REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

Copyright © by Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental Órgão oficial impresso e on line, trimestral, da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental, iniciado em março de 1998.

Printed and Online Official Journal of the University Association for Research in Fundamental Psychopathology, published quarterly since March of 1998.

Indexação (Index)

- Clase. Hemeroteca Latinoamericana, Universidad Autónoma de México http://www.dgb.unam.mx/clase.html
- Copernicus www.indexcopernicus.com
- Diadorim http://diadorim.ibict.br/Acesso à Revista: http.//diadorim.ibict.br/handle/1/906
- DOAJ Directory of Open Access Journals www.doaj.org
- EBSCO www.ebscohost.com
- http://www.freefullpdf.com
- Google
- Google Acadêmico (Google Scholar)
- HINARI Access to Research in Health Program http://www.who.int/hinari/about/en/ Acesso à Revista: http://extranet.who.int/hinari/pt/browse journal titles.php?j init=R&n=25&p=17
- Latindex www.latindex.ora
- LILACS/BIREME Literatura Latinoamericana e do Caribe das Ciências da Saúde, da Organização Pan-Americana da Saúde OPAS e da Organização Mundial da Saúde www.bireme.br
- Oasisbr. oasisbr@ibict.br. Acesso à Revista: <http://oasisbr.ibict.br/vufind/Contents/Home?section=networks>.
- Oaspa Scientist/Scholar Publisher
- PsvcINFO

707

- Proquest www.proquest.com.br
- PSICODOC. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid/UNESCO International Union of Psychological Science, IUPsyS: www.psicodoc.copmadrid.org
- Psi Periódicos (BVS-psi) www.bvs-psi.org.br
- www.psipesquisa.com.br
- QUALIS www.periodicos.capes.gov.br

Sciplo Ameri – www.scielo.br

- Redalyc Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal http://redalyc.uaemex.mx
- Scirus www.scirus.com
- Scopus www.scopus.com
- Thomson Reuters (ISI)
 - . Social Sciences Citation Index
 - . Social Scisearch®
 - . Journal Citation Reports/Social Sciences Edition
- WAME World Association of Medical Editors www.wame.org

Versão eletrônica (Published on line) http://www.fundamentalpsychopathology.org Impresso na Forma Certa – 12.6.2016 Printed in Forma Certa – 6.12.2016

Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental Rua Tupi, 397 — 10° — 104 01233-001 São Paulo, SP Brasil Telefax: 00 55 11 3661-6519

Teletax: 00 55 11 3661-6519 psicopatologiafundamental@uol.com.br Catalogação na Fonte – Biblioteca Central – PUC-SP

Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, órgão oficial da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental.-- v.1 n.1 (1998)- . -- São Paulo, 1998-

> Trimestral ISSN 1415-4714

1. Psicopatologia – Periódicos. I. Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental.

CDD 150.5

Linha editorial

A Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental – RLPF é órgão oficial da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental – AUPPF, sociedade científica que reúne professores doutores de universidades de todo o mundo.

Possui tiragem impressa para assinantes e encontra-se em livre acesso nos portais: www.fundamentalpsychopathology.org e www.psicopatologiafundamental.org.

Dedica-se à publicação de editorial, artigos e resenhas originais de psicopatologia que levem em consideração a subjetividade. Além disso, publica ensaios raros e de difícil acesso e que são documentos históricos de relevância para outras pesquisas. Valoriza artigos e ensaios resultantes de pesquisas utilizando o método clínico baseado em relato de caso contendo questão a ser investigada.

A revista é dirigida por dois editores responsáveis e por Editores Associados que respondem pelas seções específicas. Possui, também, Conselho Editorial e Conselho Científico atuantes.

"Editorial" é assinado por Editores Responsáveis ou por alguém convidado, podendo também ser submetido por pessoa com explícito conhecimento a respeito do assunto abordado. Deve apresentar conteúdo científico que justifique sua indexação, publicação e seguimento de desempenho, devendo incluir dados de autoria, afiliação institucional, referências bibliográficas e conteúdo que apresente potencial para receber citações.

A seção "Artigos" é de responsabilidade dos Editores Responsáveis e publica somente artigos inéditos, em português, inglês, espanhol e francês.

À seção "Saúde Mental" publica artigos inéditos sobre o tema em diversos países.

"Observando a Medicina" inclui artigos e/ou ensaios que revelam as mais recentes tendências contraditórias do campo médico.

"Clássicos da Psicopatologia" inclui artigos inéditos e ensaios sobre a psicopatologia clínica e descritiva dos séculos XVIII, XIX e XX.

"História da Psiquiatria" é composta por artigos inéditos e ensaios sobre o tema, baseados em fontes histórias relevantes.

"Observando a Psiquiatria" contém artigos contraditórios sobre esse campo.

"Literatura Psicopatologia" contém artigos que examinam aspectos psicopatológicos de obras literárias.

"Primeiros Passos" publica artigos de autores iniciantes, estudantes de graduação e de aperfeiçoamento. Visa estimular o espírito científico, a criatividade e a autoria.

"Resenhas Bibliográficas". Somente serão aceitas resenhas de caráter crítico que aportem novos conhecimentos além do simples resumo de uma obra.

Editorial Line

The Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental (RLPF) is the official organ of the University Association for Research in Fundamental Psychopathology, a scientific society that brings together university professors from around the world.

It has printed edition to subscribers and is in free access in the portals: www.fundamentalpsychopathology.org and www.psicopatologiafundamental.org.

The journal is dedicated to the publication of original editorials, articles and book reviews in the area of psychopathology that take subjectivity into consideration. It also publishes rare and hard-to-find essays and other historical documents that may be useful for current research. First priority is given to articles and essays resulting from research using the clinical method based on accounts with problematic questions.

The journal is directed by two editors and by associate editors who organize the specific sections. It also has active editorial and scientific boards.

The editorial presented in each issue is written by the editors or by someone invited by him, although texts may also be submitted by persons with explicit knowledge of the topic treated. It is supposed to present scientific matters that justify its indexation and its publication. It must include informations on institutional affiliation, bibliographical references and material that maybe quoted.

The section entitled "Articles" is under the responsibility of the editors and presents only unpublished texts, in Portuguese, English, Spanish and French.

The "Mental Health" section presents unpublished articles on the theme, as treated in different countries.

"Observing Medicine" includes articles and/or essays that discuss the most recent trends in the field of medicine.

"Classics of Psychopathology" includes unpublished articles and essays about clinical and descriptive psychopathology of the 18th, 19th and 20th Centuries.

"The History of Psychiatry" consists of unpublished articles and essays in this area of study.

