeito, manifestando-se, ora explícita ora implicitamente, nos diferentes momentos de sua vida.

Na perspectiva de Lacan, tanto a clínica da criança como a do adulto devem levar em consideração a atemporalidade do sintoma que é o mesmo que reconhecer a atemporalidade do infantil e sua permanência na subjetividade do sujeito. Lacan observa, como já foi enfatizado, que a estruturação da subjetividade se dá a partir da infância e dela conserva, no inconsciente, seus traços fundamentais.

O reconhecimento da permanência do infantil na estrutura psíquica do sujeito faz crer que, do ponto de vista clínico, deve haver unidade de direção no tratamento, o que não significa unidade de procedimento. Falar de “direção do tratamento” é o mesmo que falar da sua finalidade. Interessa ao psicanalista a revelação do discurso do analisante, discurso que se projeta por meio da palavra nas muitas formas de comunicá-la. A análise é o espaço de projeção do discurso do analisante. Por isso, Lacan (1966) afirma que o analista empresta sua pessoa como suporte aos “fenômenos singulares que a análise descobriu na transferência”.

> [...] o problema da direção revela, desde as diretrizes iniciais, não poder formular-se numa linha de comunicação unívoca, o que nos obriga a permanecer ai, no momento, para esclarecê-lo pelo que o segue.
>
> Digamos apenas que, ao reduzí-lo à sua verdade, esse tempo consiste em fazer o paciente esquecer que se trata apenas de palavras, mas que isso não justifica que o próprio analista o esqueça [...]
>
> Digamos que, no investimento de capital da empresa comum, o paciente não é o único com dificuldades a entrar com sua cota. 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 pagar também 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;
> - e haveremos de esquecer que ele tem que pagar com o que há de essencial em seu juízo mais íntimo, para intervir numa ação que vai ao cerne do sujeito. (LACAN, 1998, p. 593)

A esse respeito, Lacan, no **Escritos** (1966), enfatiza que ao psicanalista cabe dirigir o tratamento e não o paciente.

> O psicanalista certamente dirige o tratamento. O primeiro princípio desse tratamento, o que lhe é soletrado logo de saída, que ele encontra por toda a parte em sua formação, a ponto de ficar por ele impregnado, é o de que não deve de modo algum dirigir o paciente. A direção de consciência, no sentido do guia moral que um fiel do catolicismo pode encontrar neste, acha-se aqui radicalmente excluída. Se a psicanálise levanta problemas para a teologia moral, não se trata daqueles da direção de consciência a cujo respeito lembramos que a direção de consciência também os suscita. (LACAN, 1998, p. 592)

Em seguida, ressalta que:

> A direção do tratamento é outra coisa. Consiste, em primeiro lugar, em fazer com que o sujeito aplique a regra analítica, isto é, as diretrizes cuja presença não pode desconhecer como princípio do que é chamado 'a situação analítica', sobre pretexto de que o sujeito as aplicaria melhor sem pensar nelas. (LACAN, 1998, p. 592)

Pode-se dizer, grosso modo, que a finalidade do tratamento é fazer com que o sujeito se reconheça no sintoma e aprenda a lidar com ele.

Lacan, em **A Direção do Tratamento e os Princípios de seu Poder** (1958), afirma que a comunicação entre o analista e analisante não pode funcionar de forma unívoca. O analista deve "escutar" o paciente, exigência que impõe uma comunicação mais subjetivada (cujo sentido seja o encontro do sujeito); comunicação que não passa necessariamente por ser dialogal. O analista deve dar ao analisante a correta idéia da intenção da clínica que é permitir ao sujeito o encontro com a sua verdade. Daí Lacan (1960) definir o lugar do analista, uma vez estabelecido o processo da transferência, como um lugar vago.

> Trata-se, portanto, para nós, de tentar articular e situar o que deve ser, o que é fundamentalmente o desejo do analista – e isso, segundo balizas que podem, a partir de uma topologia já esboçada, ser designadas como coordenadas do desejo, pois não podemos encontrar nossas balizas idôneas referindo-nos às articulações da situação para o terapeuta ou para

> o observador, e em nenhuma das noções de situação tais como noção exposta numa fenomenologia que se elabora à nossa volta. Pois o desejo do analista não é tal que possa se bastar por uma referência didática. Não é a relação com o paciente que pode, por uma série de eliminações e exclusões, nos dar a sua chave. Trata-se de algo mais intrapessoal.
>
> Isso também não quer dizer que o analista deva ser um Sócrates, nem um puro, nem um santo. Sem dúvida, esses exploradores que não Sócrates, ou os puros, ou os santos, podem nos dar algumas indicações relativas ao campo que está em questão. Isso não é dizer bastante – pensando bem, é a este campo que referimos toda a nossa ciência, entendo experimental. Mas é justamente devido ao fato que é por meio deles que a exploração é feita que possamos talvez definir, e em termos de longitude e de latitude, as coordenadas que o analista deve ser capaz de atingir para, simplesmente, ocupar o lugar que é o seu, o qual se define como aquele que ele deve oferecer vago ao desejo do paciente para que se realize como desejo do Outro. (LACAN, 1992, p. 109)

Fernández (1998), interrogando-se sobre o lugar do analista, afirma:

> Como estar aí pronto para não deixar passar a chance? Quem é um analista?
>
> Não é aquele que porta o saber simbólico das mitologias, este bem pode ser um tolo, para não dizer mais. Esse é aquele que sabe do sentido.
>
> Um analista é aquele que pode fazer signo para um sujeito, que pode se emprestar como ferramenta para a análise. *Signo*, na dupla vertente assinalada por Miller (1995): a do signo sem sentido e a do significante enigmático que clama sentido. Fruto da contingência, ironia, não está lá porque sabe muito (por favor, sem fazer apologia da ignorância burra), mas porque faz signo de alguém para o analisando. É a oportunidade de fazer um novo nó, o nó transferencial que, como amor, naquele momento cessa de não se escrever. (FERNÁNDEZ, 1998, p. 11)

Essa intenção da clínica não muda de acordo com a clientela atendida ou de acordo com a idade. O que muda de acordo com a idade é a forma de abordar o analisante, pois os recursos utilizados para acessar as vias do inconsciente, na clínica com crianças, podem diferir dos utilizados na clínica com adultos. De qualquer modo, tanto numa como noutra clínica, a palavra é reconhecida como o

principal elemento revelador do discurso do sujeito. O discurso, tanto na clínica com crianças quanto na clínica com adultos, revela a estrutura do inconsciente.

O entendimento dessa questão permite ver os problemas da clínica que se especializa com base num critério cronológico; que admite como possível e necessária a divisão da clínica em clínica de criança e clínica de adulto. É como se, ao admitir essa divisão, se admitisse, ao mesmo tempo, que a direção do tratamento devesse obedecer também ao critério cronológico.

A questão remete a uma oposição importante, neste trabalho, para o entendimento da influência que o conceito do infantil exerce na direção do tratamento. Trata-se aqui da oposição ou diferença que há entre a expressão “clínica de criança” e “clínica com criança”. A expressão “clínica de criança” suscita a idéia da especialização, ou seja, da clínica que trata da criança e não do sujeito. Enquanto que, no caso da expressão “clínica com criança” está subentendido que o que interessa do ponto de vista clínico é o sujeito. Em qualquer caso, com crianças ou com adultos, a clínica se reporta ao sujeito do inconsciente.

A afirmação de que, do ponto de vista dos procedimentos, a abordagem da criança não pode ser a mesma do adulto, impõe, por outro lado, o reconhecimento de que há, em cada clínica, uma especificidade justificável. Os procedimentos nem sempre podem ser os mesmos porque, como já foi dito, a relação da criança com a linguagem é diferente da relação do adulto.

Na criança, a apropriação da língua, por exemplo, ainda está em processo de efetuação, o que não deixa de oferecer, à clínica, uma certa dificuldade. A palavra dita, neste caso, nem sempre dá conta de todo o discurso. Uma imagem (desenho, por exemplo) pode ser mais reveladora da subjetividade do que, no caso da criança, a palavra. Portanto, as diferenças cronológicas, do ponto de vista teórico,

não devem determinar clínicas especializadas, tal como, por vezes, se encontra na prática psicanalítica.

O predomínio do critério cronológico sugere a psicanálise com crianças como uma espécie de “preliminar” à psicanálise com adultos, o que faz pensar numa prática psicanalítica que vê a criança como um ser inabilitado para dar, por meio da palavra, significações representativas de seu sintoma. (NICÉAS, 1998, p. 135)

A especialização do tratamento é, no âmbito da clínica psicanalítica, um fato. A clínica psicanalítica é, nos dias hoje, marcada pela especialização. Isto se expressa pelo fato da existência de clínicas que se especializaram no atendimento de determinadas clientelas definidas de acordo com um critério básico: o cronológico. Há, por exemplo, clínicas psicanalíticas especializadas em crianças. A especialização se dá, neste aspecto, não só do ponto do vista da ambientação do espaço em que se realiza a análise, mas, também, do ponto de vista do próprio procedimento analítico. A especialização pode induzir o analista a valorizar, no tratamento, mais a observação do comportamento do que o discurso, enquanto expressão da verdade sintomática do sujeito.

Aqui não se está ignorando nem a importância do lúdico como possibilidade de acesso ao inconsciente, tampouco, como instrumento da terapêutica. Para uma maior compreensão da importância do lúdico na clínica do sujeito, recomenda-se a leitura do escrito de Melanie Klein (1932) intitulado A Psicanálise de Crianças no qual a mesma discute os fundamentos e a técnica da análise de crianças. Klein, com o apoio de Karl Abraham, dá uma importante contribuição à psicanálise quando, por meio de suas pesquisas, demonstra a importância do brincar como recurso e procedimento terapêutico. (KLEIN, 1997, p. 23-36)

Tanto na perspectiva freudiana quanto na lacaniana, o que importa no

procedimento clínico, quer aplicado à criança quer ao adulto, é a consideração do sujeito na pessoa do analisante. Isto só é possível quando o analisante (criança ou adulto) é percebido como um ser capaz de apreender as significações elaboradas a partir da sua vivência. Na concepção lacaniana, o que conta, propriamente, numa sessão analítica, não são as reações do analisante aos estímulos do ambiente. A clínica, na visão lacaniana, foca as significações do inconsciente expressas através do discurso.

A exigência clínica de um *setting* apropriado, com brinquedos e objetos para uso das crianças, pensado como condição primordial para que o inconsciente de manifeste, pode produzir, entre outros, o efeito de limitar as possibilidades de emergência do sintoma posto que, nestas circunstâncias, o registro explorado, no campo psicanalítico, se limita ao imaginário.

É preciso esclarecer que o tratamento não se realiza através de qualquer palavra ou com qualquer “falação”. Mais do que na palavra, o analista deve se deter na análise do discurso e dos significantes postos nele.

A importância de demarcar a diferença entre os dois conceitos (o de infantil e o de criança) reside em não permitir que, do ponto de vista clínico, eles se confundam a ponto de o infantil ser visto como coisa única e exclusiva da criança. Na vida prática, de fato, os conceitos são tratados como equivalentes. Isto é evidenciado pelo modo como, nos dicionários da língua portuguesa, ambas as palavras são reduzidas ao mesmo conceito.

Na discussão desses conceitos, é preciso considerar o tempo de efetuação da estrutura psíquica do sujeito. Para Freud, antes do período caracterizado pelo chamado “complexo de Édipo” o recalque não se efetuou. O infantil, portanto, está em processo de constituição. Valas (1991) destaca este aspecto:

> A distinção é precisa em Freud, e se ele acentua a constituição do aparelho psíquico, mais do que o desenvolvimento de um ser que se realiza, seguindo a ordem da maturação do corpo – o rochedo do biológico sendo, para Freud, sua maneira de tomar a referência ao real como aquilo contra o qual vamos nos chocar –, não distingue apenas a criança do adulto em torno da puberdade biológica realizada, mas relativamente a ela, as definições que dá dos estados do sujeito (infância, latência, puberdade, adolescência, maturidade) são ainda assim referidas a momentos cruciais do movimento da estrutura que se incorpora segundo a diacronia do desfile edipiano.

> Para Freud, antes do Édipo não haveria recalque. A disposição perverso-polimorfa da sexualidade infantil constitui uma pré-história, que só vai, no entanto, se historicizar, isto é, estruturar-se aspirada pelo primado do falo, a partir do Édipo. (VALAS, 1991, p. 143)

Do que foi exposto até aqui, teoricamente, pode-se pensar que a psicanálise é a mesma, independentemente da idade cronológica do sujeito. Esta afirmação suscita um questionamento: não há especificidades que diferenciam a clínica do sujeito criança da clínica do sujeito adulto? Deste questionamento, emergem outros. O fato de haver especificidades na clínica do sujeito criança justifica a especialização da clínica psicanalítica?

A clínica deve levar em conta as especificidades que caracterizam a condição da criança; seu lugar na estrutura familiar, bem como o nível de elaboração do seu discurso. Se, por um lado, a criança pode ser considerada como sujeito na medida em que o inconsciente já existe nela, com toda uma cadeia de significantes, por outro lado, o seu pensamento está em processo de elaboração, o que torna a abordagem terapêutica, pela via da exploração da linguagem contida no discurso, muito mais delicada.

Essas considerações levam a indagar se a temporalidade da formalização do inconsciente não pode ser demarcada. A questão é ambígua. Se por um lado, há um tempo delimitado, em que o processo tem, para o sujeito, um começo, meio e fim, por outro lado, enquanto estado, o inconsciente é ilimitado, não é linear; é

infinito. A temporalidade do inconsciente não pode, como já foi observado ser medida pela temporalidade que marca as etapas da existência biológica do ser.

A partir da noção do infantil como elemento estrutural do inconsciente fica suposto que o tratamento pode se orientar, tanto para crianças quanto para adultos, pelos mesmos princípios. A direção do tratamento pode ser a mesma, uma vez que se concebe como uma só a estrutura psíquica, tanto em crianças quanto em adultos, posto que se fala sempre, na perspectiva lacaniana, da estrutura psíquica do sujeito.

Porém, na clínica, a abordagem da criança impõe um cuidado por conta da sua condição particular. A relação da criança com o Outro materno pode ser uma relação de subordinação em que as exigências do Outro funcionam como demanda. Pode ocorrer que aquilo que aparece, a princípio, como demanda da criança seja, na verdade, uma demanda do Outro.

O lugar do Outro no primeiro momento de vida da criança, mais especificamente quando esta depara-se com a questão de ser ou não ser o falo materno, pode ser ocupado pela mãe ou por qualquer pessoa que cumpra a função materna. Neste momento, ser o falo da mãe não implica que necessariamente a criança tenha que permanecer nesta posição, o que ocasionaria uma possível estrutura psicótica.

Deve-se discutir aqui, nesta parte, o lugar do Outro nos primeiros momentos de vida da criança, sobretudo quando esta se encontra na posição de ter que “escolher” entre ser ou não o falo da mãe. Este momento é marcado por uma relação conflitual. O conflito se instala quando, na relação com o Outro, a exigência dele, do Outro, não é “cumprida” pela criança. A mãe insaciável, insatisfeita com sua falta “de falo”, pode buscar em_seu filho um substituto do objeto do seu desejo. Lacan (1998, p. 5) refere-se à dificuldade de tratamento, neste caso, quando o

sintoma da criança encontra-se articulado à subjetividade da mãe. Ao permitir que a criança viva a sua fantasia, a mãe, dominada pelo desejo de ter o falo, transforma a criança em objeto desse desejo.

Quando a função paterna não figura como mediadora na relação conflitual da criança com o Outro materno, a criança fica sujeita a ser objeto das mais diferentes fantasias da mãe.

> A distância entre a identificação com o ideal do eu e a parte apreendida do desejo da mãe, se não tem mediação (aquela que, normalmente, a função paterna assegura), deixa a criança aberta a todas as capturas fantasmáticas. Ela torna-se o 'objeto' da mãe e não tem outra função que a de revelar a verdade desse objeto. Substituindo-se esse objeto, ela satura o modo de falta em que se especifica o desejo (da mãe) qualquer que seja sua estrutura especial: neurótica, perversa ou psicótica. (LACAN, 1998, p. 5)

Pode ocorrer que na relação da criança com o Outro, dependendo de como ela se coloca nesta relação, a criança permaneça na posição de objeto do desejo materno, circunstância que pode determinar uma estrutura psicótica do sujeito.

A compreensão de como o sintoma se manifesta na criança, quando é possível identificar o modo como ela responde ao desejo da mãe, é fundamental para a direção do tratamento. O analista precisa ter em conta a origem da demanda, se dos pais ou da criança, para decidir sobre o tratamento, inclusive, sobre se a criança deve ou não ser submetida a experiência analítica.

Na clínica com criança, freqüentemente o analista se depara com queixas e problematizações vivenciadas pela família que afetam a criança, mas, que podem não emanar dela. É comum a criança ser trazida para tratamento com a intenção de se aplacar um conflito familiar. O sintoma do par parental, apesar de complexo, é mais facilmente passível de intervenção por parte do analista do que o sintoma relacionado à subjetividade da mãe. Jacques Alan-Miller (1998) refere-se à diferença entre os dois sintomas e sua importância para o trabalho analítico com crianças.

> Em primeiro lugar, o sintoma da criança é mais complexo caso resulte do par familiar, caso traduza a articulação sintomática desse par familiar. No entanto, por isso mesmo, ele também é mais sensível à dialética que a intervenção do analista pode introduzir no caso. Quando o sintoma da criança diz respeito à vinculação do par pai/mãe ele já está articulado à metáfora paterna, plenamente articulado à metáfora paterna, plenamente envolvido nas substituições e, portanto, as intervenções do analista podem prolongar o circuito e fazer com que essas substituições prossigam. Em segundo lugar, ao contrário, o sintoma da criança é bem mais simples se ele diz respeito, essencialmente, à fantasia da mãe; mas, nesse caso, ele também é maciço e, no limite, apresenta-se como um real indiferente ao esforço para mobilizá-lo pelo simbólico, pois, então, precisamente, não se tem a articulação do caso precedente. E quando o sintoma é, assim, maciço, lê-se nele, sem dificuldade, o que é o caso do desejo do próprio sujeito. (MILLER, 1998, p. 7)

Do que foi exposto até esta parte, alguns questionamentos emergem. Como proceder diante de uma problemática que se apresenta como da família, ou como uma demanda que, a princípio, pode não ser da criança (o que não impede que a partir de um determinado momento a criança faça dessa a sua própria demanda)? Como proceder diante da situação em que o outro se apresenta em nome da criança, fazendo com que ela encarne um lugar que não é o seu? Sendo pertinente o tratamento, no caso da criança, qual a importância da relação com os pais?