"Observing Psychiatry" publishes controversial articles on contemporary psychiatry.

"Literature Psychopathology" publishes articles on the psychopathological aspects in literature.

"First Steps" includes articles written by initial researchers, students who are begining a research career.

"Book reviews" accepts only critical appraisals of recent books that contain novelties besides a description of the book content.

REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

19(2), jun. 2016

Editores / Editors:

Prof. Manoel Tosta Berlinck, Ph.D (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP), São Paulo, Brasil. Membro da Associação Mundial de Editores Médicos – WAME (World Association of Medical Editors – WAME) e do Council of Scientific Editors (CSE) Profa. Dra. Sonia Leite (Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ), Rio de Janeiro, PL Re

Editores Associados / Associate Editors

Saúde Mental / Mental Health: Prof² Dª Ana Cristina Costa de Figueiredo (Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ), Rio de Janeiro, Br. e Prof² Dª Andrea Máris Campos Guerra (Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG), Belo Horizonte, Br.

Observando a Medicina / Observing Medicine: Mônica Teixeira (Universidade Virtual do Estado de São Paulo – Univesp), São Paulo, Br e Prof. Dr. Erney Plessmann de Camargo (Universidade de São Paulo – USP), São Paulo, Br.

Clássicos da Psicopatologia / Classics of Psychopathology: Prof. Dr. German E. Berrios (University of Cambridge), Cambridge, UK

História da Psiquiatria / History of Psychiatry: Prof^a D^{ra} Ana Maria G. Raimundo Oda (Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Estadual de Campinas – Unicamp), Campinas, Br. e Prof. Dr. Paulo Dalgalarrondo (Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Estadual de Campinas – Unicamp), Campinas, Br.

Observando a Psiquiatria / Observing Psychiatry: Claudio E. M. Banzato (Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Estadual de Campinas – Unicamp) Campinas, SP, Br e Rafaela Zorzanelli (Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ (Rio de Janeiro, Br.)

Literatura Psicopatologia / Literature Psychopathology: Vários

Primeiros Passos / First Steps: Prof^a D^{ra} Ana Cecilia Magtaz (Universidade de São Paulo – USP), São Paulo, Br.

Resenhas Bibliográficas / Book Reviews: Prof^a D^{ra} Sonia Leite, Rio de Janeiro, Br.

Conselho Editorial / Editorial Board: Prof[®] D[®] Marta Gerez Ambertín (Universidad Nacional de Tucumán), Tucumán, Ar; Prof. Dr. German E. Berrios (Cambridge University), Cambridge, UK; Prof. Dr. Héctor Pérez-Rincón (Universidad Nacional Autónoma de México), México, Mx; Prof. Dr. James Phillips (Yale School of Medicine), New Haven, USA; Prof[®] D[®] Edilene Freire de Queiroz (Universidade Católica de Pernambuco – Unicap), Recife, Br; Prof. Dr. Jean-Jacques Rassial (Université Aix-Marseille), Aix, Fr; Prof[®] D[®] María Lucrecia Rovaletti (Universidad de Buenos Aires). Buenos Aires. Ar

(Universidad de Buenos Aires), Buenos Aires, Ar

Conselho Científico / Scientific Board: Profª D™ Marta Regina de Leão D'Agord (Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS), Porto Alegre, Br; Prof² D™ Marta Gerez Ambertín (Univ. Nac. de Tucumán), Tucumán, Ar; Prof² D™ Maria Neuma Carvalho de Barros (Espaço Psicanalítico), João Pessoa, PB, Br; Prof² D™ Jaqueline Brito Vidal Batista (Universidade Federal da Paraíba), João Pessoa, PB, Br; Prof² D™ Jaqueline Brito Vidal Batista (Universidade Federal da Paraíba), João Pessoa, PB, Br; Prof² D™ Jaqueline Brito Vidal Batista (Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP), São Paulo, Br; Prof² D™ Leda Mariza F. Bernardino (Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC-PR), Curitiba, Br; Prof. Dr. German E. Berrios (Cambridge University), Cambridge, UK; Prof² D™ Vera Lopes Besset (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Br; Prof. Dr. Iraquitan de Oliveira Caminha (Universidade Federal da Paraíba), João Pessoa, PB, Br; Prof² D™ Marta Rezende Cardoso (Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ), Rio de Janeiro, Br;