A castração materna, anterior à castração paterna, significa a fantasia de devoração para a criança. A mãe enquanto representante do Outro, nas primeiras relações com a criança, deixa suas marcas que mais tarde irão se articular ao sintoma. Daí o entendimento de que compreender a relação criança-mãe é importante para a direção do tratamento da criança.

A visão de que a direção do tratamento, em clínicas com crianças, deve ser distinta da que se faz com adultos, deu origem, na prática, à especialização da clínica. Por conta do domínio dessa visão, muitos analistas acabaram por se especializar no atendimento de crianças, fazendo surgir uma “clínica de crianças”. “Clínica com crianças” e “clínica de crianças” são expressões que, quando contrapostas, expressam diferentes formas de conceber a criança e o infantil.

A psicanálise com criança mostra certas particularidades no início do tratamento. Vale repetir, o fato de a criança ser trazida por um outro exige que o analista observe, antes de tudo, a origem da demanda. Ele deve perguntar a si mesmo de quem é a demanda, se da família ou da própria criança. Este é o primeiro procedimento. A criança é trazida como sintoma ou a criança veio porque tem sintomas? É a pergunta que o analista deve se fazer. No caso em que o sintoma se evidência como da criança, fato que se nota quando a mesma se queixa ou manifesta sofrimento, o tratamento é indicável.

3.1 A estrutura em Lacan

Como já foi destacado, a psicanálise empresta da lingüística parte dos conceitos com os quais forma o seu próprio arcabouço científico. O conceito de estrutura é um desses conceitos que a psicanálise tomou de empréstimo da lingüística. No âmbito da psicanálise, esse conceito sofrerá elaborações no sentido de uma adequação teórica em face da singularidade do seu objeto. Nesse sentido, é preciso observar a diferença significativa que há entre o objeto da lingüística e o da psicanálise. O inconsciente não pode ser reduzido à linguagem, embora seja, na perspectiva lacaniana, o seu efeito.

A relação que o sujeito mantém com a palavra é única e particular. O modo como cada um se apropria da linguagem é, portanto, singular.

> O que da lingüística interessa a Freud e à psicanálise, segundo Milner, resume-se nisto: o fato de a língua existir está relacionado com o fato de existir o inconsciente, daí se segue que existe um ponto em que a língua (o

> fato dela existir e o fato de ter uma certa forma) e o desejo inconsciente se articulam. A partir dessa constatação, a reflexão de Milner volta-se para a língua definida como sendo, ao mesmo tempo, objeto de uma ciência e de um amor. Da ciência ao amor, para Milner, há apenas um caminho: introduzir no esquema da comunicação, no lugar dos sujeitos falantes (simétricos e calculáveis), sujeitos barrados pelo desejo. Milner coloca-se nesse entrecruzamento onde 'o desejo vem corromper uma ciência humana' e onde vemos estabelecer-se, ao mesmo tempo, 'uma relação inteligível entre a linguagem e uma teoria possível do desejo'. O conceito central a partir do qual Milner propõe redefinir todos os conceitos lingüísticos é o que Lacan chamou de *alíngua*. Assim, a linguagem é definida como *alíngua*, na medida em que tem por objeto sua própria existência, ao passo que a questão da língua tem por objeto as *modalidades da existência.* O fato de linguagem consiste numa divisão (o correto e o incorreto das gramáticas e das descrições lingüísticas) que faz com que não se possa dizer tudo ('a verdade não se diz toda', enuncia Lacan); esse 'não todo' da *alíngua* que sustenta a língua concerne à verdade e ao real. (KRISTEVA & FERNANDEZ apud KAUFMANN, 1996, p. 666-667)

A estrutura de que fala a psicanálise, é algo que se organiza a partir de uma experiência original com a linguagem; com os significantes que resultam das primeiras relações intersubjetivas (das reais e fantasmáticas). A estrutura, na sua topologia, permanece mesmo nos seus desdobramentos.

Esta idéia é fundamental para o entendimento do infantil como aquele elemento da topologia da estrutura do inconsciente, ou seja, como aquilo do inconsciente que permanece no seu lugar, como efeito de sua dinâmica. Miller (1996), no seu **Matemas**, afirma que a topologia da estrutura não se contradiz com o seu próprio movimento ou dinâmica.

> [...] as estruturas lingüísticas não valem fora de sua região de origem. O estruturalismo psicanalítico realiza, a nosso ver, a exportação legítima delas, porque seus objetos são experiências: uma subjetividade ineliminável está situada aí e elas se desenvolvem segundo seu tempo interior, *indiscerníveis do progresso de sua constituição*. A topologia da estrutura não contradiz desde então sua dinâmica, que escande o deslocamento de seus elementos.

> Estrutura, portanto, é o que localiza uma experiência para o sujeito que ela inclui. (MILLER, 1996, p. 11)

A interpretação do sujeito é particular. A palavra remete o sujeito para um

determinado tempo e lugar. A lingüística para a psicanálise é importante porque é pela linguagem que se revela o inconsciente. A linguagem é definida como "alíngua"[22], para Lacan, conforme Kaufmann (1996, p. 667), quando se tem "por objeto sua própria existência, ao passo que a questão da língua tem por objeto as modalidades da existência".

Diferentemente do que significa a estrutura para o Estruturalismo, a estrutura, para a psicanálise, não pode ser vista fora do sujeito. Para a psicanálise, a subjetividade se impõe.

> Requisitada pela representação, ela não está, entretanto na posição de um fundamento com a função de uma causa. Sua lacuna reparte seu ser consciente em cada um dos níveis que o imaginário induz na realidade estruturada; quanto à sua unidade, ela se mantém em sua localização, sua localização na estrutura estruturante. O sujeito na estrutura não conserva assim nenhum dos atributos do sujeito psicológico, ele escapa a sua definição, jamais estabilizada entre a teoria do conhecimento, a moral, a política e o direito. (MILLER, 1996, p. 14)

O sujeito pode ser visto como "efeito de linguagem"; sua estrutura se elabora a partir disso. Esta é uma idéia devida, sobretudo aos estudos de Lacan. Lacan foi o primeiro a tentar sistematizar a incorporação do legado da lingüística à psicanálise.

Data da década de 1950 as primeiras incursões de Lacan no campo da linguagem. Já neste período, ele reconhece que há implicações entre o modo como o sujeito se apropria da linguagem e a formalização do seu inconsciente.

Antonio Quinet refere-se a três momentos no desenvolvimento da teoria lacaniana no que diz à compreensão das relações entre a linguagem e a estrutura do sujeito. No primeiro momento, os estudos lacanianos se fixaram no que se conhece como o "campo da linguagem". Neste campo, dois momentos podem ser

[22] O "*alíngua*" é um conceito que expressa a relação inteligível entre a linguagem e uma teoria possível do desejo; é o conceito que resume aquilo que se pode chamar de *código do inconsciente*, uma espécie de língua particular a cada sujeito. (Cf. LAPLANCE & PONTALIS, 1992, p. 666)

distinguidos, a saber, o da “primazia do significante” (1950) e o da primazia da “coisa ao objeto” ou “introdução ao real” (1960). Nesta década, Lacan se ocupará, no trabalho teórico, com a definição do chamado “objeto a”, ou seja, a forma primordial de gozo particular à cada sujeito.[23]

Posteriormente, já nos anos de 1970, Lacan inaugura um outro momento, no seu percurso teórico, ao qual se deu o nome de “campo do gozo” ou “clínica do real”; momento em que são realizados os estudos acerca do “discurso como laço social”, discurso entendido aqui como espaço de gozo. Para Lacan, como lembra Quinet, “não há discurso que não seja do gozo”. (QUINET, 2000, p. 10)

> Passamos de um sujeito da fala para um sujeito do discurso que não necessariamente fala. Mas é um sujeito implicado no gozo, o sujeito do laço social no qual a psicanálise vai se inserir. Então, o que interessa é o sujeito em questão; ele é definido no laço social, no seu posicionamento em relação ao gozo. (QUINET, 2000, p. 10)

A fase da chamada “primazia do significante”, referente aos anos de 1950, sugere uma clínica fundada na busca do sentido. Lacan situa a psicanálise no campo da linguagem em contraposição à visão que a situava no âmbito do registro imaginário. No âmbito do registro imaginário, a psicanálise se reduzia a uma “relação dual”, ou seja, do sujeito com o outro. Lacan, segundo Quinet, realiza, nesta fase, a importante conceituação acerca do Outro.

> A primeira coisa que Lacan faz é essa diferenciação do que é o Outro. Vai diferenciar, no esquema L [topologia do Outro], o outro maiúsculo e o minúsculo, ao dizer que há um outro imaginário e um Outro simbólico e o

[23] O “objeto a” está relacionado com o gozo na medida em que cada sujeito possui, se assim se pode dizer, uma forma singular de gozo; uma forma única ou una, que se caracteriza pelo fato de não poder ser representável ao próprio sujeito. É uma forma de gozo que se furta ao sujeito, que lhe escapa. É a causa do desejo. “Termo introduzido por Jacques Lacan, em 1960, para designar o objeto desejado pelo sujeito e que se furta a ele a ponto de ser não representável, ou de se tornar um ‘resto’ não simbolizável. Nessas condições, ele aparece apenas como uma ‘falha-a-ser’, ou então de forma fragmentada, através de quatro objetos parciais desligados do corpo: o seio, objeto de sucção, as fezes (matéria fecal), objeto da excreção, e a voz e o olhar, objetos do próprio desejo”.(ROUDINESCO & PLON, 1998, p. 551)

> faz a partir do conceito de estrutura, se inserindo no movimento estruturalista, começado por Lévi-Strauss. (QUINET, 2002, p. 4).Quando Lévi-Strauss se refere a estrutura, considera sempre a estrutura de linguagem e tudo que se estabelece na cultura ou no âmbito do simbólico. Lacan, diferentemente de Lévi-Strauss, ao definir o conceito de estrutura confere importância muito mais "a relação entre os elementos, a relação de parentesco entre os elementos do que como cada elemento é definido". (QUINET, 2000, p. 4)

Foi possível a Lacan a partir da conceituação de estrutura, uma releitura do Complexo de Édipo. Lacan propõe a interpretação do Édipo no campo da linguagem. A metáfora paterna se traduz pela idéia do pai como aquele que barra o desejo da mãe. Isto se dá através da inscrição do nome do pai no Outro. Lacan foi dos primeiros a responder à mudança da função paterna que, por efeito da Segunda Guerra, se imporia à estrutura familiar e social.

> Desde de 1938, Lacan sublinhou a degradação do papel do pai e de sua imagem na família e na sociedade; após a guerra, reavaliar a função do pai tornou-se para ele uma 'ardente obrigação'; foi nessa perspectiva que operou seu 'retorno à Freud'. Era preciso refundar sobre o *complexo paterno* uma psicanálise que fora abastardada, aos seus olhos, pela invasão do materno e, de modo mais geral, do pulsional. Mas era preciso também desembaraçar o 'mito freudiano do Édipo' e aquele, essencial, da orda primitiva, de suas escorias míticas: apoiou-se para isso na teoria antropológica de Lévi-Strauss. Pode-se falar, portanto, de uma verdadeira redefinição do Édipo. (MARINI apud KAUFMANN, 1996, p. 141)

Os termos dessa redefinição são explicados por Marini logo a seguir.

> No princípio, portanto, era o Pai, o Falo e o Verbo: é em torno dessa trilogia que Lacan constrói o Édipo como um invariante inelutável inscrito no inconsciente. Este é 'estruturado como uma linguagem', mas não como a língua, pois a cadeia simbólica é regida aqui por um 'significante-mestre', o falo, ao mesmo tempo signo e objeto do desejo. Não há significante do sexo feminino: o falo é, pois 'a unidade-sexo' que ordena, em torno da castração simbólica, a diferença dos sexos e das gerações. É ele que sustenta a função paterna: pois 'o Édipo consubstancial ao inconsciente' como lugar do passado, do Outro como pai morto tornado metáfora ou nome, é de sua palavra interditora e salvadora. Essa é a determinação simbólica do sujeito, que transcende toda determinação bioanatômica: essa reinterpretação de Freud torna a lei mais radicalmente proscritiva. Mas de que nos salva ela? Do gozo e do horror dos tempos primitivos da espécie como do indivíduo. Do real, diz Lacan. (MARINI apud KAUFMANN, p. 142)

A partir da significação fálica estabelecida ou da inscrição do nome do pai no

Outro, enquanto métafora paterna, Lacan constituirá o que se convencionou chamar de clínica das estruturas subjetivas, tomando como ponto inicial a própria metáfora paterna na sua funcionalidade, conforme neurose e psicose.

Segundo Lacan, a condição do inconsciente é a linguagem; é no ser falante que o inconsciente está presente.

> Só há inconsciente no ser falante. Nos outros, que só têm ser por serem nomeados, embora se imponham a partir do real, há instinto, ou seja, o saber que sua sobrevivência implica. Ainda que seja apenas para nosso pensamento, talvez aqui inadequado. (LACAN, 1993, p. 17-18)

Para Lacan, o inconsciente fala, daí precisar da linguagem.

> O inconsciente, isso fala, o que o faz depender da linguagem, de que só pouco se sabe: apesar do que designo por lingüisteria para aí reagrupar o que pretende – eis a novidade – intervir nos homens em nome da lingüística. A lingüística sendo a ciência que se ocupa d'alíngua, que escrevo numa só palavra especificando seu objeto, como se faz em qualquer outra ciência. (LACAN, 1993, p. 18)

O inconsciente se formaliza a partir da apreensão dos significantes que recolhe da linguagem. A palavra é um elemento fundamental na constituição dos significantes. Assim, o significante, diferentemente da linguagem que é universal, se particulariza na estrutura psíquica do sujeito. Para Lacan, os significantes atuam na formalização da estrutura psíquica do sujeito mesmo antes da aquisição da fala. A relação de significantes já está instalada nas primeiras relações do sujeito.

A origem do conceito de significante remonta a Ferdinand de Saussure (1857-1913). Saussure ao descrever a estrutura da língua distingue o significado do significante. O significado é o conceito do signo em si, enquanto que o significante é a representação psíquica do som do signo ou sua imagem acústica.

Lacan empresta de Saussure este conceito de significante, dando a ele, porém, uma outra conformação, mais adequada ao objeto da psicanálise. Para a

psicanálise, o significante é um elemento representativo do discurso. O discurso é o lugar em que o sujeito se localiza.

> Saussure situou o significado *acima* do significante e separou os dois por uma barra, denominada da *significação*. Lacan inverteu essa posição e colocou o significado *abaixo* do significante, ao qual atribuiu uma função primordial. Depois, tornando a levar em conta a idéia de valor, ele sublinhou que toda significação remete a uma outra significação. Deduziu disso que o significante está isolado do significado como uma letra, um traço ou uma palavra simbólica, desprovida de significação, mas determinante, como função, para o discurso ou o destino do sujeito. A esse sujeito, não mais assimilável a um eu, Lacan chamou 'sujeito do inconsciente'. Ele não seria um sujeito 'pleno', mas representado pelo significante, isto é, pela letra onde se marca o assentamento do inconsciente na linguagem. (ROUDINESCO & PLON, 1998, p. 709-710)

A psicanálise se interessa, portanto, por aquilo a que a palavra remete ou para o plano da "outra cena" em que ela se insere como significação. Não interessa, aqui, o significado em si da palavra; interessa não a articulação da palavra com o significado pré-estabelecido dela, mas, com o que pode ser extraído da mesma pelo sujeito.

A respeito disso, Quinet (1997)[24] se reporta a um exemplo. Ele aborda o caso de um paciente que, em seu relato, fala de uma cadeira. Esta cadeira transporta o paciente para uma cena da infância. A articulação da palavra cadeira não se dá com o próprio o significado da palavra, mas com o significante "cadeira" que se define por sua relação com outro significante. O que interessa, neste caso, para a experiência analítica, é aquilo a que, no discurso do sujeito, a cadeira remete; a cena a qual ela o transporta.

> O que interessa na análise é a articulação da cadeira não com o significado da cadeira, mas com o significante cadeira, que está articulado a outro significante. Daí Freud perceber que os sonhos, os sintomas, os lapsos, são

[24] As citações de Quinet que figuram a seguir foram retiradas de textos que são a transcrição de falas do pesquisador proferidas em eventos diversos. Os textos apresentam incorreções, provavelmente decorrentes da digitação, que, por exigência do rigor, foram mantidos nas citações tal como eles aparecem nos textos.

> todos da ordem de um chiste, de trocadilhos, porque eles funcionam muito mais na base do significante do que na base do significado. (QUINET, 1997, p. 21)

Lacan (1969) traduz o sentido que o conceito de significante tem para a psicanálise na seguinte fórmula: “[...] o significante, diversamente do signo, é aquilo que representa um sujeito para outro significante”. (LACAN, 1992, p. 27)

A significação, como aquilo que está entre o significado e o significante, remete para uma outra significação; o sujeito para um outro sujeito. O que se vê na psicanálise é uma experiência de significações. Esse princípio fundamenta a compreensão das leis que regulam o funcionamento do inconsciente.

Em Lacan, as leis do inconsciente são traduzidas por meio de duas categorias fundamentais, a saber, a metáfora e a metonímia. Elas correspondem ao que, em Freud, se chama, respectivamente, de “condensação” e “deslocamento”. Quinet se detém na explicação de como que, em Lacan, as leis do inconsciente são definidas.