206

Prof. Dr. Paulo Roberto Ceccarelli (Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC-Minas), Belo Horizonte, Br; Profª Drª Marta Braga de Matos Dias da Costa (Universidade Fernando Pessoa), Porto, Portugal; Prof. Dr. Gisálio Cerqueira Filho (Universidade Federal Fluminense – UFF), Niterói, Br; Profe D. Maria Virginia Filomena Cremasco (Universidade Federal do Paraná – UFPR), Curitiba, Br; Profº Dº Ma. Antonia Reyes A. Dautrey (Universidad Autónoma de San Luis Potosí), San Luis Potosí, Mx; Profa Da Helena Maria Melo Dias (Universidade do Estado do Pará – UFPA), Belém, Br; Prof. Dr. Mauricio Fernandez (Universidad de Antioquia), Medellin, Co; Profe Dra Ilka Franco Ferrari (Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PÚC-Minas); Profe De Vera Pollo Flores (Universidade Veiga de Almeida – UVA), Rio de Janeiro, Br; Profa Da Ana Cristina Costa de Figueiredo (Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro – IPUB-UFRJ), Rio de Janeiro, Br; Profº Dº Cassandra Pereira França (Universidade Federal de Miņas Gerais), Belo Horizonte, Br; Prof. Dr. Sérgio de Gouvêa Franco (Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado – Fecap), São Paulo, Br; Profa Dº Betty Bernardo Fuks (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-RJ), Rio de Janeiro, Br; Profº Dº Maria del Carmen Espinosa Gómez (Universidad de Guadalajara), Guadalajara, Mx; Profa Da Andrea Máris Campos Guerra (Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG), Belo Horizonte, Br.; Prof^o D^o Adela Śtoppel de Gueller (Instituto Sedes Sapientiae), São Paulo, Br; Prof. Dr. Gabriel Zárate Guerrero (Universidad de Guadalajara), Guadalajara, Mx, Profe Da Maria Cristina M. Kupfer (Universidade de São Paulo – USP), São Paulo, Br; Prof^a D^a Sonia Leite (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), Rio de Janeiro, Br; Profe Da Claudia Henschel de Lima (Úniversidade Federal Fluminense – UFF), Niterói, Br; Profa Da Rosa Guedes Lopes (Universidade Estácio de Sá), Rio de Janeiro, Br; Profa Da Ana Cecília Magtaz (Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – FSP-USP), São Paulo, Br; Prof^a D[™] Dayse Stoklos Malucelli (Universidade Tuiuti do Paraná), Curitiba, Br; Profe Dra Isabel da Silva Kahn Marin (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP), São Paulo, Br; Prof[®] D[®] Eliane Michelini Marraccini (Instituto Sedes Sapientiae), São Paulo, Br; Profa Dra Maria Cristina Ortega Martinez (Universidad Autònoma de Querétaro), Querétaro, Mx; Prof. Dr. Ronaldo Monte (Espaço Psicanalítico – EPS), João Pessoa, Br; Profº Dº Ana Cleide Guedes Moreira (Universidade Federal do Pará – UFPA), Belém, Br; Profº Dº Virginia Moreira (Universidade de Fortaleza – Unifor), Fortaleza, Br; Profº Dº Maria Lívia Tourinho Moretto (Universidade de São Paulo USP), São Paulo, Br; Prof. Dr. Francisco Pizarro Obaid (Universidad Diego Portales), Santiago, Cl; Profº Ď™ Ana Maria Galdini Raimundo Oda (Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Estadual de Campinas – Unicamp), Campinas, Br; Pròfa Da Carmem Lucia Montecchi Valladares de Oliveira (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP), São Paulo, Br; Prof. Dr. Plinio W. Prado Jr. (Université de Paris 8 – St. Denis) Paris, Fr; Prof[®] D[®] Edilene Freire de Queiroz (Universidade Católica de Pernambuco – Unicap), Recife, Br; Profa Da Silvana Rabello (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP), São Paulo, Br; Prof. Dr. Jean-Jacques Rassial (Université Aix-Marseille), Aix, Fr; Prof. Dr. Manuel Morgado Rezende (Universidade Metodista de São Paulo), São Paulo, Br, Profe Da Maria Anita Carneiro Ribeiro (Pontificia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-RJ), Rio de Janeiro, Br; Prof^a D^{ra} Maria Lucrecia Rovaletti (Universidad de Buenos Aires), Buenos Aires, Ár; Prof^a D¤ Ana Maria Rudge (Universidade Veiga de Almeida – UVA)), Rio de Janeiro, Br; Profª D¤ Cristina Lindenmeyer-Saint Martin (Université de Paris 7), Paris, Fr; Profª D¤ Tânia Coelho dos Santos (Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ), Rio de Janeiro, Br; Dra Rosane de Abreu e Silva (Tribunal de Contas do Rio Grande do Sul), Porto Alegre, Br; Prof. Dr. Nelson da Silva Jr. (Universidade de São Paulo – USP), São Paulo, Br; Prof. Dr. Edson Luiz André de Sousa (Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS), Porto Alegre, Br; Mônica Teixeira (Universidade Virtual do Estado de São Paulo na TV Cultura), São Paulo, Br; Prof. Dr. Raudelio Machin Suárez (Universidad Andres Bello), Santiago, Chile; Prof² D¹² Junia de Vilhena (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-RJ), Rio de Janeiro, Br: Prof. Dr. Amadeu de Oliveira Weinmann (Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGŚ), Porto Alegre, Br; Profa Da Silvia Abu-Jamra Zornia (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-RJ), Rio de Janeiro, Br.

> Produção Editorial / Production e/and Assinaturas / Subscriptions Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental Rua Tupi, 397 – 10º – 104 01233-001 São Paulo, SP/Br Telefax: 55 11 3661-6519

e-mail: psicopatologiafundamental@uol.com.br / www.fundamentalpsychopathology.org

Sumário

Editorial	
Manoel Tosta Berlinck	
Rankings e outras medidas	211
Conferência	
Sonia Leite	
Habitar, construir, existir: algunas consideraciones sobre el cuerpo en las psicosis	214
Artigos	
Adela Stoppel de Gueller	
Os pais da psicanálise com crianças	225
Alexei Conte Indursky e Luiz Eduardo Prado de Oliveira	
Sobre a melancolização do exílio	242
Ana Beatriz Coutinho Lerner, Paula Fontana Fonseca,	
Guilherme Oliveira e Julia Cizik Franco	
Núcleo de Educação Terapêutica: um espaço de invenção na clínica com crianças psicóticas	259
Eliane Michelini Marraccini	
Dar a mão: para além do gesto	275
Elisa de Santa Cecília Massa e Cassandra Pereira França	
Suicídio e melancolia: seguindo as trilhas das primeiras elaborações psicanalíticas	287

Clássicos da Psicopatologia	
Artigo	
German E. Berrios	
Introdução ao pensamento de Gustav Störring	303
Ensaio	
Gustav Störring	
Palestras sobre a psicopatologia e a sua importância para a psicologia normal	311
Observando a Psiquiatria	
Artigo	
Gustavo Carvalho de Oliveira, Kátia Mecler, Miguel Chalub e Alexandre Martins Valença	
O exame de Verificação de Cessação de Periculosidade: a importância da avaliação ampliada em um caso com conclusão contrária ao parecer da equipe assistente	322
Resenhas Bibliográficas	
Alessandro Melo Bacchini	
A fantasia e sua travessia	342
Daniel Assunção Alencar	
Além dos cuidados básicos	346
Instruções aos autores	349
	Artigo German E. Berrios Introdução ao pensamento de Gustav Störring Ensaio Gustav Störring Palestras sobre a psicopatologia e a sua importância para a psicologia normal Observando a Psiquiatria Artigo Gustavo Carvalho de Oliveira, Kátia Mecler, Miguel Chalub e Alexandre Martins Valença O exame de Verificação de Cessação de Periculosidade: a importância da avaliação ampliada em um caso com conclusão contrária ao parecer da equipe assistente Resenhas Bibliográficas Alessandro Melo Bacchini A fantasia e sua travessia Daniel Assunção Alencar Além dos cuidados básicos

Contents

Editorial	
Manoel Tosta Berlinck	
Rankings and other measures	211
Lecture	
Sonia Leite	
To inhabit, to build, to exist: considerations concerning the body in psychoses	214
Articles	
Adela Stoppel de Gueller	
The fathers of child psychoanalysis	225
Alexei Conte Indursky e Luiz Eduardo Prado de Oliveira	
On the melacholization of exile	242
Ana Beatriz Coutinho Lerner, Paula Fontana Fomseca,	
Guilherme Oliveira e Julia Cizik Franco	
The Therapeutic Education Center: A place for invention in clinic services for psychotic children	259
Eliane Michelini Marraccini	
Providing help: going beyond gestures	275
Elisa de Santa Cecília Massa e Cassandra Pereira França	
Suicide and melancholy: following	
in the tracks of the first psychoanalytic	205
elaborations	287