> Então o que nós temos, a nível do inconsciente, que se manifesta ai na fala, na linguagem, é a articulação do significante. E ele propõe duas formas – de articulação e vai chamá-las de leis do inconsciente. Ele [Lacan] propõe no texto que se chama a *Instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud* – é um texto bastante evocativo. Ele vai mostrar que Freud inaugura na história das idéias uma nova razão. Nesse texto ele propõe as leis do inconsciente, e que são traduções a partir da lingüística, da condensação e do deslocamento. Quais são as duas leis? São a metáfora e a metonímia.(QUINET, 1997, p. 24)

Lacan demonstra que o que Freud chama em **A interpretação dos sonhos** de “condensação” não representa uma espécie de composição de figuras, em que elas aparecem postas umas sobre as outras, mas, a condensação de significantes.

> É uma palavra que substitui a outra e que tem um efeito metafórico. Tomemos uma frase: a mulher é um rosa. Será que a mulher é uma rosa? Uma planta? Não. É um efeito metafórico, mas quando eu digo ‘a mulher é uma rosa’, estou usando o termo de rosa para apontar alguma qualidade

> desse sujeito na frase, que está eledido, que está apenas evocado, pode ser o atributo da beleza, pode ser o perfume, pode ser a leveza, pode ser várias coisas, mas tem algo que foi substituído, tem uma palavra nessa frase que foi substituída. Essa substituição de significantes que substitui o outro, Lacan vai propor como uma das leis do inconsciente. [...] O que é isso? Um significante que substitui outro significante. [...] Lacan vai dizer que esta forma de articulação entre dois significantes é própria do sintoma. No sintoma nós encontramos uma substituição significante. [sic] Primeira lei do inconsciente: metáfora. (QUINET, 1997, p. 24-25)

A metonímia para Lacan corresponde ao que, em Freud, se define como "deslocamento". É a substuição de uma parte pelo todo. É o que ocorre quando se diz, por exemplo, "lá vem oito cabeças". "Cabeças" substitui "homens". Há uma articulação significante. Esta segunda lei explica uma característica do inconsciente que é o desejo. O desejo é marcado pela falta. A característica do desejo é o deslizamento.

> É uma articulação de um significante ao outro por deslizamento. A metonímia corresponde ao que Freud chama 'deslocamento', assim como a metáfora corresponde a condensação. Famoso exemplo de metonímia de livro: (sic) trinta velas despontam no horizonte. Ao invés de falar barco, fala vela. A definição da metonímia: a parte pelo todo. (QUINET, 1997, p. 25)

A descrição das leis que regulam o funcionamento do inconsciente pode, no estudo de Lacan, induzir a pessoa a supor que, para o pensador francês, o inconsciente reproduz a linguagem tal como ela se apresenta. Bruce Fink (1998), ao analisar a relação entre a linguagem e o inconsciente do ponto de vista lacaniano, desautoriza esta interpretação. Para o mesmo, o inconsciente opera como se obedecesse a um tipo de gramática.

> Ao dizer que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, Lacan não afirmou que o inconsciente é estruturado exatamente como o inglês, digamos, ou qualquer outra língua antiga ou moderna, mas que a linguagem, dá forma como opera a nível do inconsciente, obedece a um tipo de gramática, ou seja, a um conjunto de regras que comandam a transformação e o deslizamento que existe dentro dela. O inconsciente, por exemplo, tem a tendência a quebrar as palavras em suas mínimas unidades – fonemas e letras – e a recombiná-las como pareça adequado [...]. (FINK, 1998, p. 25-26)

Considerando a definição do inconsciente como estrutura de linguagem, é preciso ver como essa estrutura se relaciona com o sintoma. Para Quinet (1997), o sintoma é, no neurótico, uma maneira de satisfação sexual.

> Freud vai falar da puberdade e da vida adulta com relação a isso, e vai colocar que para o neurótico o sintoma é a sua maneira de satisfação sexual. A maneira como o neurótico goza é com o sintoma. Em princípio, qual é a relação que tem entre isso que ele descobre, e que eu estou falando para vocês, e o inconsciente? Temos lá o inconsciente estruturado como uma linguagem, como diz Lacan – que nós veremos em detalhes, com suas articulações – e temos aí essa pulsão, que o indivíduo, ao mesmo tempo que tende a satisfazer-se, o consciente não deixa e tenta recalcar. Ao invés de ter uma satisfação imediata, essa pulsão vai se satisfazer no sintoma. (QUINET, 1997, p. 10)

O sintoma é um conceito importante da psicanálise. A forma de apresentação do sintoma muda de acordo com a condição e seu lugar na história. Ele acompanha as mudanças sociais, ainda que na sua estrutura ou características essenciais ele permaneça sempre o mesmo.

Na época de Freud, por exemplo, era comum as histéricas apresentarem transtornos que se manifestavam no corpo. Elisabeth Von R., um caso clássico da clínica de Freud, diagnosticada como histérica, apresentava quadro de paralisia dos membros inferiores, acompanhado de dores musculares intensas que limitavam a locomoção.

Hoje, em contraposição, a manifestação do sintoma parece ter assumido uma outra forma de apresentação, em que o próprio gozo adquiriu características distintas das da época de Freud. Vieira faz menção a esta mudança, ao rebater os que, impressionados pelo que chama de “reviravolta do real”, uma caracterísitica da pós-modernidade, sugerem uma certa fossilização da obra de Freud e, até mesmo, do primeiro momento do ensino de Lacan.

> À precariedade estrutural do saber psicanalítico teria se aliado uma reviravolta no real contemporâneo que faz com que a angústia do analista tenha um caráter quase que permanente: 'E se desta vez for o caso?'; 'E se realmente os tempos são outros e o inconsciente virou peça de museu?'. A esta angústia respondem colocações que sugerem, apesar de todas as denegações, uma certa fossilização da obra freudiana e até mesmo de um primeiro momento do ensino de Lacan. Ambos seriam praticamente inaptos a tratar dos sintomas da pós-modernidade. Afinal, neste novo mundo em que impera apenas o gozo desenfreado, 'fora do significante', sem Outro, o analista teria que ter a agilidade de uma aranha cibernética na *Internet*, e o golpe preciso que só a intimidade com as novas formas de gozo garante – um misto hacker com Schwartzeneger. (VIEIRA, 2001, p. 42)

Uma das características do sintoma é a repetição que tem, para o sujeito, uma função significante. Há uma tendência à repetição. É uma fixação própria do sintoma. Se há um sentido no sintoma é o não sentido que, por ter algo de incalculável, leva o sujeito a revê-lo sempre em sua análise. Pode-se dizer que é a maneira como uma pessoa lida com o que não sabe. O sintoma poderia ser interpretado como um ponto irredutível.

Uma representação bastante adequada do sintoma é dada pela metáfora contida no conhecido poema de Carlos Drumond de Andrade intitulado **No meio do caminho** (1969).

> No meio do caminho tinha uma pedra
>
> tinha uma pedra no meio do caminho
>
> tinha uma pedra
>
> no meio do caminho tinha uma pedra.
>
> Nunca me esquecerei deste acontecimento
>
> na vida de minhas retinas tão fatigadas.
>
> Nunca me esquecerei que no meio do caminho
>
> tinha uma pedra
>
> tinha uma pedra no meio do caminho
>
> no meio do caminho tinha uma pedra.
>
> (DRUMOND, 1971, p. 12)

O sintoma é repetitivo tal como, no poema de Drumond, a “pedra no meio do caminho” que aparece, alegoricamente, ao longo do texto repetidamente. O sintoma pode ser a pedra no meio do caminho do sujeito; o obstáculo que insiste em permanecer posto na sua existência.

Freud, em **Inibições, Sintomas e Ansiedade** (1925), se refere ao sintoma como algo que, pela sua presença constante, força o sujeito a criar, no nível do ego, formas de lidar com o mesmo. “O ego passa agora a comportar-se como se reconhecesse que o sintoma chegara para ficar e que a única coisa a fazer era aceitar a situação de bom grado, e tirar dela o máximo proveito possível” (FREUD, 1989, p. 121). É como se o sujeito tivesse que se adaptar ao sintoma, algo a princípio estranho a ele, mas que por sua presença, o força a uma forma de convivência que pode ser criativa.

Como o sintoma se articula com o infantil, estando relacionado com as primeiras identificações, e como, no processo dessas identificações, a figura feminina (mãe/mulher) cumpre um papel decisivo, faz-se a seguir algumas considerações sobre a relação entre o infantil e o feminino.

3.2 O infantil e o feminino

A temática do infantil impõe uma indagação sobre a questão do feminino e sua implicação na clínica psicanalítica. Para Lacan, conforme o que aponta André (1996), não há significante do sexo feminino. O feminino se define por referência ao

masculino, no sentido de que o feminino se caracteriza por aquilo que há no masculino e nele, no feminino, está ausente ou falta, que outra coisa não é senão o falo.

> A ignorância da vagina significa que ela não é reconhecida como radicalmente Outra com relação ao falo. Se não há significante do sexo feminino como tal, é que todo significante é, de alguma forma, demasiado com relação à ausência que lhe caberia dizer. Mesmo os termos 'furo' ou 'nada' só podem evocar os muros que cercam o vazio que se esforçam para nomear. (ANDRÉ, 1996, p. 26)

O tornar-se mulher surge como um impasse, uma vez que não há como nomear o sexo feminino. A dificuldade de nomear o feminino reside no fato de não existir um significante que dê conta de representá-lo como tal. Quando Lacan, polemicamente, afirma que a mulher não existe está, neste aspecto, retomando o argumento de Freud utilizado na formulação da teoria do complexo de Édipo apresentada no **Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade** (1905).

> É, sobretudo a partir de 1925 que Freud vai desenvolver sistematicamente esta idéia e tentar expor *como nasce uma mulher*. É, com efeito, nesse momento que ele trás à luz o que nomeia como a pré-história do complexo de Édipo da menina. Contrariamente àquilo em que acreditava na época do caso Dora, Freud propõe, daí por diante, que a menina não ama seu pai desde o início da maneira como o menino ama sua mãe: ela é conduzida a isso progressivamente através de sua relação com a mãe. (ANDRÉ, 1996, p. 24)

A consideração do feminino nesses termos, permite a Freud compreender o impasse que se instala no sujeito em relação ao complexo de castração que afeta tanto o menino quanto a menina. Lacan contribui com uma nova leitura do complexo de castração, onde a feminilidade encontra as condições para o seu desenvolvimento.

> Enfim, quando Lacan enuncia que '*A mulher não existe*' não seria esta uma forma de retomar a tese freudiana segundo a qual a feminilidade não é um

> ser, mas um se tornar? Mas, mais do que uma retomada, é uma verdadeira solução para o impasse freudiano que assim se esboça. Para abrir as portas a um tornar-se mulher, Freud se apoiava na divergência de repercussão do complexo de castração no menino e na menina. Introduzindo a lógica do significante no inconsciente, Lacan permite trazer este tornar-se, do horizonte longínquo (e no mínimo hipotético) de um desenvolvimento para os efeitos do significante. Mas ele não atribui à castração o mesmo valor que Freud, para quem o furo do sexo feminino é inteiramente recoberto, inteiramente 'eufemizado' pela castração. A menina, na sua doutrina, só dispõe da referência à castração para tornar-se mulher. É evidente que essa observação não basta, ficando o sujeito, ai, condenado a se deter na inveja do pênis. (ANDRÉ, 1996, p. 27)

A idéia do falo não como aquilo que camufla o furo (a vagina), mas, como seu mais além, representa uma nova chave para a leitura do complexo de castração. Chave que torna possível entender que o falo e a castração, ao contrário de significar um obstáculo para a afirmação da feminilidade, cumprem uma função criadora no sentido de permitir o reconhecimento da condição feminina.

> Para Lacan, entre o furo e a castração, a relação não é de um simples recobrimento. Isso por um motivo que a lógica do significante permite estabelecer: o furo não deve ser considerado como anterior ao significante que vem nomeá-lo (e malográ-lo). O furo não aparece como tal senão pelo significante que recorta suas bordas e o reproduz com seu exterior. O significante, em outras palavras, não faz só significar, tem também como efeito o relançamento: o falo não camufla o furo, fá-lo surgir como seu mais além. Esse paradigma, que nos oferece uma nova chave para a leitura do complexo de castração, Lacan o exprime lindamente no início do Livro XI de seu *Seminário*: 'Onde está o fundo? É a ausência? Não. A ruptura, a fenda, traço da abertura, faz surgir a ausência – como grito não se perfila sobre o fundo do silêncio, mas ao contrário fá-lo surgir como silêncio'. Se for seguida essa indicação – que delimita o significante em sua função *criadora* – o falo e a castração não mais se colocam como obstáculos à feminilidade, mas, ao contrário, como as condições para toda a feminilidade possível. (ANDRÉ, 1996, p. 27-28)

A feminilidade guarda relação direta com a função materna e esta com o processo de formalização da função do eu na criança. A mãe faz parte das relações primitivas da criança. Lacan afirma que para situar tais relações é preciso partir do entendimento da "frustração", dilema que se instala na criança por conta da ausência (falta do objeto). Lacan (1956) afirma que, na frustração, há duas

vertentes: o objeto real e o agente; vertentes que devem ser consideradas interligadas.

> Existe, por um lado, o objeto real. É certo que um objeto pode começar a exercer a sua influência nas relações do sujeito bem antes de ter sido percebido como objeto. O objeto é real, a relação direta. É unicamente em função de uma periodicidade em que podem aparecer furos e carências que vai se estabelecer um certo modo de relação do sujeito que não necessita em absoluto admitir que haja mesmo para ele distinção entre um eu e um não-eu. Assim acontece, por exemplo, na posição auto-erótica no sentido em que a entende Freud, onde não existe, falando propriamente, constituição do outro, nem abordagem concebível da relação.

> Por outro lado, existe o agente. Com efeito, o objeto não tem instância, nem entra em função, se não com relação à falta. E nessa relação fundamental que é a relação da falta do objeto, é possível introduzir a noção do agente, que vai nos permitir trazer uma formulação essencial à posição geral do problema. Nesse caso, o agente é a mãe. (LACAN, 1995, p. 67)

A frustração, nessas duas vertentes, articuladas no chamado registro do "apelo" (invocação ou chamado do outro da relação), determinará o processo da simbolização nos primeiros tempos da infância.

> É claro que essa escansão do apelo está longe de nos dar, desde a abordagem, toda a ordem simbólica, mas ela nos mostra seu começo. Ela nos permite, assim, destacar um elemento distinto da relação de objeto real, que em seguida, vai oferecer precisamente ao sujeito a possibilidade de estabelecer uma relação com um objeto real, com sua escansão, e as marcas, ou traços, que dele restam. Isso é o que oferece ao sujeito a possibilidade de conciliar a relação real com uma relação simbólica. (LACAN, 1995, p. 68)

Essa fase se caracteriza por uma ambivalência que há nas relações da criança com o outro, onde o sujeito vivencia a sua posição como a do outro também, sendo assim, uma posição dupla, dual, portanto imaginária, ancorada nessas marcas de tudo que é discordante nessa relação primordial entre a mãe e a criança. É isto que Lacan chama de frustração. A mãe surge a partir dos jogos de presença e

ausência, articulados no registro do apelo, onde o objeto materno é solicitado quando está ausente e rejeitado quando presente.

Esse momento marca o início da simbolização. A criança passa a se dar conta de um elemento distinto na relação com o objeto real. A criança, nesse processo de simbolização, se encontra entre a noção de um agente (mãe), que participa de uma simbolização, e um par de opostos presença e ausência, possibilitando o nascimento de uma ordem simbólica. Esta é a primeira relação primordial com o objeto real. Ela permite o acesso a uma relação mais complexa entre a criança e a mãe. (LACAN, 1995, p. 68)

A mãe passa de um objeto de satisfação a um agente real, com o poder de dominar os objetos sentidos pelo sujeito como “dom” (no sentido de doação) do Outro. Este Outro passa a ser percebido pelo sujeito como o lugar do significante, matriz de toda a significação. Na clínica de Lacan a estrutura psíquica do sujeito depende dessa dialética inaugural e os sintomas do sujeito adulto, conseqüentemente, podem ser, na sua atualidade, interpretados a luz do infantil.

Já em Freud é possível encontrar elementos indicadores dessa dialética. Isto pode ser visto nos casos clínicos que Freud descreve: “O Caso do pequeno Hans”; “O homem dos ratos”; “O homem dos lobos”; “Schereber” e “Dora”. Esses personagens apresentam sintomas em suas vidas de adulto, que podem ser considerados “rastros” de suas experiências infantis. Os aspectos dessas experiências que permaneceram, denotam recalcamentos oriundos de situações passadas.

Muitas vezes a mãe, às voltas com sua própria questão sobre a feminilidade, pode envolver a criança em sua fantasia. Por outro lado, a criança também pode estar envolvida na fantasia materna, a ponto de satisfazer o desejo do Outro

materno. A função paterna atua como um mediador importante entre o desejo da mãe e o apelo da criança. Se, no entanto, a função paterna falhar, a criança pode ser capturada pelo desejo da mãe. O sujeito masculino-pai, ao não ser capaz de dar à mulher-mãe, o significante de seu desejo, cria a circunstância que torna possível a substituição do falo pela criança.

Compreende-se, então, que ao pai cabe se fazer presente na relação mãe-filho, e que não basta a função paterna existir enquanto lei. A metáfora paterna vai responder pela divisão do desejo do sujeito feminino, não deixando a criança ser toda para a mãe.

> A metáfora paterna é uma escrita pela qual Lacan, em seus primeiros anos de ensino, propôs uma concepção da função do pai no complexo de Édipo que permitisse evitar certo número de dificuldades que o próprio Freud e seus seguidores não tinham deixado de encontrar: para justificar a função do complexo de Édipo e de seu fim, descrito por Freud como complexo de castração, convém de fato explicar como o pai se torna portador da lei: nenhum pai, seja ele real ou imaginário, está à altura da função, é capaz de exercê-la plenamente, pois se trata da lei simbólica, da própria lei do significante, e do pai simbólico há, apenas, traços no próprio texto do discurso. (CONTÉ, apud KAUFMANN, 1996, p. 338)

Uma distinção importante, primordial, é a que estabelece as diferenças entre o ser mulher e o ser mãe. Que a mãe seja considerada uma mulher pode ser algo não aceitável para um filho, uma vez que a mulher, como ser, é faltante. Então, o feminino para o sujeito torna-se inapreensível à medida em que ao feminino corresponde uma falta. Daí o entendimento da noção de objeto relativo à posição da criança em face do desejo da mãe, do fato de ocupar o lugar de falo do sujeito materno. Neste caso, a criança funciona como o objeto para tampar a falta da mulher.

Pode-se considerar que o sintoma, no âmbito da clínica do sujeito criança, tem relação direta com o que se está chamando aqui de fator feminino, uma vez que

a mãe pode apresentar dificuldades em se haver enquanto mulher e, sendo assim, pode manter a criança como significante de seu desejo. É o nome do pai que deve incidir nesta relação enquanto elemento mediador, permitindo a criança fazer sua escolha objetal.

A relação mãe-criança poderá implicar na permanência de uma relação dual, caso a função paterna não seja exercida. O desejo da criança pode ficar atrelado ao desejo da mãe, que a mantém como objeto de falta, podendo levar a foraclusão do nome do pai. O sintoma pode vir a ser o representante dessa discordância da relação dialética entre o sujeito e Outro.

Miller (1996), no texto **A criança entre a mãe e a mulher**, em que aborda o caso clássico do pequeno Hans, discute a relação dual mãe-criança e a identificação desta última com o objeto de falta do desejo feminino. O autor evidencia que este tipo de ocorrência está muito associado a determinados tipos de fobia. Para sair dessa situação, há necessidade não só da função paterna existir para uma normatização da posição sexual do menino. É preciso, porém, que a mulher não reduza seu papel ao de mãe, mas seja mulher de um homem. (MILLER, 1998, p. 7-10).

A mãe, quando se percebe no lugar de mulher, não faz de seu filho objeto de sua satisfação, mas, procura no homem o significante de seu desejo. A potência da mãe decai na medida que a criança apreende a mãe como sujeito dividido em seu desejo. A metáfora infantil ou a equivalência da criança ao falo, não existirá se o desejo feminino preservar o ser mulher, permitindo assim que a criança evite a identificação fálica.

Na suposição de que a criança apresente sintomas relacionados ao que Lacan chamou, no texto *Duas notas sobre a criança* (1969)[25], de "subjetividade da mãe" (fantasia na qual a criança é envolvida), deve-se considerar a seguinte indagação acerca do feminino: como se dá a relação mãe-mulher enquanto determinante causal da criança-sintoma?

Dessa indagação, decorrem algumas outras. Que implicações, por exemplo, o feminino impõem à clínica? Como, neste caso, indicar análise à uma criança? Qual o motivo que leva uma criança a fazer análise? Quem demanda análise? De que desejo se trata? E, principalmente, qual a relação entre o feminino e o sintoma da criança?

Lacan comenta, no referido texto, as possíveis posições da criança frente ao desejo do Outro. Quando se questiona a particularidade da clínica da criança, tem-se em vista a dúvida acerca do lugar dos pais, mais especificamente da mãe, no tratamento.

Dada a importância dessa questão para o entendimento da clínica do sujeito, far-se-á, a seguir, uma consideração mais detida sobre a mesma. Freud, no texto *Três Ensaios sobre Sexualidade*, demonstra, através da experiência analítica, que as vivências sexuais da infância estão na base das psiconeuroses.

A partir dessa descoberta de Freud, foi possível compreender a estrutura do sintoma, no âmbito da neurose, e suas implicações na direção do tratamento analítico. Compreensão que permite ver que, do ponto de vista da direção do tratamento, tais implicações não distinguem a criança do adulto.

[25] Como já foi destacado, Lacan demonstra, neste texto, que o sintoma, como fato fundamental da experiência analítica, é o representante da verdade do sujeito. O sintoma diz respeito ou a verdade do par parental ou à subjetividade da mãe. (LACAN, 1998b, p. 5)

A primeira clínica de Lacan, momento em que esse pensador define o inconsciente como efeito de linguagem, enfatiza que a estruturação do sujeito se dá a partir da relação da criança com o Outro. Esse Outro tem valor de estrutura porque ele se refere ao próprio sujeito do inconsciente. Trata-se de um lugar estrutural, que não se modifica com o passar do tempo.

É algo que se instala no psiquismo, permitindo dizer que a estrutura comporta um traço infantil, atemporal e actual, cujos efeitos permanecem presentes na vida do sujeito. No **Livro 4 do Seminário** (1956), Lacan afirma que é com o Outro materno que a criança inicia o processo de simbolização; processo cujo entendimento é fundamental para a compreensão do que Lacan quer dizer quando afirma que a condição do inconsciente é a linguagem.

3.3 O infantil no processo analítico

A compreensão da importância do conceito de infantil na clínica passa, em primeiro lugar, pela consideração das diferenças que há, do ponto de vista da neurose, entre a criança e o adulto. A diferenciação se dá em função do tempo de efetuação da neurose, uma vez que, na criança, quase sempre os sintomas são menos estruturados. Na criança, pode-se dizer que o sintoma está em processo de efetuação, enquanto que, no adulto, ele está instalado.

Freud (1914) analisando o caso concreto de uma neurose infantil faz as seguintes observações acerca das especificidades que tornam, para analista, a clínica com crianças diferente da clínica com adultos.

> Esse estado de coisas tem suas vantagens, bem como desvantagens, em comparação com a alternativa. Uma análise conduzida sobre a própria criança neurótica deve normalmente parecer mais digna de confiança, mas não pode ser muito rica em material; demasiadas palavras e pensamentos têm que ser 'emprestados' à criança, e ainda assim os estratos mais profundos podem tornar-se impenetráveis para a consciência. Uma análise de um distúrbio da infância por meio da recordação de um adulto intelectualmente maduro está livre dessas limitações; mais é preciso que levemos em conta a distorção e a reelaboração às quais o passado de uma pessoa está sujeito, quando visto na perspectiva de um período posterior. A primeira alternativa dá, talvez, resultados mais convincentes; a segunda é, com sobras, a mais intuitiva. (FREUD, 1989, p. 21)

Segundo Freud (1914) a análise de neuroses infantis é de profundo interesse teórico para a psicanálise, exatamente pelo fato de que permite compreender a neurose na sua "essência".

> Em qualquer caso, pode-se dizer que a análise de neuroses infantis possui um interesse teórico particularmente alto. Proporciona-nos, por assim dizer, tanta ajuda no sentido de uma compreensão adequada das neuroses dos adultos quanto os sonhos infantis em relação aos sonhos dos adultos. Não é que sejam, na verdade, mais perspícuos ou mais pobres de elementos; de fato, a dificuldade de perceber o acesso à vida mental de uma criança, torna-a uma tarefa particularmente difícil para o médico. Não obstante, por não haver ainda tantos dos depósitos posteriores, a essência da neurose salta aos olhos com uma nitidez inequívoca. (FREUD, 1989, p. 21)

Vê-se que, na análise com o adulto nem sempre o acesso ao inconsciente pode ser mais fácil por ele ter o domínio da linguagem. No discurso do adulto pode haver distorções e reelaborações das lembranças da infância, o que dificulta a identificação do sintoma.

Se, por um lado, a criança não possui a articulação de idéias que caracteriza o pensamento do adulto, por outro, ela ainda não desenvolveu os mecanismos de resistência que o inconsciente vai agregando na medida em que se instala a neurose. Uma menor resistência, neste caso, pode facilitar e abreviar o tratamento.

É importante destacar que, para ambos os casos, quer na clínica com crianças quer na com adultos, o tratamento consiste em evidenciar o sintoma, localizar a neurose e definir a direção do tratamento. (Lacan, 1966) O que é

determinado pelo lugar que o analista ocupa, enquanto significante, para o analisante. O processo de transferência só é possível via o seu manejo, que se dá pelo desdobramento da pessoa do analista. Com uma diferença significativa que é a seguinte: aquilo que no adulto aparece como a manifestação de um distúrbio cuja origem remonta à infância, na criança aparece como algo que está se instalando. São dois momentos distintos do mesmo processo, o de formalização da estrutura psíquica do sujeito. Postas as coisas nestes termos, é pertinente dizer, como, aliás, já foi dito, que a neurose é um traço da infância ou aquilo da infância que permanece no psiquismo do sujeito. É isto que leva Freud a reconhecer, como já foi citado, que as neuroses, em crianças, apresentam para o psicanalista um interesse particular.

Na clínica com a criança, vale repetir, por não haver, no dizer de Freud, tantas resistências, a essência da neurose surge de forma clara. É importante destacar aqui, neste trecho, a coincidência da essência da neurose com a infância. Quando, neste trabalho, se fala daquilo da infância que permanece como elemento estrutural do inconsciente, é nesta perspectiva. A neurose, no seu núcleo ou na sua essência, se instala na infância e permanece, na idade adulta, enquanto elemento integrante da subjetividade.

Tanto na clínica com crianças quanto na clínica com adultos, a evidenciação da neurose só pode ocorrer quando há entre o analista e o analisante um eficiente processo de transferência.

A transferência é a mola que impulsiona o tratamento. Uma vez estabelecida, ela torna possível o desenvolvimento do trabalho psicanalítico qualquer que seja a idade do sujeito. Ela tem a função de fazer emergir o real sintoma ou o real do sintoma, para usar uma expressão lacaniana. Não se trata, aqui, de um mero jogo de palavras. O sintoma diz algo do sujeito, do real dele, da

sua verdadeira condição subjetiva.

A transferência se dá quando, na experiência analítica, se estabelece da parte do analisante, em face ao analista, uma relação em que o analisante instala o analista no lugar do “sujeito suposto saber”.

> [...] Lacan introduziu em seu Seminário do ano de 1961-1962, dedicado à identificação, uma nova perspectiva. A transferência aparece ali como a materialização de uma operação que se relaciona com o engano e que consiste em o analisando instalar o analista no lugar do ‘sujeito suposto saber’, isto é, em lhe atribuir o saber absoluto.

> Por fim, em seu Seminário do ano de 1964, Lacan fez da transferência um dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise, ao lado do inconsciente, repetição e pulsão. Definiu-a como a encenação, através da experiência analítica, da realidade do inconsciente. Essa perspectiva o levou a ligar a transferência à pulsão. (ROUDINESCO & PLON, 1998, p. 769)

Por essa razão a clínica lacaniana confere tanta importância ao fato experimentado quanto a “interpretação” que o sujeito lhe dá. Do ponto de vista da psicanálise, não se pode separar a vivência do fato do modo como ele é elaborado no psiquismo. É preciso considerar, portanto, as significações construídas a partir da elaboração do fato que desencadeou o processo da neurose. Para a psicanálise, é a relação entre uma coisa e outra (fato e interpretação) o que conta e não cada coisa em si.

Nas neuroses, tanto na forma obsessiva quanto na histérica, encontra-se manifesto algo que é do infantil, comum, aliás, a ambos os casos. Isto não quer dizer que a sintomatologia se apresente da mesma forma tanto na neurose obsessiva quanto na histérica. O que é comum, neste caso, é a presença de algo do infantil como elemento de permanência na estrutura psíquica do sujeito. Em ambos os casos, o infantil está contido no inconsciente como força motriz do sintoma.

Há, porém, significantes que se caracterizam como próprios de

determinadas manifestações neuróticas. A histeria, por exemplo, utiliza-se, predominantemente, do corpo para fixar seus sintomas. O sintoma se manifesta no organismo, como um transtorno das funções corporais. É o que a psicanálise chama de neurose de conversão. Já no caso da neurose obsessiva, a sintomatologia característica é outra. O sintoma do neurótico obsessivo se expressa por meio daquilo que pode ser chamado de um afeto deslocado, ou seja, nele, as idéias se projetam mais do que os afetos. Daí dizer-se que o neurótico obsessivo é um doente do pensamento.

CAPÍTULO IV

O INFANTIL E A EXPERIÊNCIA PSICANALÍTICA: FRAGMENTOS CLÍNICOS EM FREUD

Para melhor exemplificar a idéia do infantil como uma permanência que influi decisivamente na constituição de uma neurose, apresenta-se, a seguir, extratos de casos clínicos retirados da clínica freudiana. A descrição foi feita de modo a permitir uma visualização da neurose em seu processo de elaboração.

4.1 Casos clássicos da clínica freudiana

O primeiro caso sobre o qual se irá discorrer é um clássico da clínica psicanalítica. Trata-se de um caso tratado por Freud e conhecido como “O caso do homem dos ratos” (1909). Trata-se de um caso de neurose obsessiva, que se caracteriza por pensamentos compulsivos em função de uma atividade sexual ativa e precoce que teve sua origem na infância, com significativas repercussões na idade adulta.

O extrato clínico se inicia com o sujeito relatando suas experiências sexuais infantis. O mesmo queixava-se de sofrer, desde de muito cedo, de pensamentos

obsessivos. Os pensamentos tinham se tornado ainda mais constantes nos últimos quatro anos imediatamente anteriores ao início do tratamento. Os distúrbios que ele apresentava, no início do tratamento, podem ser caracterizados por medos; medos de que algo pudesse acontecer às duas pessoas que mais gostava, a saber, o pai e uma mulher por quem afirmava ter muita admiração. Ao mesmo tempo, revela Freud, o paciente tinha “impulsos de cortar a garganta com uma lâmina”. (FREUD, 1989, p. 163)

Com o tempo, o paciente foi impondo a si mesmo proibições cujos motivos não conseguia entender. Achava que lutara em vão contra essas idéias. Na presença do analista, no caso o próprio Freud, o paciente iniciou a narrativa sobre sua vida sexual infantil recordando-se de uma cena que acontecera quando tinha a idade de quatro ou cinco anos. Numa certa ocasião, surpreendeu a governanta, chamada Fräulein Peter, deitada no sofá portando pouca roupa. Nesse momento, instou que a mesma o permitisse ficar debaixo de sua saia. A empregada consentiu, desde que o mesmo não revelasse o fato a ninguém. A partir de então, a curiosidade, típica da idade, cedeu lugar a uma permanente excitação, base de uma obsessão pelo corpo feminino que o acompanhou até a maturidade.

A partir daí, outras situações parecidas foram vividas pelo paciente. Envolveu-se em experiências sexuais com outras empregadas da casa, algumas delas mulheres mais velhas. Eram mulheres que demonstravam intensos desejos sexuais, fato que só fazia aumentar, no paciente, o interesse pelo corpo feminino.

Ao mesmo tempo em que se permitia vivenciar tais experiências, o paciente se via dominado por um receio muito grande de ser descoberto. Este sentimento se confundia com um outro que, desde então, passou a acompanhá-lo. Constantemente, se via atormentado pela idéia da morte do pai.

Um outro fato importante relatado pelo paciente refere-se ao seguinte: ele revela que, com a idade de seis anos, já tinha ereções. Esse fato, mais o receio de ter relatado a sua mãe o acontecido, fazia-o ter o pressentimento de que havia uma relação entre isto e suas idéias mórbidas. Tinha receio de que seus pais pudessem conhecer seus pensamentos.

> Quando eu tinha seis anos, já sofria de ereções, e sei que, certa vez, fui até minha mãe queixar-me delas. Também sei que, assim fazendo, eu tinha alguns receios para superar, pois tinha um pressentimento de que havia alguma conexão entre esse assunto e minhas idéias e minhas indagações, e naquela época eu costumava ter uma idéia mórbida *de que meus pais conheciam meus pensamentos; dei-me a explicação disso supondo que os havia revelado em voz alta, sem haver me escutado fazê-lo*. Encaro esse fato como o começo de minha doença. Havia determinadas pessoas, moças que muito me agradavam, e eu tinha um forte desejo de *vê-las despidas*. Contudo, desejando isso, eu tinha *um estranho sentimento, como se algo devesse acontecer se eu pensasse em tais coisas, e como se devesse fazer todo tipo de coisas para evitá-lo*. (FREUD, 1989, p. 166)

Desde muito cedo, então, esse indivíduo demonstrava, como ele próprio reconhece, um intenso interesse pelo sexo feminino, basicamente de ver mulheres despidas. Porém, achava que, de alguma forma, poderia ser punido por conta dessa sua voluptuosidade. Um dos medos era o da morte do pai. Freud vê nessa associação entre a idéia da morte do pai e a atividade sexual recalcada, o fundamento do sintoma, expresso por um profundo sentimento de culpa. A morte do pai seria, neste caso, uma espécie de punição em função do desejo sexual. Ele reprimia seus desejos com medo de que pudesse acontecer alguma coisa ao pai.

Para Freud, essa associação evidencia no adulto a permanência do sintoma cuja origem remonta à infância. É o infantil, ou seja, algo da infância que não passou, que permaneceu vivo e operante no inconsciente do sujeito.

A neurose obsessiva, nesse caso, já se evidenciava como elemento da estrutura psíquica do sujeito. Freud qualifica essa neurose como “neurose infantil”. O fato a destacar é que, para ele, a neurose, na sua origem, que se dá na infância, já

contém todos os elementos essenciais que a tipificam.

> Os eventos no seu sexto, ou sétimo ano de idade, que o paciente descreveu na primeira sessão de seu tratamento, não eram puramente, como ele supunha, o começo de sua enfermidade, mas já eram a própria doença. Era uma neurose obsessiva completa, não faltando elemento essencial algum, e ao mesmo tempo o núcleo e o protótipo do distúrbio posterior. (FREUD, 1989, p. 167)

Segundo Freud, a criança estava dominada pelo desejo de olhar (escopofilia), manifesto, neste caso, pelo desejo de ver a nudez do sexo feminino. Esse desejo estaria no fundo daquilo que veio depois, ou seja, a idéia obsessiva ou compulsiva da morte do pai. Apesar de não ser evidente a oposição do ego ao desejo manifesto, ela já estava, neste caso, em atividade desde a infância.

Os significantes que atuam na explicação do quadro neurótico relatado por Freud se organizam em torno de três signos básicos: a mulher, o pai e a morte. O que fica evidente pela fala do próprio paciente. “Se tenho esse desejo de ver uma mulher despida, meu pai deverá morrer”. (FREUD, 1989, p.168)

O desenvolvimento da neurose, manifesto claramente na idade adulta, pode ser evidenciado através dos relatos feitos pelo paciente acerca das experiências vividas na infância. Traços dessa experiência permaneceram no seu inconsciente como elemento de sua estrutura. É isto que se está chamando, aqui, de “infantil”. O infantil, nunca é demais lembrar, é o traço que se fixa como marca, como sinal característico, acompanhando o processo de estruturação psíquica.