	Classics of Psychopathology	
	Article	
	German E. Berrios	
	Introduction to the ideais of Gustav Störring	303
	Essay	
	Gustav Störring	
	Lectures on psychopathology and its importance for normal psychology	311
	Observing Psychiatry Article Gustavo Carvalho de Oliveira, Kátia Mecler, Miguel Chalub	
	e Alexandre Martins Valença	
	The cessation of dangerousness verification exam: the importance of extended evaluation in a case with a conclusion that was contrary to the opinion of the	
١	conclusion that was contrary to the opinion of the health care team	322
J	Alessandro Melo Bacchini	
	Fantasy and its path	342
	Daniel Assunção Alencar	
	Beyond basic care	346
	Instructions to Authors	349

Editorial

Rankings e outras medidas

Manoel Tosta Berlinck*

A Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental (RLPF) consta das listas fornecidas pelo Scientific Journal Ranking (SJR), um serviço do Scimago Institutions Rankings (SCImago).

Esse portal utiliza informações da base de dados *Scopus* (<u>www.scopus.com</u>) para construir suas escalas.

Classificada como periódico de Psicologia Clínica, a RLPF ocupa, em 2015, a 169º posição numa lista mundial de 247 revistas. Em 2012, ela ocupava o 194º.

Segundo o SJR, a América Latina possui 8 revistas de Psicologia Clínica e a RLPF ocupa o 2º lugar. Ela possui, ainda em 2015, um índice de impacto de 0,21.

Nessa lista de 247 revistas, observa-se uma grande variedade de missões. Entretanto, elas possuem um substrato comum: valorizam o caso clínico como fundamento de suas pesquisas.

Tradicionalmente, é o caso e não a especulação teórica que caracteriza o conhecimento científico. Desde o início dessa tradição, o caso sempre foi o fundamento do conhecimento. É verdade que a ele se adiciona uma certa origem mitológica. Isso fica claro, por exemplo,

^{*} Pontificia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP (São Paulo, SP, Br).

212

com a física moderna. Conta a lenda que as investigações de Isaac Newton nasceram de um episódio *sui generis*: a queda de uma maçã em sua cabeça, enquanto cochilava sob uma macieira.

Esse mito é elegante porque remete à natureza da observação científica. O fenômeno observado é sempre, inicialmente, uma ocorrência surpreendente que retira o cientista de um estado relaxado e desatento para outro e o lança para uma atenção reflexiva, com certa dose de angústia.

Assim, por exemplo, episódio semelhante ocorre na narração do caso "Katharina" relatado por Sigmund Freud no livro escrito em coautoria com Joseph Breuer, *Estudos sobre a histeria* (1893-1895/2016).

A observação científica ocorre, tudo indica, a partir de uma perturbação onde algo inesperado, mas familiar (*Heimlich*), perturba a serena tranquilidade em que se encontra o pesquisador. Tal episódio contém um componente enigmático e obscuro a solicitar um trabalho de significação que pode ser chamado de compreensão e, depois de esclarecido, pode ser chamado de explicação.

Esse perturbador componente enigmático e obscuro nada mais é do que uma discrepância entre aquilo que é e aquilo que deveria ser. Por exemplo, quando (prosseguindo no mito) Newton se põe a dormir sob uma carregada macieira, ele supõe que terá um momento de sossego. Entretanto, esse momento é interrompido por um fato (aquilo que é).

O conhecimento científico é, portanto, atividade antipreconceituosa que tem início com a aproximação da realidade pelo ser humano, pois o que "deveria ser" é construção imaginária influenciada por concepções ideais. Porém, não podemos nos esquecer que, sem "o que deveria ser" não há "o que é". Como a ciência valoriza "o que é", muitas vezes se esquece do "deveria ser". Entretanto, cada *problema de investigação* é a formulação precisa dessa discrepância.

A psicologia clínica precisa, pois, fazer jus a essa reclamação. Para isso, precisa estar constantemente referida à realidade, ou seja, ao caso, sem se esquecer do ideal (Magtaz & Berlinck, 2012). Porém, é necessário repetir, quando se esquece do "que é", o discurso (logos) se afasta da ciência e se aproxima da ideologia.

Os *rankings* e outras medidas que colocam revistas científicas em escalas são indicadores de uma realidade: eles procuram medir (comparativamente) a significância, ou seja, o valor e a importância de um dado periódico em relação ao conjunto de revistas semelhantes. Talvez por isso sejam sempre insatisfatórios

EDITORIAL

Referências

Magtaz, A.C.; Berlinck, M.T. (2012, março). O caso clínico como fundamento da pesquisa em Psicopatologia Fundamental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 15(1), p. 72-82.

Freud, S.; Breuer, J. (2016). "Katharina...". In *Estudos sobre a histeria* (Laura Barreto, trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1893-1895).

Citação/Citation: Berlinck, M.T. (2016, junho). Editorial. *Rankings* e outras medidas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 19(2), 211-213.

Editores do artigo/Editors: Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck e Profa. Dra. Sonia Leite

Recebido/Received: 5.4.2016/ 4.5.2016 Aceito/Accepted: 16.4.2016 / 4.16.2016

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited.

MANOEL TOSTA BERLINCK

Sociólogo; Psicanalista; Ph.D. pela Universidade de Cornell, Ithaca, N.Y., USA; Professor aposentado da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp (Campinas, SP, Br); Professor do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontificia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP (São Paulo, SP, Br), onde dirige o Laboratório de Psicopatologia Fundamental; presidente (2002-2014) da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental, editor de *Pulsional Revista de Psicanálise* e da *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*; Membro da World Association of Medical Editors – WAME (Associação Mundial de Editores de Medicina); Ex-diretor da Livraria Pulsional e da Editora Escuta, autor de diversos livros e numerosos artigos.

Rua Tupi, 397/103 01233-001 São Paulo, SP e-mail: mtberlin@uol.com.br



This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.

Conferência/Lecture

Habitar, construir, existir: algunas consideraciones sobre el cuerpo en las psicosis*1

Sonia Leite*2

Desde Freud, Lacan y de un importante texto de Heidegger, que se ocupa del tema del habitar, se destaca la cuestión de la inscripción del cuerpo — la primera morada — desde el encuentro con el Otro. La ausencia del significante de la falta impide el psicótico de, en ciertas situaciones, apropiarse del sentido desencadenando la psicosis. La invención del cuerpo propio es una vía de rescate de la ruptura de la realidad y de la estabilización en las psicosis.