Em seguida, será apresentado um caso clássico de histeria. Trata-se, também, de um fragmento de caso clínico de neurose de histeria relatado por Freud.

A intenção, com a descrição deste outro caso, é demonstrar que a relação da neurose com o infantil é algo próprio da estrutura neurótica, independentemente da forma como ela possa se manifestar.

O caso de neurose de histeria relatado por Freud (1901-1905) e utilizado aqui, neste trabalho, como exemplo, se consagrou, no âmbito da psicanálise, como “O caso Dora”. Dora é nome de uma jovem de 18 anos, que chega ao consultório de Freud através de seu pai. O pai estava preocupado com a saúde da moça por ela ser debilitada desde muitos anos e por ter dificuldades em relacionar-se com outras pessoas, mesmo as da família.

A decisão de submetê-la a um tratamento psicanalítico foi do pai, que tomou conhecimento de uma carta de Dora, em que ela dizia estar se despedindo do mundo por não mais suportar a sua vida. Detalhe interessante da missiva é que ela era dirigida aos pais.

Neste caso, Freud teve a oportunidade de testar suas concepções sobre os processos psíquicos e condições orgânicas da histeria. Os sintomas somáticos e psíquicos que a paciente demonstrava são: dispnéia*, tussis nervosa*, afonia, enxaquecas, depressão, insociabilidade histérica. Com a idade de oito anos Dora já começara a apresentar sintomas neuróticos. Sofria de uma dispnéia crônica, diagnosticada, por outros médicos, como decorrente de um esforço físico inadequado. O diagnóstico feito, na época, pelo médico da família dava conta de um distúrbio nervoso sem qualquer causa orgânica mais evidente.

A este respeito, deve-se destacar que os estudos sobre histeria de Freud (1893), feitos, inicialmente, com a colaboração, como se sabe, de Breuer, o levaram a definir melhor alguns conceitos: o trauma psíquico, o conflito dos afetos e a comoção na esfera sexual. (FREUD, 1989, p. 31)

Através do pai de Dora, Freud obteve informações sobre o seu comportamento na adolescência. Com as informações dadas pelo pai, Freud não demorou a concluir tratar-se de um caso de histeria.

Para o diagnóstico foi fundamental o relato de um acontecimento ocorrido com a moça, por volta dos seus 14 anos. Nessa idade, ela foi assediada por um amigo da família, alguém em que ela julgava poder depositar toda a confiança. O assédio do homem não foi apenas verbal. Certa feita, ele a empurrou contra a parede e a beijou na boca, fato que causou em Dora um profundo sentimento de repugnância. Considerando isto, Freud concluiu que tratava-se de um caso de histeria.

> Eu tomaria por histérica, sem hesitação qualquer pessoa em quem uma oportunidade de exitação sexual despertasse sentimentos preponderante ou exclusivamente desprazerosos, fosse ela ou não capaz de produzir sintomas somáticos. (FREUD, 1989, p. 35)

No caso clínico de Dora, Freud conclui através da reconstrução da cena do beijo, que três sintomas se evidenciam: a repugnância, a sensação de pressão na parte superior de seu corpo e a "evitação" dos homens. "Provinham de uma mesma experiência, e somente levando em conta a inter-relação desses três signos é que se torna possível compreender o processo de formação dos sintomas". (FREUD, 1989, p. 36)

O sentimento de repugnância experimentado por Dora é interpretado por Freud como algo que "[...] corresponde ao sintoma do recalcamento da zona erógena dos lábios." (FREUD, 1989, p. 36) Freud procura associar, na análise deste caso, as experiências do presente com às do passado.

> A pressão do membro ereto provavelmente levou a uma alteração análoga no órgão feminino correspondente, o clitóris, e a excitação dessa segunda zona erógena foi fixada no tórax por deslocamento para a sensação simultânea de pressão. O horror aos homens que pudessem achar-se em estado de excitação sexual obedece ao mecanismo de uma fobia destinada a dar proteção contra o reavivamento da percepção recalcada. (FREUD, 1989, p. 36)

Nesse sentido, Freud busca investigar, nas sessões com Dora, a percepção do desejo sexual. Ele procura, por exemplo, saber de Dora se ela conhecia o sinal corporal da excitação no corpo do homem. Dora responde que sim, embora não saiba dizer algo dos recalcamentos.

Freud conclui, a partir das observações com Dora, que os pacientes acometidos pela neurose de histeria podem não fornecer relatos fidedignos de sua história de vida. Pode haver no discurso da histérica lacunas e enigmas que resultam em total obscuridade dos acontecimentos vividos. Essa dificuldade pode ser intencional, ocasionada por uma suposta ausência de confiança no analista. Mas, podem haver amnésias verdadeiras, lacunas da memória ou lembranças cercadas de dúvidas, uma conseqüência do recalque.

A relação que Dora estabelecia com seu pai era de extrema ternura e exigência. Havia uma paixão inconsciente, dessas que acontecem entre pai e filha ou entre mãe e filho, que Freud descreve como “conseqüências anormais, uma revivificação de germes dos sentimentos infantis”. (FREUD, 1989, p. 59)

É comum a ocorrência de atração sexual na tenra infância entre pais e filhos, explicada por Freud através da lenda de Édipo. Segundo Freud, isto é próprio das crianças “destinadas à neurose”, que têm amadurecimento precoce e são “famintas de amor”. (FREUD, 1989, p. 59)

Um sonho de Dora fornecerá a Freud os elementos que ele precisava para elucidar o significado da experiência vivida pela moça na infância. No sonho, Dora se encontra no colo do pai e é beijada pelo mesmo. Freud encontra na associação entre esta cena e o episódio do beijo recebido à força de um amigo íntimo da família (identificado por Freud como Sr. K), a explicação para o sintoma de Dora. No episódio, o sentimento de repugnância faz com que Dora assuma perante o Sr. K

uma atitude defensiva; ela se defende da sedução.

Para Freud, Dora projeta no Sr. K o sentimento que tinha pelo próprio pai; sentimento de profunda afeição. O desejo de substituir o Sr. K, na cena do beijo, pelo pai, segundo Freud, funcionou como força motriz para a formação do sonho, em que Dora vive com o pai uma relação de amor e proteção. O sonho, de acordo com Freud, contém algo do infantil que permanece do inconsciente de Dora.

É possível identificar no caso de Dora aspectos da infância que não desapareceram. Eles aparecem na forma de desejos sexuais explicadores do desenvolvimento da neurose. Seus sintomas histéricos permanecem desde a infância até a idade de dezoito anos, quando começa o tratamento analítico com Freud. É um caso clássico de histeria, rico de detalhes sintomáticos que definem claramente a neurose como algo cuja origem remete à infância.

4.2 O Pequeno Hans: um caso clássico da clínica freudiana visto pela ótica de Lacan

Lacan ocupou-se com a análise do caso **O pequeno Hans** no ***Livro 4 do Seminário*** (1956), obra na qual apresenta de forma sistemática suas noções acerca da relação de objeto. Trata-se da interpretação de Lacan do conhecido caso da clínica de Freud (1909).

Hans é um menino que, com a idade de 5 anos, possuía uma fobia que se caracterizava por aversão a cavalos. O caso foi apresentado a Freud pelo pai do

menino que, por carta, fez uma descrição minuciosa de seu sintoma.[26] Lacan qualificou a fobia de Hans como de natureza neurótica.

Num primeiro momento, investigando as relações de Hans com a família, sobretudo com os pais, Freud constatou que o menino era objeto de afeto extremado. Tanto a mãe quanto o pai cercavam Hans de cuidados extremos. O menino era filho único de uma família de origem aristocrática, com o detalhe interessante de que o pai era discípulo de Freud. Os cuidados e atenções eram tantos que Hans sentia-se no direito, inclusive, de ocupar a cama dos pais. Estes, de tão zelosos, nunca opunham resistência as investidas do filho.

Hans nunca era privado de nada. Tudo o que Hans desejava era atendido pelos pais; tudo era, de certo modo, permitido. Por isso mesmo, certas proibições, nas poucas ocasiões em que elas ocorriam, adquiriam, para o menino, uma dimensão maior. Serve como exemplo o que ocorreu com o mesmo a respeito da masturbação. A mãe o proibia de se masturbar, alegando que a masturbação não lhe faria bem. Ameaçava-o, inclusive, de chamar o médico. Apesar das palavras da mãe, Hans continuou masturbando-se, o que não quer dizer que o mesmo não tenha absorvido o discurso materno naquilo que ele continha de repressão ao seu desejo sexual. Freud destaca, contudo, que a masturbação, naquele momento, não acarretou, no menino, nenhuma angústia.

Lacan acentua que é a partir desse momento que se organizará, para o menino, o complexo de castração. A fobia de Hans não mostra ligação aparente com a masturbação. No entanto, fica claro, pela descrição que Freud faz do caso, que a articulação dela, da masturbação, com a repressão do desejo, demarcará o sintoma, expresso na forma fóbica. A repercussão das palavras da mãe, ou seja, a imagem

[26] Freud ocupou-se indiretamente deste caso. À distância, Freud instruía o pai sobre os procedimentos que o mesmo devia adotar no tratamento da criança.

ou som das palavras se fixam como significante, determinando a estrutura do recalque.

Na análise de Lacan (1956), a mãe simbólica gradativamente, em razão de um certo número de choques e de particularidades que se produzem nas relações entre ela e a criança, cede lugar para uma mãe mais real. A mãe, objeto de amor, se projeta como real na medida em que ela frustra esse amor, ou seja, na medida em que ela aparece para o sujeito na sua condição de faltante. (LACAN, 1995, p. 229)

Para Lacan, a relação pré-edípica, neste caso, é marcada pela experiência vivida pela criança com seu falo e seu lugar central no desejo da mãe. O interesse de Hans pelo falo é crescente. Ele interroga sobre a presença do falo na mãe, no pai, nos animais. O falo, enquanto possibilidade de existência no outro, passa a ser o objeto central das atenções de Hans. A masturbação tem o efeito de tornar real, concreto, para o menino, seu próprio pênis. Lacan vê nesta descoberta e no que ela produz, em termos de efeito de linguagem, uma relação estreita com a angústia que ele apresentava.

A angustia, dirá Lacan, aparece no pequeno Hans na forma de uma pulsão, representada pelo falo real. Essa angústia tem ligação direta com o que realmente a criança é para a mãe. (LACAN, 1956, p. 231)

Num primeiro instante da relação, a criança é dominada por um engodo que a faz querer integrar-se no amor da mãe. Porém, quando entra em jogo a pulsão, manifesta pela descoberta do pênis real, aparece o descolamento. Descolamento que Lacan definirá nos seguintes termos:

> Ela é aprisionada em sua própria armadilha, vítima de seu próprio jogo, presa de todas as discordâncias, confrontada com a hiância imensa que existe entre satisfazer uma imagem e ter algo de real para apresentar: apresentar *cash*, se posso dizer. O que não deixa de se produzir não é simplesmente que a criança fracasse nas suas tentativas de sedução por tal ou tal razão, ou que ela seja, por exemplo, rejeitada pela mãe. O que

> desempenha, então, um papel decisivo é que aquilo que ela tem, afinal de contas, para apresentar aparece – disso temos mil experiências na realidade analítica – como algo de miserável. A criança é então colocada diante dessa abertura de ser o cativo, a vítima, o elemento apassivado de um jogo onde vira presa das significações do Outro. Aí existe dilema. (LACAN, 1956, p. 232)

A experiência de Hans mostra claramente o jogo imaginário que acontece na relação entre a criança e a mãe, o drama sentido da criança quando capturada pelo desejo da mãe. A saída do dilema só é possível com a intervenção da função paterna.

> Se a fobia alcança uma cura das mais satisfatórias – veremos o que quer dizer *cura satisfatória* a propósito da sua fobia –, é na medida em que interveio o pai real, que havia intervindo tão pouco até então, e que aliás só pôde fazê-lo porque teve atrás de si o pai simbólico, que era Freud. Mas, na medida em que ele intervém, tudo o que tendia a se cristalizar no plano de uma espécie de real prematuro, torna a partir num imaginário radical, tão radical que não se sabe mais muito bem onde se está. A todo instante nos perguntamos se o pequeno Hans não está ali zombando de todo o mundo. Ele dá provas, incontestavelmente, de um humor refinado, já que se trata de um imaginário que atua para reorganizar o mundo simbólico. (LACAN, 1956, p. 235)

O que Lacan diz ocorrer na relação mãe-criança é notável na experiência analítica. O efeito dessa discordância, que culmina na estruturação do psiquismo, pode ser visto no discurso do sujeito. A segunda clínica, como já foi dito, é a clínica que se fundamenta nos discursos. É no discurso que o sujeito diz algo de sua estrutura, do lugar de onde fala e para quem fala.

Esta forma de escutar o paciente, ou seja, escutar o sujeito do inconsciente, é o que faz com que o processo de análise aconteça. O que determina a direção do tratamento, na clínica lacaniana, é essa escuta. O sujeito visado é o sujeito do inconsciente. Neste sentido, não há porque considerar que a idade seja determinante da direção do tratamento. Isso não impede, é bom frisar, que o analista considere a importância da especificidade do tratamento na clínica que se ocupa com a criança. Especial atenção, nesses casos, deve ser dada a relação dela, da

criança, com o casal parental ou com a mãe. Um outro fator que relevante é a via de acesso ao inconsciente que, no caso da criança, pode se dar por meio da utilização de materiais diversos e não só em função da palavra. Neste caso, há exigência de um ambiente diferenciado.

No caso do adulto, o que conta é o retorno de um tempo mais longo, em que o sintoma se projeta como efeito de uma relação primordial. O tempo de efetuação do sintoma deve ser considerado no momento da definição das formas de tratar o sujeito. Daí que, na clínica com criança, a via de acesso ao inconsciente se dá, muitas vezes, para além da palavra; na utilização, freqüentemente, de material concreto como meio de exploração do universo simbólico do sujeito.

Na direção do tratamento psicanalítico conta a particularidade que cada discurso apresenta, e a leitura específica que cada caso permite realizar.

No caso do pequeno Hans, Lacan destaca que, devido a intensa relação entre o menino e a mãe, a chave explicativa é o complexo de castração. No plano imaginário tudo que está em jogo é com o falo. É preciso que o pênis real seja colocado fora do jogo. A intervenção paterna vai estabelecer a ordem simbólica que se sucede no plano imaginário. A castração, portanto, incide sobre o falo imaginário.

> O complexo de castração retoma no plano puramente imaginário tudo aquilo que está em jogo com o falo. É precisamente por esta razão que convém que o pênis real seja posto fora do jogo. A intervenção do pai introduz aqui a ordem simbólica com suas defesas, o reino da lei, a saber, que o assunto ao mesmo tempo sai das mãos da criança e é resolvido alhures. O pai é aquele com quem há mais chance de ganhar, senão aceitando tal e qual a divisão das apostas. A ordem simbólica intervém precisamente no plano imaginário. Não é a toa que a castração incide sobre o falo imaginário, mas de certo fora do par real. A ordem é assim restabelecida, e no interior a criança poderá aguardar a evolução dos acontecimentos. (LACAN, 1956, p. 233)

A experiência de Hans mostra claramente o jogo imaginário que acontece na relação entre a criança e a mãe; o drama sentido da criança quando capturada pelo desejo da mãe. A saída do dilema só é possível, neste caso, com a intervenção do pai simbólico ou com a concretude da função paterna.

4.3 O infantil e a clínica: fragmentos de casos clínicos

Os fragmentos de casos clínicos citados abaixo serão utilizados para a demonstração de como pode ser localizado o sintoma, levando-se em consideração o conceito de infantil e a conseqüente direção do tratamento.

A escolha dos casos expostos a seguir levou em consideração a forma como o aspecto do infantil aparece e incide no desenvolvimento do processo de análise, tanto na clínica da criança quanto na clínica do adulto.

A intenção é demonstrar que o fator infantil independe da idade cronológica. Nos dois casos da clínica de criança, evidencia-se a dependência da criança do Outro, refletindo diretamente nas manifestações sintomáticas dos quadros clínicos. Nos casos da clínica de adultos procurou-se abordar a relação deles com os significantes contidos na formação de suas neuroses.

Os fragmentos apresentados foram retirados de casos tratados pela autora deste trabalho. Os dados que pudessem, de alguma forma, identificar o paciente foram alterados, com o cuidado de não falsearem os elementos indicativos da sintomatologia.

4.3.1 A mulher e a sua falta

A primeira experiência relatada refere-se a um caso que gira em torno de uma questão que pode ser definida nos termos da seguinte pergunta: sou um homem ou uma mulher?

Trata-se de uma mulher jovem, casada, mãe e profissional bem sucedida. Seu salário supera o do marido, razão pela qual ela é levada a assumir responsabilidades que, no passado, seriam atribuídas ao marido. Ela, por exemplo, paga a maior parte das contas de casa. Isto lhe dá maior poder de decisão que o marido nos assuntos administrativos e financeiros da família. O contrário ocorre com as tarefas domésticas, para as quais não se sente disposta.

Em função dessa posição no casamento, em que a mesma se apresenta como uma pessoa “mais” atuante, nas questões práticas, ela se indaga sobre a própria condição de mulher. Qual seria o papel da mulher na relação de um casal? Será que a mulher pode ser “mais”? Mais ativa que um homem? Ela interroga-se. Acometida dessa dúvida que indaga sobre se pode ou não “ser mais” na relação, ela resolveu recorrer ao processo analítico.

Aos poucos, na medida em que a experiência analítica se desenvolve, a questão da feminilidade começa a se desenhar mais nitidamente. A lembrança da infância é forte. Ela se refere ao fato de que, quando menina, era proibida pelo pai de andar de bicicleta ou de usar calças compridas. Uma mulher que “presta”, dizia o pai, não anda de “perna aberta”, expondo-se aos olhos dos outros.

A imagem do pai era de uma figura poderosa e determinada, ao contrário da mãe, frágil e insegura. O homem desde cedo foi percebido como um ser “mais” forte,

enquanto que a mulher apareceu sempre como “menos” capaz.

A ascensão social foi uma meta na vida de seu pai, homem de origem humilde, que nunca se conformou com sua condição social. Exigia que os filhos buscassem um caminho que os projetassem socialmente. A meta de vida buscada foi a ser “mais” aceito na sociedade.

A menina, ainda pequena, recebia do pai as informações daquilo que, para o mesmo, ela tinha que se tornar. Pensava em ser poderosa para agradar ao pai ou atendê-lo em seu desejo. Encarnava o lugar de forte, exatamente como ele. A identificação com o pai, neste aspecto, fez com que o lugar da mulher, na relação com o homem, não fosse claramente percebido. O que é ser mulher? Ela se pergunta. É ser frágil como a mãe? Ou forte e dominadora como o pai?

O papel de uma mulher forte, ao qual a paciente se prendeu, nunca a incomodou até o momento em que sua preocupação em ser mãe se impôs. Ser mãe revelou-se, para a mesma, uma questão quando a paciente passou a ter preocupações a respeito da sexualidade de seu filho na ocasião em que este tinha, apenas, a idade de três anos. A partir desse momento ela começou a pensar sobre sua própria sexualidade. O que seria ser mulher? Que lugar deveria ocupar na relação com o marido? A paciente admitia que, durante muito tempo, sentia-se o homem da casa, fato que suscitava na mesma um sentimento de satisfação. Com a maternidade, sentiu a necessidade da presença da figura masculina para dar conta de um papel que, até então, ela pensava fazer bem, mas, que, de repente, mostrou-se para ela como um engodo.

O fator infantil está presente neste caso quando a paciente leva para sua vida adulta o traço de uma satisfação que, a princípio, era encarada pela mesma como uma maneira de agradar ao pai. No entanto, ela se percebe satisfeita em

ocupar o lugar que dizia ser de um homem, lugar de alguém que tem a força e o poder. Aquilo que era característico de uma menina, “ser forte para agradar seu pai”, passa a ser seu traço, sua marca. O infantil se manifesta como um traço de “gozo” permanente.

O sintoma de insatisfação, referente a sua posição diante da sexualidade, se manifesta a partir do questionamento de seu papel como mãe. Um dos relatos da paciente retrata esse dilema que a maternidade faz emergir.

> Acho que meu filho teria que ter melhor estrutura familiar. Como poderá ele aprender o que é preciso para crescer como um homem, se o pai é um fraco, e a mãe mais forte do que deveria ser?

> Algumas pessoas dizem que minha imagem é dura, até na maneira em que piso. Não sou boa dona de casa, gosto de trabalhar e ganhar dinheiro. Me irrita ver o meu marido alojado dentro de casa, sem movimentar-se mais profissionalmente.

> Na cama posso dizer que acontece a mesma coisa, sou eu que comando. O pior é que esse lugar de quem faz “mais”, me agrada. No entanto tenho dúvidas que me atormentam; é esse o lugar de uma mulher? Se não é, o que sou? Sou um homem ou uma mulher?”

É relevante considerar na história da paciente a interpretação que ela dá as palavras de seu pai. A fala do pai se expressa pelas exigências de: se projetar mais socialmente, através da força e do poder, não se subjugando, mas ao contrário, subjugando o outro.

Ser “mais” era o lugar do homem, na sua visão, o lugar ocupado por seu pai. Ser “menos”, era o lugar da mulher, o lugar ocupado por sua mãe. A identificação com o seu pai, neste aspecto, expresso pela exigência de “ter mais”, para “ser mais”, a fez procurar por uma posição em que fosse mais forte, mais dominadora que dominada. Nesse sentido, a condição fundamental para a afirmação da sua

subjetividade consistia em subordinar o homem.

O sintoma expresso pela insatisfação de ser mulher, identificada como “fraca” em relação ao homem, visto como “forte”, levou a paciente a se identificar com a condição masculina. A partir do momento que esse dilema passou a figurar como uma questão, o conflito de papéis na relação com o marido começou a se apresentar como um transtorno.

O desejo reprimido na circunstância em que o pai condenava o andar de “pernas abertas” ou “falar com meninos” permaneceu, apesar da proibição. O comportamento se modificou, ela “fechou as pernas”, mas o desejo foi só reprimido. Apesar do recalque, o desejo de “abrir as pernas” continuou a existir. O abrir as pernas aqui, é representativo. Tem o sentido de remeter a pessoa a um lugar em que ela pudesse se colocar como sujeito do desejo.

Neste caso, não é que ela quisesse andar de bicicleta com a liberdade que o pai condenava. O sujeito queria se reconhecer na “mulher” que se torna “objeto de desejo” de um homem. O sintoma histérico se manifestou na idade adulta a partir das impressões infantis resultantes das interpretações das fantasias inconscientes. Trata-se, neste caso, de um sintoma da histeria, tal como relatado por Freud (1905).

> Estes já não apareciam como derivados diretos das lembranças recalcadas das experiências infantis, havendo antes, entre os sintomas e as impressões infantis, a interposição das fantasias (fixações mnêmicas) do paciente (produzidas, em sua maior parte, durante os anos da puberdade) que, de um lado, tinham-se construído a partir das lembranças infantis e com base nelas, e, de outro, eram diretamente transformadas nos sintomas. Somente com a introdução do elemento das fantasias histéricas é que se tornaram inteligíveis a textura da neurose e seu vínculo com a vida do enfermo; evidenciou-se também uma analogia realmente espantosa entre essas fantasias inconscientes dos histéricos e as criações imaginárias que, na paranóia, tornaram-se conscientes como delírios. (FREUD, 1989, p. 258)

Apesar de identificar-se com o pai na força e determinação de alcançar um melhor nível sócio-econômico, sua posição em relação ao outro se denuncia em

função de uma falta, que, no caso da paciente, demonstra se dar como resultado de uma escolha subjetiva.

O caso mostra o “valor de compromisso” entre as duas correntes anímicas comuns na neurose: a libido e o recalcamento. (FREUD, 1989, p. 260). Este valor de compromisso provoca o conflito que se exteriorizou, no caso, após a maturidade.

A questão que a paciente apresenta de não saber sua posição diante dos sexos sugere a estrutura histérica. É o caso de que fala Lacan (1969), para o qual, tratando-se do discurso da histérica, não dá para saber sempre de que sujeito se trata. Mas, ao mesmo tempo, é possível ver, neste discurso, a presença de um sujeito motivado pelo desejo de saber.

> O que a histérica quer que se saiba é, indo a um extremo, que a linguagem derrapa na amplidão daquilo que ela, como mulher, pode abrir para o gozo. Mas não é isto que importa à histérica. O que lhe importa é que o outro chamado homem saiba que objeto precioso ela se torna nesse contexto de discurso. (LACAN, 1992, p. 32)

Este caso, remete àquela situação referida por Lacan em que a resposta à pergunta *O que quer uma mulher?* suscita outras tantas indagações:

> Uma mulher não é qualquer uma. Só fazer a pergunta já quer dizer que ela quer alguma coisa. Freud não disse: *O que quer a mulher?* Porque a mulher, nada garante que, afinal, ela queira seja lá o que for. Não direi que ela se acomoda a todos os casos. Ela se incomoda com todos os casos. [...]

> Mas a partir do momento em que vocês fazem a pergunta *O que quer uma mulher?* Situam a pergunta no nível do desejo, e todos sabem que situar a mulher no nível do desejo, para a mulher, é interrogar a histérica. (LACAN, 1969, p. 122)

Lacan (1969) situa o desejo da histérica em função de um mestre, que seria aquele que sabe muitas coisas, mas não tudo. Esse não saber tudo provocaria o

surgimento do significante-mestre. Sendo assim, não se fala aqui de um sexo, mas sim de uma “função do desejo”.

A função do desejo está relacionado com o feminino enquanto elemento determinante da estrutura. O lugar da mulher na relação com o Outro atua na formalização do infantil na medida em que a posição da mãe em relação ao filho se define, como assegura o ensinamento lacaniano, em função da posição subjetiva da mulher.

4.3.2 A criança e o par parental

Maria tinha nove anos de idade quando chegou ao consultório. A queixa, segundo o relato da mãe, era de que a menina parecia ser uma criança ansiosa e preocupada, sobretudo com o seu desempenho na escola. Este estado de espírito se refletia nos relacionamentos da mesma, pois, ela revelava dificuldade em lidar com outras crianças. Tinha poucas amigas. Ela considerava as meninas de sua idade chatas e tolas.

Sua preocupação excessiva com o desempenho escolar não permitia usar o tempo com coisas comuns para a sua idade, tais como brincar e se divertir. Era muito severa em relação ao conteúdo da aprendizagem escolar. Para a mãe, esta severidade estaria associada às exigências do pai. O pai quer que a menina estude em um determinado colégio, cujo ingresso se faz por meio de concurso. No momento em que foi recebida em tratamento, ela já estava se preparando para o referido concurso, que se realizaria dois anos depois, aproximadamente.

A escola pleiteada é, na visão dos pais, mais qualificada, pois impõe disciplina e exige muito mais dedicação dos alunos, requisitos que, segundo os mesmos, podem garantir, no futuro, uma melhor colocação no mercado de trabalho.

Juntamente com a rigidez nos relacionamentos e uma excessiva preocupação com os estudos, a menina apresentava uma reação de pânico sempre que se depara com situações que exigem contato com animais, mesmo com animais domésticos.

A mãe, no relato inicial, fazia questão de enfatizar o fato de que a menina tinha encontrado dificuldades para alcançar bons resultados nas provas escolares, comportamento incompatível com a conduta anterior da mesma, posto que, ressaltava a mãe, ela, na escola, sempre fora uma aluna exemplar.

A mãe acreditava que essa mudança de desempenho fosse devida ao rigor do pai que fazia cada vez mais pressão no sentido de que a menina aproveitasse melhor os estudos.

Decorrido algum tempo de tratamento, Maria fez revelações significativas a respeito da sua relação com o pai. Ela revelou temor em não conseguir corresponder as expectativas do mesmo no que diz respeito ao seu desempenho na escola. Preocupava-se obsessivamente em tirar notas altas e sofria muito quando isto não acontecia.

Reconhecia não ter tempo para brincar ou ter contato com as amigas. Dedicava-se aos estudos tanto ou mais que antes. No entanto não conseguia alcançar os mesmos resultados. Não entendia o que estava acontecendo, mas revelava o desejo de melhorar o quanto antes.

No decorrer do processo analítico, Maria foi gradativamente mudando de lugar no que diz respeito as exigências do pai. De filha que sentia-se pressionada

por um pai que a obrigava a ser ótima aluna, passou a confessar que havia, também, da sua parte, uma vontade muito grande de que as coisas se dessem dessa forma. Para ela, a vontade de estar no lugar em que o pai a colocou aparecia como uma força maior, inexplicável.

Maria exibia um comportamento marcado pelo excessivo senso de responsabilidade, típico do comportamento do adulto. Comportar-se à maneira de um adulto parecia fazê-la sentir-se importante. Apesar dessa “imagem” ou desse “lugar”, sentia-se frágil diante de um animal inofensivo; sua reação assustava as pessoas a sua volta que tinham, dela, a imagem da pessoa capaz de lidar bem com situações dessa natureza.

O pânico que Maria exibe quando se vê diante de animais revela os contornos do seu sintoma. A experiência analítica demonstrou ser correta uma associação entre esta reação, aparentemente infantil, da menina e a severidade do comportamento decorrente dos efeitos sobre a mesma das exigências dos pais.

O fato de ter sido levada, desde cedo, a conter-se a ponto de não poder, inclusive, compartilhar com outras crianças de tudo o que é próprio da idade (sobretudo daquilo que se refere ao brincar ou ser criança, para explorar mais uma vez a feliz expressão de Manuel de Barros), produziu na mesma um recalcamento de pulsões.

As pulsões, uma vez reprimidas, podem ter determinado o sintoma expresso pelo medo de animais e pela insegurança experimentada em face das exigências da família, mais precisamente do pai.

A impossibilidade de corresponder ao desejo de seu pai, demonstra a passagem da menina pela fase edipiana. Sobre essa fase Lacan, no **Livro 5 do Seminário** (1957) afirma:

> É na decepção que Freud vê a mola da menina em sua posição feminina. A saída de sua fase fálica é gerada por essa decepção, um desvio que a seus olhos se fundamenta, no entanto, num mecanismo natural, e é nesse momento, diz ele, que o complexo de Édipo desempenha o papel normativo que tem de desempenhar, mas o desempenha, na menina, inversamente ao que acontece no menino. O complexo de Édipo lhe dá acesso ao pênis que lhe falta, por intermédio da apreensão do pênis do varão, quer ela o descubra em algum companheiro, quer o situe, ou o descubra igualmente, no pai. (LACAN, 1999, p. 287)

Pode-se dizer que, com base na informação teórica de Lacan, o Édipo tem uma função normativa em que o processo de castração funciona como o pivô do processo de "normalização da sexualidade". Sobre o complexo de castração Lacan, no **Livro 4 do Seminário** (1956) esclarece:

> Tomando as coisas no nível simples da leitura, pode-se dizer que a castração é o signo do drama do Édipo, como também dela é ele o pivô implícito.
>
> Ainda que isso não esteja articulado assim em parte alguma, está literalmente implicado por toda a parte da obra de Freud. (LACAN, 1995, p. 221)

Ainda segundo Lacan, no **Livro 5 do Seminário** (1957), a menina é introduzida no complexo de Édipo a partir de uma situação fantasística própria da fase fálica.

> É por intermédio do desapontamento, da desilusão em relação a essa fase fantasística da fase fálica, que a menina é introduzida no complexo de Édipo, como o teorizou uma das primeiras analistas a seguirem Freud nesse campo, a Sra. Lampl de Groot. Ela o assinalou com muita justeza: a menina entra no complexo de Édipo pela fase inversa do complexo. A menina apresenta-se no complexo de Édipo, inicialmente, em sua relação com a mãe, e é o fracasso dessa relação com a mãe que lhe descortina a relação com o pai, com o que depois será normalizado pela equivalência entre o pênis, que ela jamais possuirá, e o filho que ela poderá ter, e que poderá dar em seu lugar. (LACAN, 1999, p. 287-288)

Maria parece querer cumprir com a imagem que sente que o outro, no caso o pai, espera dela. Frente à impossibilidade de cumprir a exigência, desenvolve o

sintoma expresso pelo medo de animais domésticos e pelo medo de não desempenhar bons resultados na área escolar.

O pânico em relação a animais domésticos (cão e gato, por exemplo) com os quais as crianças estão acostumadas, posto que fazem parte do cotidiano, parece encontrar seu correspondente no medo de não dar conta das exigências do pai. O medo de ser devorada pelo cão pode, neste caso, estar relacionado a um medo mais remoto, o de não ser capaz de atender ao que o pai parece pretender dela. É como se a mesma experimentasse a sensação de ser objeto de uma exigência para a qual ela não possui os instrumentos necessários de realização. Uma sensação de falta ou de ausência que remete, necessariamente, para o complexo de castração. O medo diante de situações percebidas como de risco de devoração, como no caso de Maria, pode ser considerado como um sintoma decorrente do complexo de castração. Esta caracterísitica do complexo de castração é destaca por Roudinesco & Plon (1998)

> Do ponto de vista do objeto, a castração só pode ser a representação simbólica da ameaça de desaparecimento na medida em que esta não concerne ao pênis, objeto real, mas ao falo, objeto imaginário. Esse deslocamento permite a Lacan estabelecer uma inexistência de diferença entre a menina e o menino do ponto de vista do desenrolar do Édipo, ambos desejando, num primeiro momento, ser o falo da mãe, posição incestuosa da qual tem que ser desalojados pelo “pai simbólico”, marca incontornável do significante, antes de se chocarem com o “pai real”, portador do falo e reconhecido como tal pela mãe. (ROUDINESCO & PLON, 1998, p. 106)

Há, no caso de Maria, uma espécie de arranjo sintomático. Por um lado, há o medo das situações que representam, para a mesma, um perigo iminente, por outro, há a determinação de ocupar um lugar ou posição que lhe dê a “certeza” de que cumpre aquilo que exigem dela. Lugar ou posição que proporciona uma reconhecida satisfação. Este arranjo sintomático perdurou até o momento em que a paciente encontrou, no processo analítico, uma nova forma de lidar com o seu

sintoma. Foi possível notar uma melhora no quadro sintomático, expressa, entre outras coisas, por uma maior facilidade encontrada pela paciente em se relacionar, especialmente com as crianças de sua idade.

Vale lembrar que o sintoma reportado pela mãe se referia a dificuldade da criança em obter bons resultados escolares, acompanhada de um certo aspecto obsessivo; uma inflada preocupação com ter que atender as exigências dos pais.

Ao longo do processo analítico seu sintoma foi sendo delineado sob o prisma da “falta”. Aquilo que, antes, aparecia como uma incapacidade, a de ocupar uma posição que projetava exigências que estavam além do que se podia esperar de uma criança, começou a se mostrar como algo estrutural, sintomático, próprio do sujeito, ou seja, “a falta”.

4.3.3 A dor que se repete

Será descrito, a seguir, o caso de um menino que, para efeito da apresentação, será identificado pelo nome de João. Trata-se de um menino tenso que, por vezes, manifesta, de acordo com o depoimento da mãe, ímpetos de agressão. Sua raiva é, na maioria das vezes, contida. Não há manifestações explosivas.

A mãe afirma notar, no menino, uma revolta silenciosa. Isto acontece, afirma a mesma, toda vez que o menino recebe ordens dos pais a respeito de como deve proceder com as tarefas diárias. Ele deve cumprir determinadas tarefas, além da escola. Em casa, deve dedicar um tempo determinado para o estudo; comportar-se

bem com a irmã mais nova; cumprir com as atividades extras, como os cursos de violão e inglês, as aulas de judô. Além disso, algumas limitações lhe são impostas como, por exemplo, não jogar vídeo game durante a semana e não marcar compromissos fora do esquema estipulado pelos pais.

O paciente relata que quando pequeno, com a idade de cinco ou seis anos, fazia muitas sujeiras e sua mãe as limpava. Hoje, quando faz sujeiras, ela manda ele limpar. É algo que ele não aceita. Diz fazer a limpeza com raiva.Tem raiva de ter que fazer alguma coisa por conta própria, assim como tem raiva da irmã mais nova que sempre quer tomar as suas coisas, como se fossem coisas dela também.