Palabras clave: Cuerpo, psicosis, espacio, estabilización

^{*}¹ El trabajo, presentado en las III Jornadas Internacionales de Hermenéutica, en 2013, en la ciudad de Buenos Aires, es resultante de los debates mantenidos en el Taller Clínico y de Investigación sobre las Psicoses, del Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro (Leite, 2009) que cuenta con la participación de compañeros y residentes del referido Centro y de alumnos de graduación y de postgrado de la Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ (Rio de Janeiro, RJ, Br).

^{*2} Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ (Rio de Janeiro, RJ. Br).

Heidegger (1954/2008) en el importante ensavo Construir. habitar, pensar plantea dos provocadoras cuestiones: ¿Qué es habitar? ¿En qué medida el habitar pertenece al construir? Según indica, de pronto, parece que sólo es posible habitar lo que se construye, sin embargo, no todas las construcciones son de hecho moradas, y se evidencia que solamente algunas construcciones le ofrecen al hombre una verdadera protección. Por otro lado, señala que no todas las moradas cargan la garantía de que ahí ocurre un habitar. Sugiere, entonces, que busquemos en la etimología de las palabras, construir y habitar, una referencia a la esencia de la cuestión, ya que "el hombre se comporta como si él fuera creador y dueño del lenguaje, y el leguaje, a la vez, permanece siendo el dueño del hombre" (Heidegger, 1954/2008, p. 126). Es decir, el modo por el que entendemos las palabras está siempre imbuido por factores que superan la individualidad y que se articula siempre a factores sociales, históricos, culturales que determinan la vida humana. El referido autor resalta, incluso, que es algo de "nuestra época" suponer que habitar y construir sean dos actividades por separado.

La palabra del alto alemán antiguo empleada para decir construir (buan) – que se perdió a lo largo del tiempo – significa, originariamente, habitar, permanecer, vivir. Desde esta perspectiva, señala que "construir ya es, por sí mismo, habitar" (Heidegger, 1954/2008, p. 126). Incluso, "la manera como Tú eres y Yo soy, o sea, el modo por el cual somos hombres sobre esa tierra es el habitar (buan) (...). En ese sentido, la antigua palabra construir dice que el hombre es en la medida en que habita" (p. 127). Porque ser y estar sobre la tierra es lo que desde siempre es lo habitual.

R E V I S T A LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA F U N D A M E N T A L

El filósofo lo considera algo fundamental para el tema aquí discutido. La transformación semántica en el ámbito propio de la palabra *bauen* (habitar) indica algo decisivo: "(...) el hecho de no hacerse la experiencia de que habitar constituye el *ser* del hombre y de que no se piensa, en sentido pleno, que habitar es el rasgo fundamental del ser-hombre" (p. 128). Es sólo en la medida en que *habita* que el hombre puede edificar lugares y articular espacios.

Lo que se destaca en ese bello ensayo es que no existe una oposición entre el hombre y el espacio. "El espacio no es un objeto exterior, tampoco una vivencia interior" (p. 137). Lo que se verifica, por ejemplo, cuando pensamos en un puente; en este momento ya estamos junto a aquel puente *allá*, "(...) y no, simplemente, junto a un contenido de representación almacenado en nuestra conciencia" (p. 137).

Aunque aparentemente lejos de una temática clínica, tales cuestiones contribuyen demasiado a una reflexión acerca de la problemática de las psicosis y su tratamiento. Dicha temática se vuelve provocadora al revelar la *ausencia de lugar* vivida por el sujeto psicótico, cuando el cuerpo propio pierde la consistencia imaginaria y la articulación simbólica, ocasionando la experiencia de estar sin protección y de ser penetrado por lo que le es externo. Dichos fenómenos se expresan, por ejemplo, por la sensación de que el Otro está mirándolo, de tener invadidos sus pensamientos, de escuchar voces, hecho que impone ciertas acciones convirtiendo al sujeto en una especie de prisionero de lo *externo*. Lo que se explicita es la importancia de la imagen del cuerpo en la constitución del sujeto.

¿Cómo se hace un cuerpo?

Tales cuestiones conducen al tema de la *realidad* que, según indica Lacan (1959-1960/1988), es el punto fundamental en el que se sitúan la fuerza y la novedad del psicoanálisis, en comparación con las demás ciencias humanas, en la medida en que introduce la necesaria distinción entre la realidad psíquica y lo real.

El psicoanálisis parte de la premisa de que el ser humano está marcado desde el inicio por el desamparo y por la dependencia con relación al Otro. Ese *Otro* que se escribe con mayúscula implica un campo simbólico que antecede a la existencia del sujeto y supera la idea de *otro* en cuanto semejante, pues incluye la diferencia y la alteridad. Es el lenguaje que se presenta por la palabra

CONFERÊNCIA/LECTURE

y por la imagen del Otro que permite al niño apropiarse de lo que le es externo a él, encontrando, así, un lugar propio en el mundo.

El deseo es el deseo del Otro, como indica Lacan, que siguiendo inicialmente una perspectiva hegeliana va a depurar, introduciendo la noción de deseo inconsciente (Rabinovich, 2005). El sujeto se constituye como humano, es decir, como ser del lenguaje, a partir de las marcas del deseo del Otro primario. Y es el hecho de ese Otro ser necesariamente imperfecto en los cuidados que la no totalidad es también transmitida, posibilitando que la falta sea experimentada, en cierta medida, desde los orígenes del sujeto. Falta de totalidad, de lo completo, que significa falta del objeto.

No se trata de que sujeto sea simplemente capaz de *desear cualquier cosa*, sino de *desear el deseo del Otro*, deseo que inicialmente se presenta como deseo de reconocimiento. El *deseo del deseo* ya exige la presencia de uno más, que va más allá de la relación dual primaria, que le permite al niño significar la presencia y ausencia del sujeto materno incluyéndose, así, en el mundo del sentido. Este hecho convierte al niño en un ser capaz de experimentar la angustia proveniente de la falta del objeto, que de otra forma se cristalizaría en lo traumático y en el sinsentido (Leite, 2011).

Lacan (1957-1958/1999) denomina de metáfora paterna el momento crucial en que el enigmático deseo materno es descifrado por el niño, o sea, cuando dicho deseo gana un sentido — más allá de sí mismo — al articularse al significante Nombre del Padre, cuya ley impone una barrera al incesto. En otras palabras, convertirse en un ser de la cultura, encontrando un lugar social, significa estar sometido a la ley de prohibición del incesto que implica el reconocimiento de la imposibilidad de satisfacción absoluta, ya que el objeto primario es imposible. Siguiendo la tradición freudiana (Freud, 1924/1977c), que considera la cuestión de la pérdida de la realidad no sólo en la psicosis, sino también en la neurosis, lo que aquí se señala es que lo real es incognoscible. En otras palabras, aunque el acceso al lenguaje le permita al sujeto la creación del *sentido*, algo insiste y retorna más allá de la ley del lenguaje como *sinsentido*.

Es el trabajo psíquico que se efectiva desde el deseo del Otro, lo que recubre, en cierta medida, lo real en cuanto imposibilidad de satisfacción absoluta, permitiendo alguna consistencia para el ser. Tenemos como ejemplo el *fantasear* que crea un espacio interno privado — un *teatro privado*, como indica Freud — permitiendo no sólo la ilusión de la satisfacción, sino una delimitación entre lo interno y lo externo, constituyendo un territorio cuyo fundamento es la imagen del cuerpo propio.

Desde este punto de vista, el desencadenamiento de la psicosis revela, entre otras cosas, el desmoronamiento de ese territorio y la imposibilidad de reconstrucción de la realidad psíquica desde las representaciones existentes. Resulta un fracaso observar los signos de la realidad, con los cuales el sujeto podría identificarse y cuya apropiación permitiría un posicionamiento en el mundo. Dicho fracaso tiene como causa la ausencia del significante Nombre del Padre (Lacan, 1957-1958/1999), que introduce la falta en cuanto constitutiva de la realidad psíquica.

Lacan (1954/1998b) ya había llamado la atención, a partir del análisis del artículo freudiano, *La negativa* (Freud, 1925/1977d), para la distinción entre el juicio de atribución y el juicio de existencia, en la constitución del sujeto. Es este último que involucra la representación de la realidad posibilitando el reencuentro del objeto que fundamenta el principio de la realidad.

En síntesis, el texto freudiano de 1925 trata de dos decisiones principales o dos puntos relacionados a la función del juzgamiento: afirmar o no la propiedad de un atributo particular (juzgamiento de atribución) y aseverar o discutir si una representación tiene o no existencia en la realidad (juzgamiento de existencia). La primera forma de juzgamiento está relacionada al *yo-placer* y la segunda al *yo-realidad*. En el último caso, no se trata de saber sólo si algo será integrado o no al yo en función del atributo bueno o malo, sino "si algo que ya está representado en el yo puede redescubrirse también en la percepción (realidad)" (Freud, 1925/1977d, p. 298). Esta última forma de juzgamiento es fundamental para considerar la cuestión de las psicosis, pues, como indica Freud, "(...) el objetivo inicial e inmediato de la prueba de realidad no es encontrar en la percepción real un objeto que corresponda a lo representado, sino *reencontrar* tal objeto, convencerse de que él está allí" (p. 298).

En la medida en que no es posible la representación de una cantidad intolerable de estímulos que alcanzan, en un determinado momento, el sujeto, el recurso a la insatisfacción en cuanto defensa, también se inviabiliza. En este sentido, en el caso de las psicosis, se puede considerar que el principio del placer es vencido (Freud, 1938/1977f; 1938/2007b), o sea, tal cantidad inviabiliza la acción del yo de manera similar a un estímulo excesivo, que proviene del mundo externo. En este caso, la única defensa posible sería una cancelación de la relación del yo con la realidad (Freud, 1938/1977f, p. 231).

Lacan, al indicar la precariedad del yo en cuanto una construcción imaginaria, subraya la importancia del sujeto de apropiarse del campo simbólico, encontrando una posición en el mundo. Afirma que el loco (psicótico) es aquel que *adhiere* a ese imaginario en virtud de una imposibilidad de hacer

CONFERÊNCIA/LECTURE

uso del significante de la falta.¹ Dicha adherencia puede funcionar durante algún tiempo, hasta el momento en que un acontecimiento inesperado propicia la eclosión de la psicosis. Con el esfacelamiento del yo, que es un yo corporal, el sujeto se ve penetrado por lo que le es exterior, reduciéndose a ser objeto del Otro.

Esta omnipresencia del Otro absoluto es lo que revela Ana, una adolescente esquizofrénica que experimenta una posición imposible: no puedo pensar en cosas de sexo porque ellos giran mis ojos. No puedo ver, no puedo pensar. No tengo salida: o me muero o me vuelvo loca.

En la esquizofrenia, a diferencia de la paranoia,² es necesario inventar soluciones que puedan delinear una relación con el cuerpo, construyendo así alguna barrera al Otro invasor. Es lo que revela el caso de José, que sólo consigue trabajar en locales en los que se le exige el uso del uniforme: mono, gorra y gafas. Llevar *uniforme* ejemplifica aquí la idea freudiana, presentada en el artículo *El inconsciente* (Freud, 1915/1977b), de que en la esquizofrenia las palabras son tratadas como cosas. O sea, vestir un uniforme no sólo representa algo como, por ejemplo, pertenecer a una empresa u organización de trabajo, sino que produce en realidad, no real, una forma unificada del cuerpo — (un) *ser uniforme* — por la utilización de elementos reales que construyen algún enlazamiento de las partes del cuerpo.

Mientras el mono le *duplica* la propia piel, es decir, reforzando esta línea divisoria entre el que está dentro y el que está fuera, la gorra permite una relación de la cabeza con el resto del cuerpo. A su vez, las gafas lo protegen de la mirada del otro que penetra su cabeza y su mente. Ocurre aquí una solución mínima (Miller, 2003), un punto de estabilización desde la construcción de una reconexión con las partes disyuntivas del cuerpo. La gran amenaza se siente en el momento en que Jose es promovido en el trabajo, lo que significa que él no necesitará más el uniforme. Sorprendiendo a los compañeros, renuncia y se mantiene en casa, sin condiciones de buscar un nuevo trabajo.

Desde el punto de vista del psicoanálisis, el cuerpo propio no se reduce al organismo real, sino se extiende más allá y hacia fuera del cuerpo del sujeto, a

¹ Con relación a la distinción entre locura y psicosis, destacamos el artículo "Formulaciones sobre la causalidad psíquica" (Lacan, 1946/1998a), que, además de una importante referencia para la discusión de la temática organogénesis-psicogénesis, señala que la locura, fenómeno de orden imaginario, es común a las dos estructuras (neurosis y psicosis).

² En la paranoia, la metáfora delirante cumple, en cierta medida, esa función.