A criança reclama de uma dor intermitente que afeta o maxilar e a cabeça. A mãe acreditava que a dor fosse decorrente do uso de aparelho ortodôntico. Por conta disso, o menino fazia uso de analgésicos sempre que a dor lhe vinha.

Na tentativa de solucionar o problema da dor, o aparelho ortodôntico foi retirado. Mesmo assim, as dores permaneceram, sobretudo na cabeça, o que fez prolongar o consumo de analgésicos.

Este quadro foi retratado pela mãe, preocupada com a possibilidade de que, em função disso tudo, seu filho desenvolvesse um comportamento intolerante que pudesse prejudicar os seus relacionamentos, tanto no âmbito familiar quanto no âmbito social.

Tal preocupação fazia com que a mãe recomendasse ao filho uma atitude diferente. Ela sugeria que o mesmo refletisse sobre o seu comportamento e sobre as conseqüências de seus atos. Com a recorrência das dores, a mãe resolveu recorrer ao tratamento analítico.

Considerando a queixa da mãe, pode-se deduzir que o sintoma se manifesta, tanto na dor que a criança acusa possuir como na atitude agressiva

expressa quando é interpelada pelo outro. Mas o quadro sintomático se define melhor quando o próprio se manifesta.

João revelou ser dominado por um certo desânimo, apesar do esforço em cumprir todas as tarefas determinadas pela mãe. Sua atividade mental era acelerada, enquanto que, fisicamente não sentia a menor disposição para fazer qualquer esforço. Possuía uma palidez que dava a impressão de estar sempre adoentado, necessitando de cuidados especiais. O menino demonstrava um cansaço constante e uma certa indisposição para fazer atividades diferentes daquelas que pertencem a sua rotina. Reclamava, mas não oferecia nenhuma resistência, o que sugere haver no modo como João reage às imposições da mãe, uma certa relação de satisfação.

É interessante notar que nas horas de folga (basicamente, sábados e domingos) João, ao invés de brincar com os amigos, permanece em casa, ou vendo televisão ou mexendo com o computador. A este respeito, a mãe depõe que João tem muitos amigos, mas, nenhum que possa ser considerado íntimo ou especial.

No decorrer do tratamento, João mostrou-se descontente com o excesso de obrigações impostas pelos pais, revelando, inclusive, a vontade de fazer coisas diferentes do estabelecido. O menino não dizia o que, exatamente, gostaria de fazer. Reclamava de tudo. Dizia que sua vida era muito chata.

João identifica sua dor de cabeça com a dor de cabeça de sua mãe, com o argumento de que ela pode ser hereditária. Lembra que, desde muito pequeno, sentia essa dor de cabeça, antes mesmo de começar a usar o aparelho nos dentes.

Considerando o quadro sintomático, algumas questões devem ser destacadas. Em primeiro lugar, nota-se que João se desloca do lugar em que a dor é a repetição da dor da mãe para o lugar em que a dor parece ter mesmo algo a ver

com ele, no sentido de que ela, a dor, está relacionada com o modo como ele se apresenta em função das exigências da mãe. Isto fica claro no comportamento que João exibe nos momentos de folga, posto que, nestes momentos, podendo optar por ocupar o tempo com outras atividades, acaba por permanecer exatamente preso à mesma rotina.

O diálogo seguinte, travado entre o analista e o analisante, deixa esse aspecto do quadro sintomático evidente.

> Analista: De onde vem essa dor?
>
> Analisante: É hereditário, peguei de minha mãe.
>
> Analista: Essa dor não poderia vir de um outro lugar?
>
> Analisante: Espero que sim, quero ser diferente. Minha mãe deve ter lá os motivos dela; eu não sei quais são. Acho que se tenho os meus motivos, eles são só meus.

Este diálogo marca o início do processo de transferência. A este respeito, vale recordar o que diz Lacan (1969) do processo de transferência e da posição do analista. O processo de transferência faz com que a figura do analista passe a funcionar como se, no lugar ocupado por ele, houvesse, para o analisante, alguém com um certo saber. A crença neste saber do analista, leva o sujeito a querer buscar sua verdade. O analista, enquanto representante da verdade, marca, para o analisante, o lugar do sujeito-suposto-saber. “É lá que o analista se coloca. Ele se coloca como causa do desejo. Posição eminentemente inédita, senão paradoxal, que uma prática ratifica. (LACAN, 1992, p.144)

Depois disso, João demonstrou um desprendimento maior, inclusive, mais entusiasmo nas atividades realizadas durante as sessões. Vale dizer que, a partir de então, o discurso do paciente adquiriu, em relação ao sintoma, uma maior precisão.

Neste caso clínico, o sintoma reside na identificação que há entre a dor da criança e a dor da mãe. Essa identificação diz algo da relação da criança com a mãe. A relação de João com a mãe é marcada pela dependência (desejo de ser amado) excessiva; dependência que explica a vontade de gozo que ele experimenta em face das obrigações que ela impõe.

As dores de cabeça de João remontam à idade aproximada dos cinco anos, fato que indica que esta característica da relação com a mãe é muito anterior ao momento em que ele se encontra quando recorre à experiência analítica (doze anos de idade). Isto permite deduzir que João carrega o sintoma desde a primeira infância. Algo da vivência afetiva com mãe se fixou no psiquismo de João, funcionando como elemento da estrutura do seu inconsciente. Este algo que permanceu, atuando na organização da estrutura, é que é identificado, neste trabalho, como sendo o "infantil". O aspecto do infantil neste caso pode estar relacionado com o desejo de continuar a ocupar o lugar de filho protegido, aquele que é cuidado e amado o tempo todo.

A seguir são descritos mais alguns fragmentos da experiência analítica referentes a este caso. Eles demonstram a permanência do quadro sintomático, mas, agora, com a evidência de que já há, de certo modo, da parte do analisante, um posicionamento distinto perante o outro da sua relação.

> João – Estou fazendo exames, até tomografia. Tudo porque não consigo ficar com a coluna reta, só fico com ela torta. **Não gosto de ficar com ela reta**, é chato. Então fico com ela torta. Só que ficar com ela torta me dá dor. Todo mundo diz que tenho que ficar com ela reta, os médicos, todas as pessoas, principalmente minha mãe. **Mas não consigo, então fico com a dor**.

> Analista – Será que existe uma terceira opção?
>
> João – Claro que não. Só existe a reta ou a torta.
>
> Analista – A reta é a que todos dizem para você ficar, a torta é a que você encontrou. Será que você não pode encontrar uma outra?
>
> João – Quem sabe?

Numa outra sessão:

> João – Não estou sentindo mais dor. **Não estou na posição torta e nem reta**. Estou na reta entre aspas.
>
> Analista – O que quer dizer isto?
>
> João – Encontrei a terceira posição.

A partir desse momento o paciente começa a falar sobre sua posição na família. Ele sempre foi objeto de muitos cuidados. Os cuidados aqui são especialmente da mãe que, entre outros, escolhe a roupa que ele deve vestir, a comida, às vezes, os amigos, as atividades extra-escolares etc. João confessa que nunca diz o que quer. Chega a admitir não saber se, realmente, quer alguma coisa. Sua mãe é que sabe tudo sobre ele. Esta posição de saber da mãe se reflete nas respostas que o mesmo dá. A presença da mãe como a pessoa que sabe daquilo que ele quer é sempre muito freqüente no seu discurso.

Perguntado sobre esta posição, em que a mãe é que sabe dele, do que quer e do que não quer, do que pode e do que não pode fazer, diz não saber direito. Porém, faz alusão a determinadas passagens da vida que o colocam mais como sujeito de suas escolhas do que como alguém subordinado as escolhas da mãe. Cita, como exemplo, a escola em que estuda que foi uma escolha sua. No final desta sessão, João faz uma afirmação que reflete, como todos os fragmentos citados, um certo deslocamento em relação a posição inicial na qual se encontrava. E o faz por efeito da indagação de si que a experiência o leva a realizar. Diz o menino: “Minha mãe é que sabe de mim. Mas, eu posso aprender.”

4.3.4 A idealização da mulher: uma neurose infantil

O caso clínico que é apresentado a seguir, revela sintomas de um sujeito que exibe pensamentos repetitivos e idéias fixas, expressões de seu sofrimento. Queixa-se do tempo perdido, da dificuldade de encontrar um caminho e da impossibilidade de amar uma mulher. A sintomatologia deste caso se apresenta claramente como resultante de vivências infantis, com severas repercussões na vida adulta.

Trata-se de um jovem estudante de dezenove anos, usuário de drogas, que, tendo sido sempre bom aluno, apresentava, na circunstância em que procurou o analista, baixo rendimento nos estudos. O rapaz é estudante universitário.

A iniciativa do recurso ao tratamento psicanalítico foi da mãe. Ela queixou-se, na época, de que a conduta do rapaz era confusa. Sempre fora um filho

obediente, mas, agora, relata a mãe, mentia com freqüência. A mãe já não sabia da rotina do rapaz; com quem andava; se ia ou não às aulas; se cumpria ou não com as obrigações da faculdade. Além disso, a mãe destacou o fato do rapaz ter tornado-se um tanto depressivo.

Demonstrando um certo desespero, sentido-se impotente para resolver o problema, a mãe resolveu, em nome do filho, apelar para o tratamento psicanalítico. Considerando o exposto, fica claro, já de início, que a demanda pelo tratamento era muito mais da mãe.

Durante a primeira etapa do tratamento, o paciente faltava muito as sessões, demonstrando desinteresse pelo processo analítico. O discurso do paciente, nesta fase, era marcado por uma recorrência. Reclamava, freqüentemente, do assédio da mãe, que, segundo ele, tentava exercer sobre si um domínio excessivo. Achava sua mãe preconceituosa, retrógrada e incapaz de aceitar a forma de pensar e viver das pessoas.

O paciente afirmava que o uso da droga (no caso, maconha) lhe dava prazer. Reconhecia que o uso da droga, além do mal em si, poderia facilitar o acesso as outras drogas. Considerava vantagens no uso da maconha, ao constatar maior capacidade de articular as idéias. Todavia, admitia que de esporádico o uso da droga tornou-se permanente, influindo na sua conduta e rotina, tanto em casa quanto na escola. Relatou, também, a mudança de seu humor por causa do consumo compulsivo da maconha.

Na primeira fase, o tratamento durou apenas três meses. No momento da interrupção, o rapaz confessou estar muito determinado a suspender o uso da droga. Um esforço que, segundo o mesmo, deveria ser feito mais para atender o desejo da mãe. Ele demonstrava muita culpa pelo sofrimento da mãe.

Ele e a mãe, inclusive, haviam feito um acordo no sentido de mudarem o tipo de relacionamento que mantinham nos últimos tempos. Prometiam acabar com as discussões e com os mal entendidos; procurariam, a partir de então, ser mais tolerantes um com o outro.

Dezoito meses depois, o rapaz retorna ao consultório. Mais uma vez, por iniciativa da mãe. Com uma diferença. Desta feita, ele é que solicita o tratamento. A consulta é marcada pela mãe que, mais uma vez, queixa-se do crescente desinteresse do filho pelos estudos, demonstrando receio de que o mesmo pudesse voltar a consumir drogas.

O reinício do processo psicanalítico foi feito com a condição de que o próprio sujeito assumisse suas responsabilidades pelo tratamento, inclusive no que diz respeito ao pagamento. Vale dizer que a mãe fez, desde o início, esforços no sentido de controlar a conduta do filho perante o tratamento.

Depois disso, decorridos mais de um ano de clínica, o paciente apresenta um quadro muito esclarecedor do infantil e da sua importância na direção do tratamento. Por esta razão, far-se-á a seguir uma apresentação mais sistemática dele.

O paciente, apesar do assédio da mãe, adotou uma atitude mais responsável diante do tratamento. A presença do mesmo passou a ser mais constante, parecendo demonstrar, inclusive, maior demanda pelo tratamento. Demanda sem a qual, como se sabe, não pode haver o processo de transferência.

O processo de transferência foi se dando gradativamente na medida em que a relação entre o analista e o analisante foi tornando possível a atualização do sintoma ou a evidenciação da estrutura neurótica. Foi se instalando, neste momento, a chamada neurose de transferência.

A neurose de transferência se instala quando o paciente substitui o sintoma com o qual se apresenta, num primeiro momento, por um novo, este mais diretamente relacionado com o que Freud chama de “essência da neurose”.

A neurose de transferência é a neurose que se revela no processo analítico. A neurose que emerge da experiência analítica é a que desvela o infantil, posto que o infantil está na base da estrutura neurótica. Com razão, Laplanche & Pontalis (1992, p. 309) afirmam, a respeito da neurose de transferência, ter ela a função primordial de revelar a neurose infantil.

No caso aqui analisado, o sintoma atual se expressa pelo sentimento de incapacidade de assumir com responsabilidade os estudos, além da culpa pela falta de propósitos na vida. Ao longo do tempo em que se sucedeu o tratamento, a sintomatologia se volta para o aspecto sexual do sujeito, ou melhor, para os resíduos de desejos sexuais infantis.

Outro aspecto sintomático importante refere-se a preocupação do paciente com o tempo. Ele tinha pensamentos obsessivos em relação ao tempo. Pensava muito no tempo que perdeu ao se afastar dos estudos. A preocupação incidia mais sobre o tempo perdido do que sobre o tempo que estava por vir. Não se conformava com ter que voltar aos estudos, tendo que recomeçar tudo novamente. O sentimento de ter perdido dois anos da sua vida, o fazia temer não poder encontrar o lugar desejado na vida profissional. A preocupação com a vida profissional, aliás, passou a ser significativa nesta segunda fase da clínica.

Uma das principais queixas do paciente era a de idealizar coisas e não conseguir colocá-las em prática. Ele pensava muito a respeito da atitude que deveria adotar para dar conta dos problemas, mas, não conseguia pô-las em prática. Concebia projetos, definia passos, porém não os executava.

A intensidade com que experimentava a idealização das coisas era de tal ordem que, afirma o paciente, tinha a sensação de que as idéias, por si, bastavam. É como se a realização das idéias não fosse necessária. O gozo estava localizado no próprio processo de idealização. Em pensamento tudo estava definido: a profissão, a família, a mulher com quem se casaria etc. Seria bem sucedido profissionalmente e feliz na vida familiar.

Como se vê, o paciente representava de modo fantasioso o mundo e o seu lugar nele. O fato a destacar é que havia uma satisfação nisso, o que fazia com que, em determinados momentos, tais fantasias fossem vividas como realidade.

As fantasias que fazia da mulher tinham um aspecto muito particular e elucidativo de seu sintoma. A fantasia de uma mulher ideal se chocará, na medida em que o processo analítico se aprofunda, com o drama de sentir a incapacidade de amar uma mulher. O drama causado por essa contradição determina um sentimento de culpa que se fará muito presente nesta fase do tratamento.

Nenhuma das mulheres que conhecia se enquadrava no ideal da mulher. Eram bonitas, algumas inteligentes, no entanto, estavam longe do que ele imaginava. Muitas vezes se perguntava que importância teria em não conhecer, na realidade, a mulher ideal. Podia simplesmente viver com ela em pensamento. Não preciso procurar, eu tenho ela aqui, na cabeça, dizia textualmente.

O tipo de relação que mantinha com as mulheres tinha a característica fundamental de um certo distanciamento. Ele mesmo confessa nunca ter permitido um envolvimento emocional mais profundo com nenhuma de suas namoradas.

Para dizer da sua relação com as mulheres se reporta ao tempo da infância. Aos sete anos de idade vivenciou uma experiência que lhe deixou algumas marcas. Lembra-se de uma cena que compartilhou com um amigo. Costumava subir numa

árvore para, com o amigo, observar garotas do outro lado do muro. Ele olhava para uma determinada garota e o amigo para uma outra.

Não sabia o porque desse comportamento, mas, tomava aquilo como um dever. Não se lembra do rosto da menina; de achá-la bonita ou não. Ao relatar o fato, reconhece que o que interessava não era a garota ou o que fazia com ela, mas, o que ela representava. As meninas tinham que ficar na mira dos meninos, ou melhor, eles é que teriam que tê-las na mira.

Aos doze anos lembra que apaixonou-se platonicamente por algumas garotas, a ponto de estudar o tipo de conduta, os gestos e a postura que teria que ter diante delas. O paciente relata que fazia um verdadeiro teatro, sendo que o seu papel era sempre o de ator principal. Fazia as vezes de sedutor. Ocorre que, apesar do teatro e do distanciamento, acabava se apaixonando pelas meninas. Mas, não conseguia aproximar-se delas. Resolveu, então, mudar a forma de se haver com as mulheres. Decidiu não se envolver emocionalmente com nenhuma delas.

Lembra com certo incômodo do fato de presenciar conversas de homens mais velhos, inclusive com a participação do pai, em que o assunto era a mulher. Nessas conversas, a mulher aparecia sempre na condição de objeto sexual. As suas relações com as mulheres eram, nessa fase, como reconhece, físicas, corporais.

Afirmava que, por causa disso, se sentia um “cafajeste”. Na turma, era conhecido como “o conquistador”. Vivenciou inúmeros relacionamentos com essa característica. Com o tempo, sentia que aumentava a distância entre a mulher real e a mulher ideal. Era como se houvessem dois tipos de mulher: a que ele construiu no imaginário, perfeita, e aquela com a qual se deparava em cada relacionamento que tinha, cuja satisfação proporcionada era apenas física.

Lacan (1957) se reporta a esta ambigüidade inscrita na forma como o desejo sexual se articula na estrutura psíquica do sujeito.