220

partir de la articulación de los registros imaginario y simbólico. Se trata aquí de la idea freudiana de un yo corporal como proyección de una superficie y que depende de lo que Lacan denomina lenguaje-órgano (1975-1976/2007). El cuerpo, sea como sea, está siempre relacionado a algo que *ex-siste* más allá del envoltorio corporal. Cuerpo-morada, punto de referencia que posibilita una morada-construcción. La sensación del cuerpo propio constituye una *geografía* que tiene la función de protección, de barrera expandida para lo que es amenazador y externo. Como indica Lacan (1972-1973/1985b) el espacio no es de origen empírico, no porque él correspondería a una intuición pura *a priori*, como indica Kant, sino porque él se estructura como lenguaje. El sujeto se constituye por una exterioridad íntima, que involucra algo más allá de sí mismo, o sea, de lugar que expande sus límites, incluyendo una heterogeneidad.

Como efecto del desencadenamiento psicótico, es común verificar la necesidad de recogimiento por parte del sujeto a una especie de territorio originario, que delimita un área primaria de protección. Se puede considerar que la duplicación del cuerpo y la delimitación de un territorio son, en ciertas psicosis, las formas de solución y de estabilización mínima posibles.

Retomando Heidegger, "habitar es permanecer pacificado en la libertad de una pertenencia" (Heidegger, 1954/2008, p. 129). Y, según indica Lacan, habitar es habitar el lenguaje, resguardarse, guarecerse. Ello apunta a la importancia de una clínica que reconozca la función de la construcción de lugares y vínculos sociales en el tratamiento de las psicosis.

Referencias

Freud, S. (1977a). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de un caso de paranoia (dementia paranoides). In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (v. XII, pp. 15-107). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1911).

Freud, S. (1977b). O inconsciente. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psi-cológicas Completas de Sigmund Freud* (v. XIV, pp. 185-245). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).

Freud, S. (1977c). A perda da realidade na neurose e na psicose. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (v. XIX, pp. 227-234). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924).

CONFERÊNCIA/LECTURE

- Freud, S. (1977d). A negativa. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (v. XIX, pp. 293-300). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1925).
- Freud, S. (1977e). Esboço de psicanálise. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (v. XXIII, pp. 165-237). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1940[1938a]).
- Freud, S. (1977f). A divisão do ego no processo de defesa. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (v. XXIII, pp. 305-312). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1940[1938b]).
- Freud, S. (2007a). La negación. In *Obras Completas* (v. XIX, pp. 249-257). Buenos Aires/ Madrid: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1925).
- Freud, S. (2007b). La escisión del yo en el proceso defensivo. In *Obras Completas* (v. XXIII, pp. 271-278). Buenos Aires/Madrid: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1940[1938]).
- Freud, S. (2007c). Esquema del psicoanálisis. In *Obras Completas* (v. XXIII.pp. 135-209). Buenos Aires/Madrid: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1940[1938a]).
- Heidegger, M. (2008). *Ensaios e conferências*. Petrópolis, RJ: Vozes. (Trabalho original publicado em 1954).
- Lacan, J. (1985a). *O seminário. Livro 3. As psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1955-1956).
- Lacan, J. (1985b). *O seminário. Livro 20. Mais ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1972-1973).
- Lacan, J. (1988). *O seminário Livro 7. A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1959-1960).
- Lacan, J. (1998a). Formulações sobre a realidade psíquica. Em Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1946).
- Lacan, J. (1998b). Resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre a "Verneinung" de Freud. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1954).
- Lacan, J. (1999). *O seminário. Livro 5. As formações do inconsciente.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1957-1958).
- Lacan, J. (2007). *O seminário. Livro 23. O sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1975-1976).
- Leite, S. (2009). Psicoses e Instituição: uma leitura psicanalítica. Projeto de Pesquisa de Professor Visitante do Programa de Pós Graduação em Psicanálise da UERJ.

Leite, S. (2011). Angústia. Coleção Passo a Passo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Miller, J.-A. (2003). A invenção psicótica. *Opção Lacaniana, Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, São Paulo, n. 36, p. 6-16.

Rabinovich, D. (2005). *A angústia e o desejo do Outro*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud.

Resumos

(Habitar, construir, existir: algumas considerações sobre o corpo nas psicoses)

A partir de Freud, de Lacan e de um importante ensaio de Heidegger, que trata do tema do habitar, destaca-se a questão da inscrição do corpo — primeira morada — a partir do encontro com o Outro. A ausência do significante da falta impede o psicótico de, em certas situações, se apropriar do sentido fato que produz o desencadeamento da psicose. A invenção do corpo próprio resgata o sujeito da errância produzida pelo rompimento da realidade e produz a estabilização na psicose.

Palavras-chave: Corpo, psicoses, espaço, estabilização

(To inhabit, to build, to exist: considerations concerning the body in psychoses)

Based on Freud, Lacan and on an important essay by Heidegger dealing with the topic of inhabiting, the question concerning the inscription of the body — the first home — is highlighted following an encounter with the Other. The absence of the meaning of lack prevents the psychotic person, in certain situations, from appropriating for himself the sense fact that leads to the onset of psychosis. The invention of the personal body saves the subject from the wanderings produced by the disruption of reality, and leads to stabilization of the psychosis.

Key words: Body, psychoses, space, stabilization

(Habiter, bâtir, exister: quelques considérations sur le corps dans les psychoses)

Depuis Freud, Lacan et un important essai de Heidegger traitant du thème de l'habiter, on distingue la question de l'inscription du corps — la première demeure — à partir de la rencontre avec l'Autre. L'absence du signifiant du manque empêche le psychotique, dans certains cas, de s'approprier le sens, fait qui produit le déclenchement de la psychose. L'invention du corps lui-même délivre le sujet de l'errance produite par la rupture de la réalité et produit la stabilisation dans la psychose.

Mots clés: Corps, psychoses, espace, stabilisation

CONFERÊNCIA/LECTURE

(Wohnen, bauen, existieren: einige Überlegungen zum Körper in Psychosen)

Freud, Lacan und ein wichtiger Aufsatz Heideggers, der sich mit dem Thema Wohnen beschäftigt, bilden die Grundlage unserer Analyse über die Inskription des Körpers — der erste Wohnort — ab der Begegnung mit dem Anderen. Die Abwesenheit des Signifikanten des Mangels hindert den Psychotischen daran, in bestimmten Situationen, sich den Sinn anzueignen, ein Umstand der den Ausbruch der Psychose erzeugt. Die Erfindung des eigenen Körpers rettet das Subjekt vom Umherirren, welches durch den Bruch mit der Realität erzeugt wurde und erzeugt eine Stabilisierung in der Psychose.