> A inserção do homem no desejo sexual está fadada a uma problemática especial, cujo traço primordial é que ela deve encontrar lugar em alguma coisa que a precede, que é a dialética da demanda, na medida em que a demanda sempre pede alguma coisa que é mais que do que a satisfação a que ela apela, e que vai mais além disso. Daí o caráter problemático e ambíguo do lugar onde se situa o desejo. Esse lugar está sempre para além da demanda, considerando que a demanda almeja a satisfação da necessidade, e no aquém da demanda, na medida em que esta, por ser articulada em termos simbólicos, vai além de todas as satisfações para as quais apela, é demanda de amor que visa ao ser do Outro, que almeja obter do Outro uma presentificação essencial – que o Outro dê o que está além de qualquer satisfação possível, seu próprio ser, que é justamente o que é visado no amor. (LACAN, 1999, p. 418)

O desejo sexual situa-se no que Lacan chama de espaço virtual que é o espaço que há entre a satisfação e a demanda de amor, sendo que, neste último caso, a demanda pode assumir ou o aspecto de algo que se relaciona com uma necessidade ou uma demanda estruturada em termos de significante.

> É no espaço virtual entre o apelo da satisfação e a demanda de amor que o desejo ocupa seu lugar e se organiza. Por isso é que só podemos situá-lo numa posição sempre dupla em relação à demanda, ao mesmo tempo além e aquém, conforme o aspecto pelo qual consideremos a demanda – demanda em relação a uma necessidade ou demanda estruturada em termos de significante. (LACAN, 1999, p. 418)

É importante considerar que a relação estabelecida entre o paciente e a mãe, tinha sido, desde muito cedo, de uma proximidade muito grande. A figura central e dominante, na família, era ela. O paciente afirmava que a mãe, por conta dessa posição dominante, determinava tudo, inclusive as atitudes de todos.

O pai era uma figura apagada diante da força que a mãe exercia. O sujeito reconhece que, desde muito cedo, preocupava-se com agradar a mãe, sobretudo na escola. Queria ser o primeiro aluno da sala. Por esse motivo, procurava ser

obediente, disciplinado e responsável. Fui o “filho que toda Mãe gostaria de ter”, confessava.

Durante muito anos de sua vida só fez o que a mãe determinava. A circunstância de ter que morar sozinho para poder dar continuidade aos estudos, lhe deu, pela primeira vez, a oportunidade de decidir o que fazer na vida. Dizia que por não saber direito o que fazer e por querer se libertar da opressão materna, acabou por se envolver com as drogas.

Dizia sentir falta dos efeitos agradáveis da droga. Porém, sentia-se culpado por não perceber antes o efeito ruim para sua saúde e principalmente para sua imagem. Tinha consciência do quanto a droga prejudicou seus relacionamentos e seu desempenho nos estudos. Dizia que o que estava acontecendo com ele era o preço pago pelos atos cometidos. Afirma saber o quanto a droga prejudicou seus relacionamentos e seu desempenho nos estudos. Dizia que o que estava acontecendo com ele era o preço pelos atos cometidos. Fazia de si uma imagem destroçada. De grande promessa, como a família o tinha, passou a ser um problema.

A idéia de pagar pelos erros estava muito presente. É como se, para o paciente, houvesse sempre uma dívida a ser paga. Dívida com a mãe, com os estudos, com o trabalho, com a mulher etc. No caso da “dívida” com a mulher, acreditava que, pelo fato de não se envolver emocionalmente, poderia haver uma espécie de revidação.

Isto tudo o fazia sentir-se incapaz de conquistar uma mulher. Esse sentimento de incapacidade é um elemento do sintoma que está relacionado, evidentemente, com o distanciamento afetivo que sempre procurou manter a

respeito da mulher. Uma das questões que se colocam como chaves para a elucidação deste caso é a de esclarecer as determinações desse distanciamento.

Uma cogitação plausível é a de que há uma relação entre o distanciamento, e o sentimento de incapacidade que dele advém, e a relação afetiva com a mãe. O reconhecimento dessa incapacidade é algo que se efetivou dentro do processo de análise, a partir do momento que o paciente começou a se dar conta do lugar que ocupava na relação com a mãe.

Esse sentimento de incapacidade decorrente do modo como o paciente se posiciona na relação com a mulher, pode estar articulado ao compromisso de satisfazer as demandas da mãe. A mãe parece funcionar, neste caso, como um ser "faltante" para o qual o filho funciona como objeto ou causa do desejo. A permanência do paciente nesta função, ainda que não de forma passiva, uma vez que o próprio recurso à droga significou uma tentativa de reação, determinou a estrutura do seu sintoma. Aqui, como nos casos anteriores, a determinação do sintoma remete a infância, configurando o aspecto infantil da neurose.

A distância do sexo feminino, potencializado pela presença discreta da figura paterna, realça a autoridade da mãe. A mãe, na posição de mulher fálica, submete o filho. A "aceitação" da criança em ficar neste lugar (de falo), articulado ao sentimento de incompletude da mãe, colaboraram para a formação do quadro sintomático. Ocorreu, neste caso, a interposição da criança entre a mãe e a mulher no sentido que Jacques Alan Miller confere a esta interposição. (MILLER, 1998, p. 7).

O afeto, neste caso, encontra-se deslocado do objeto real e restrito ao pensamento, a uma idéia fixa que se caracteriza pela imagem de uma mulher. Ao longo do processo analítico ocorre uma gradual mudança de posição do paciente no que diz respeito ao lugar dele na relação com o outro (a mãe, a mulher etc.). No

discurso, ele transita de uma posição de filho que deve satisfazer a mãe para uma posição em que passa a se indagar sobre suas próprias demandas. Ao mesmo tempo, o objeto do seu desejo parece se deslocar da mulher idealizada para uma mulher mais próxima da mulher real, de carne e osso. Não por acaso, revela, neste momento, interesse pela pessoa de uma mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão do conceito de infantil no âmbito da teoria psicanalítica influencia, como se viu, a direção do tratamento na medida em que revela a essência da neurose. O infantil se reporta aos traços que, no psiquismo de cada sujeito, de forma particular e única, representam a elaboração de vivências que remontam à infância; elementos atuantes nas muitas identificações que determinarão a definição daquilo que Lacan chama de “função do eu”.

Esse Trabalho de pesquisa demonstra que a permanência desses traços decorrentes das primeiras vivências confere ao inconsciente uma temporalidade particular, que impede que os seus fenômenos sejam vistos ou considerados de acordo com a cronologia convencional.

O infantil é fundamental para o reconhecimento da estrutura, uma vez que o sintoma, como se pôde ver ao longo do texto, representa a permanência de elementos que são fundamentais para o reconhecimento da neurose. O infantil é o traço ou a marca deixada por um desejo sexual reprimido; traço que retorna na forma do sintoma. Vale relembrar, a este respeito, as palavras muito próprias de Marie–Jean Sauret que define o infantil como traços de gozo do Outro. (SAURET, 1998, p. 21)

O sintoma decorre do valor de compromisso que há entre o desejo e o seu recalque, conforme o ensinamento de Freud. São fundamentais, também, para a compreensão do sintoma em sua relação com o infantil, as contribuições de Jacques Lacan.

Esse estudo demonstra que a compreensão do conceito de infantil, dependendo da perspectiva, pode determinar direções distintas da clínica, inclusive os procedimentos práticos. O trabalho procurou evidenciar que, tanto na obra freudiana quanto na lacaniana (em especial), há elementos teóricos que permitem perceber o caráter uno do sujeito com o qual lida a clínica psicanalítica. A clínica é sempre a clínica do sujeito, independente da sua idade cronológica: eis o sentido do uno de que se fala aqui.

Há, para Lacan, uma diferença fundamental entre a criança e o infantil. A não compreensão dessa diferença pode dar margem a uma imprecisão que define, para a clínica com criança, um critério de especificidade que não parece compatível com a orientação lacaniana, a saber, o critério cronológico.

Considerar a idade cronológica como critério de especificação da clínica é algo problemático na medida em que cria uma dicotomia que pode comprometer a direção do tratamento. Essa dicotomia pode suscitar uma clínica que trata crianças e adultos como se, neles, o sujeito do inconsciente não apresentasse, na sua estrutura psíquica, os mesmos elementos essenciais. A teoria lacaniana evidencia que o sujeito da experiência psicanalítica é sempre o mesmo, na sua estrutura psíquica, embora o sintoma se particularize de acordo com a vivência de cada um.

Nesse sentido, o trabalho aponta para alguns questionamentos, ao mesmo tempo em que procura indicar elementos que possam contribuir para o esclarecimento dos mesmos. É pertinente indagar se, do ponto de vista teórico, não seria mais próprio e adequado falar de “clínica com crianças” ao invés de “clínica de crianças”. A diferença parece banal, mas, não é. Ela representa uma diferença conceitual de fundo, que opõe duas formas distintas de conceber o infantil.

Na experiência psicanalítica, a compreensão do infantil permite, primeiramente, ver que, do ponto de vista da direção do tratamento, não importa a idade cronológica da pessoa, uma vez que mais do que com a criança ou com o adulto, a clínica psicanalítica lida com o sujeito. Em segundo lugar, é preciso dizer que, apesar dos cuidados específicos que a clínica com crianças requer, tanto na ambientação do espaço em que ela se dá quanto no procedimento, o tratamento deve se basear nos mesmos princípios em que está fundada a clínica com adultos.

Assim, tanto na clínica com adulto, como na clínica com criança, importa verificar o discurso elaborado pelo sujeito e os significantes nele contidos; a sua relação com o real; o desejo de saber; o processo de transferência, enfim, tudo aquilo que possa, usando as palavras de Lacan, oferecer ao paciente a possibilidade de um percurso que vai de uma “retificação”, na medida do possível, da relações do sujeito com o real até um saber agir com o seu ser. (LACAN, 1998, p. 604-649).

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. D. de. **Reunião 10 livros de poesia de Carlos Drumond de Andrade**. Rio de Janeiro: Livraria José Olímpio, 1971. 280 p.

ANDRÉ, S. **O que quer uma mulher?.** Tradução Dulce Estrada. Rio de Janeiro: Zahar, 1996. 295 p.

ARIÈS, P. (1973) **História social da família**. Tradução Dora Flaksman. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981. 279 p.

BARROS, M. **Exercícios de criança**. Rio de Janeiro: Editora Salamandra, 1999.

_____. **Tratado geral das grandezas do ínfimo**. Rio de Janeiro: Record, 2001. 61 p.

BRAZIL, H. V. O discurso psicanalítico no contexto social. In: _____. (Org.). **Psicanálise:** problemas metodológicos. Rio de Janeiro: Vozes, 1975. p. 9-17.

CLASTRES, G. A criança no adulto. In: MIILLER, Judith. (Org.). **A Criança no discurso analítico**. Tradução Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Zahar, 1991. p. 136-140.

DOLTO, F. **Dificuldade de viver:** psicanálise e prevenção das neuroses. Tradução Alceu Edir Fillmann; Doris Vasconcellos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988. 366 p.

FERNÁNDEZ, C. G. G. A fuga do sentido no inconsciente. In: **Dora. Revista Brasileira de Psicanálise**. São Paulo: Instituto de Pesquisas em Psicanálise de São Paulo; escola Brasileira de Psicanálise – Seção São Paulo, ano 1, n. 1, p. 8-11, 1998.

FINK, B. **O sujeito lacaniano:** entre a linguagem e o gozo. Tradução Maria de Lourdes Sette Câmara. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1998. 251 p.

FORBES, J. Mais forte que eu. In: CARTA DE SÃO PAULO: **Boletim da Escola Brasileira de Psicanálise.** São Paulo: Instituto de Pesquisas em Psicanálise de São Paulo, ano 8, n. 3, p. 16-18, maio 2001.

FREITAS, A. L. Tigre de papel. In: **Fort-Da 4/5.** Rio de Janeiro: Centro de Estudos e Pesquisas em Psicanálise com Crianças, 1998. p. 47-52.

FREUD, S. (1893). Estudos sobre a histeria. In: **Obras Completas**. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Imago, v.II, 1989. p. 14-81.

_____. (1901). A interpretação de sonhos (parte II). In: _____. **Obras Completas.** Tradução Valderedo Ismael de Oliveira. Rio de Janeiro: Imago, v. V, 1989. p. 552-561

_____. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**.** In: _____. **Obras Completas**. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Imago, v. VII, 1989. p. 16-263.

_____. (1909). Duas histórias clínicas: o pequeno Hans e o homem dos ratos*.* **Obras Completas**. Tradução Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, v. X, 1989. p. 163-222.

_____. (1912). A dinâmica da transferência. In: _____. **Obras Completas**. Tradução José O. A. Abreu. Rio de Janeiro: Imago, v. XII, 1989. p. 133-143.

_____. (1914). Uma neurose infantil*.* In: _____. **Obras Completas***.* Tradução Eudoro de Souza. Rio de Janeiro: Imago, v. XVII, 1989. p. 19-25.

_____. (1915). Artigos sobre metapsicologia. In: _____. **Obras Completas**. Tradução Thelmira de Oliveira; Paulo H. Britto e Christiano M. Oiticica. Rio de Janeiro: Imago, v. XIV, 1989. p. 85-119.

_____. (1917). Conferências introdutórias sobre a psicanálise. In: _____. **Obras Completas**. Tradução José Luis Meurer. Rio de Janeiro: Imago, v. XV, 1989. p. 419-439.

_____. (1923). O Ego e o Id: uma neurose demoníaca do século XVII. In*:* _____. **Obras Completas**. Tradução José Octávio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago, v. XIX, 1989. p. 32-79.

_____. (1925). Inibição, sintoma e ansiedade. In: _____. **Obras Completas**. Tradução Christiano Monteiro Oiticica. Rio de Janeiro: Imago, v. XX, 1989. p. 112-118.

_____. (1938). Esboço de psicanálise. In: _____. **Obras Completas**. Tradução José O. A. Abreu. Rio de Janeiro: Imago, v. XXIII, 1989. p. 211-223.

GRAMSCI, A. **Concepção dialética da história**. Tradução Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1989. p. 244.

GERBASE, J. Entrevista com Jairo Gerbase. In: **REVISTA CARROSSEL**; O infantil. Bahia: Centro de Estudos e Pesquisa de Psicanálise e Criança; Escola Brasileira de Psicanálise. Salvador, ano II, n. 2, 1988. p. 11-23.

GÖRRES, A. **Método e experiências da psicanálise**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1963.

GUIMARÃES, L. A vertente pulsional no sintoma fóbico de Hans. In: **REVISTA CARROSSEL**; A criança–sintoma. Escola Brasileira de Psicanálise. Salvador: ano I, n. 1, 1997. p. 35-40.

HINSHELWOOD, R. D. **Dicionário do pensamento kleiniano**. Tradução José Octavio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 507 p.

HUTTEN, E. Método científico e psicanálise. In: BRAZIL, H. V. (Org.). **Psicanálise: problemas metodológicos**. Rio de Janeiro: Vozes, 1975. p. 21-40.

KAUFMANN, P. (Ed.). **Dicionário enciclopédico de psicanálise:** o legado de Freud e Lacan. Tradução Vera Ribeiro e Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1996. 785 p.

KLEIN, Melanie. (1932). **A psicanálise de crianças**. Tradução Liana Pinto Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 1997. p. 115-131.

LACAN, J. (1956). **O seminário, livro 4:** a relação de objeto. Tradução Dulce D. Estrada. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1995. 456 p.

_____. (1957). **O seminário, livro 5:** as formações do inconsciente. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1999. 530 p.

_____. (1960). **O seminário, livro 8:** a transferência. Versão brasileira Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1992. 386 p.

_____. (1964). **O seminário, livro 11:** os quatros conceitos fundamentais da psicanálise. Tradução MD Magno. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1998. 269 p.

_____. (1966). **Escritos.** Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1998. 937 p.

LACAN, J. (1969). **O seminário, livro 17:** o avesso da psicanálise. Versão brasileira de Ari Roitman. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1992. 208 p.

_____. (1974). **Televisão.** Versão brasileira de Antonio Quinet. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1993. 89 p.

_____. (1983). Lacan: duas notas sobre a criança. Tradução Ana Lydia Santiago. In: OPÇÃO LACANIANA. **Revista Brasileira Internacional de Psicanálise**. São Paulo: Edições Eolia, ano IV, n. 21, p. 5-6, 1998.

LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. Tradução de Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 1992. 552 p.

LEFORT, R. Um “passo a mais” entre a criança e o adulto: a estrutura do corpo. In: MIILLER, Judith. (Org.). **A Criança no discurso analítico**. Tradução Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro. Zahar, 1991. p. 17-21.

MILLER, J. A. A criança entre a mulher e a mãe. In: **OPÇÃO LACANIANA. Revista Brasileira de Psicanálise.** São Paulo: Edições Eolia, ano IV, n. 21, p. 7-12, 1988.

_____. **Matemas I.** Tradução Sérgio Laia. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1996. 200 p.

NOMINÉ, B. O que me ensinam as crianças e seus psicanalistas. In: **REVISTA CARROSSEL**. A criança-sintoma. Salvador: Escola Brasileira de Psicanálise, 1997. p. 15-24.

NICÉIAS, C. A. Alguns pontos de discussão sobre a prática da psicanálise com crianças. In: **Fort-Da 4/5.** Rio de Janeiro: Centro de Estudos e Pesquisas em Psicanálise com Crianças, 1998. p. 135-140.

QUINET, A. **O Inconsciente**. Campo Grande/MS: [s.n.], 1997. 67 p.

_____. **As estruturas clínicas no campo do gozo**. Belo Horizonte: Associação Mineira de Psiquiatria, 2000. 44 p.

ROSENBERG, A. M. S. de. **O lugar dos pais na psicanálise de crianças**. São Paulo: Editora Escuta, 1994. 155 p.

ROUDINESCO, E. & PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1998. 874 p.

SAURET. M.J. **O infantil e a estrutura**. Tradução Clary Khalifeh. São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise, 1998. 104 p.

SEGAL, H. **Introdução à obra de Melanie Klein**. Tradução Júlio Castañon Guimarães. Rio de Janeiro: Imago, 1975. 147 p.

VALAS, P. A. O que é uma criança? In: MIILLER, Judith. (Org.). **A Criança no discurso analítico.** Tradução Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Zahar, 1991. p. 141-146

VICENTE, S. Saúde mental e estrutura. In: **REVISTA CARROSSEL**; A criança no adulto, Salvador, Centro de Estudos e Pesquisa de Psicanálise e Criança, ano III, n. 3 e 4, p. 64-73, 1999.

VIEIRA, M. A. O real da paixão. In: **Opção Lacaniana. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise.** São Paulo: Edições Eolia, n. 31, p. 42-46, 2001.