Schlüsselwörter: Körper, Psychosen, Raum, Stabilisierung

(住留,构建,存在:对肉体与精神世界的关系的思考)

佛罗依德,拉孔,甚至海德格尔的一篇重要的文章,都探讨了关于精神在 肉体的住留问题,特别是关于肉体和精神的相遇,肉体"注册"成为精神的第 一栖息地。专家指出,精神和肉体的缺乏有意义的协调,在某些情况下,会阻 碍精神驾驭感知,从而引发精神病。我们认为对肉体的干预是解决精神和肉体 关系不协调的一种办法,一种稳定精神病症的办法。

关键词: 肉体,精神病,空间,稳定。

Citação/Citation: Leite, S. (2016, junho). Habitar, construir, existir: algunas consideraciones sobre el cuerpo en las psicosis. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 19(2), 214-224.

Editores do artigo/Editors: Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck e Profa. Dra. Sonia Leite

Recebido/Received: 15.4.2015/4.15.2015 Aceito/Accepted: 18.6.2015 / 6.18.2015

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited.

R E V I S T A LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA F U N D A M E N T A L

Financiamento/Funding: A autora declara não ter sido financiada ou apoiada / The author has no support or funding to report.

Conflito de interesses/Conflict of interest: A autora declara que não há conflito de interesses / The author has no conflict of interest to declare.

SONIA LEITE

Psicanalista; Membro do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise (Rio de Janeiro, RJ, Br.); Doutora em Psicologia Clínica pela Pontificia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio; Coordenadora Adjunta da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde/Universidade do Estado do Rio de Janeiro – SES-RJ/UERJ; Editora da *Revista Latinoamericana em Psicopatologia Fundamental* (São Paulo, SP, Br); Membro da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental – AUPPF (São Paulo, SP, Br); Autora do livro *Angústia* da coleção Passo a Passo da Jorge Zahar, e de diversos artigos. Rua Conde de Bonfim, 232/712

20520-051 Rio de Janeiro, RJ, Br. e-mail: soniacleite@uol.com.br



This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.

Os pais da psicanálise com crianças*1

Adela Stoppel de Gueller*2

Durante meio século, a história da psicanálise com crianças guiou-se pelas linhas mestras estabelecidas no Colóquio sobre análise infantil, que em 1927 entronou Melanie Klein e Anna Freud como suas genuínas mães. Um dos efeitos que se produziram foi a psicanálise com crianças se haver consagrado como um campo de mulheres. Contudo, anteriores a essas mulheres, estão os que podemos considerar os pais da psicanálise com crianças — mas que não foram reconhecidos como tais. Entre eles, Karl Abraham, Carl Jung e Max Graf. O que se esconde nesse apagamento? Que efeitos isso teve na prática psicanalítica com crianças? O artigo levanta a hipótese de que a fantasia do pai sedutor dissuadiu os homens de se aventurarem nesse campo.

Palavras-chave: História da Psicanálise com crianças, psicanalistas homens, Sigmund Freud e Carl Jung, Karl Abraham, Max Graf

Uma versão preliminar foi apresentada oralmente no III Colóquio de Psicanálise com Crianças: Onde Está o Pai, realizado no Instituto Sedes Sapientiae, em São Paulo, nos dias 10 e 11 de outubro de 2014.

^{*}¹ O trabalho faz parte de projeto de pós-doutoramento "Escritas da clínica psicanalítica com crianças: história e transmissão da experiência", desenvolvido na Universidade Estadual do Rio de Janeiro, sob supervisão de Ana Costa e com subsídio da Capes.

^{*2} Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ (Rio de Janeiro, RJ, Br).

Por que a prática clínica com crianças é prioritariamente conduzida por mulheres? É consenso no meio analítico que Melanie Klein e Anna Freud são as mães da psicanálise com crianças. Mas será que ela também tem pais? Tenho encontrado ricas experiências de análises com crianças conduzidas por analistas homens, todas anteriores a 1927, ou seja, anteriores ao Colóquio sobre análise infantil, data situada como nascimento oficial dessa prática. Por que essas experiências foram recalcadas? O que se esconde na pré-história da psicanálise com crianças?

Vários analistas de peso se aventuraram nesse terreno, mas não constam como pioneiros. Entre eles, Sándor Ferenczi e Karl Abraham, os dois analistas de Melanie Klein, Moshe Wulff e Carl Jung e, evidentemente, Max Graf.

Desses tempos primordiais, sobreviveu um único vestígio: o pequeno Hans, uma das cinco grandes psicanálises de Sigmund Freud. Contudo, o fato de esse caso constar assim na obra de Freud parece manter o recalque sobre o lugar do analista da criança — seu pai.

Max Graf conhecia Freud pelos relatos que Olga Hönig fazia dele como sua paciente, sob transferência.¹ Foi então conhecer o professor e perguntar se considerava Olga em condições de contrair matrimônio. Freud lhes deu sua benção, e eles casaram. Mais tarde, Max foi vê-lo novamente para contar que a vida sexual do casal não ia bem. Freud o aconselhou a ter um filho, e desse conselho nasceu Herbert, o pequeno Hans.

No texto de 1909, Freud se refere a Max como "o pai", "um próximo aderido", "um aluno", "um analista iniciante". Mas, como

¹ O tratamento de Olga Hönig transcorreu em 1897, quando ela contava 19 anos. Freud o menciona em 22 de junho desse ano, numa carta a Wilhelm Fliess, a quem diz que sua jovem paciente perdera o pai aos 11 meses de vida e sofria de "ideias obsessivas quase puras" (Eissler, 2008).

ARTIGO

diz Martine Gauthron (1992), o trabalho de transcrição de Freud deixa na penumbra a versão de Max Graf sobre a análise de seu filho. Por que Freud opta por esse velamento? Por que se deixou na sombra a incidência que a presença real do pai teve na condução do tratamento?²

Os poucos elementos destacados por Freud sobre o lugar do pai de Hans eram que ele reunia (*Vereinung*) a autoridade paterna e a médica numa pessoa só e aliava (*Zusammentreffen*) o interesse afetivo ao interesse científico. Segundo Freud, isso constituía Max no único Outro da palavra possível para levar adiante a análise com uma criança. Hans só poderia confiar e colocar no lugar de suposto saber seu pai. Essa afirmação engendrou longas controvérsias sobre se a criança era capaz de estabelecer transferência com alguém que não fosse sua mãe ou seu pai em função de sua neurose ser atual, ou seja, de ela não se haver ainda desligado dos vínculos originários.

Contudo, Geissmann & Geissmann (1998) apontam que, mesmo antes de o caso Hans ser publicado, Freud já afirmava que a criança era capaz de estabelecer transferência. Em 13 de maio de 1907, Jung escreveu a Freud: "Tenho em tratamento analítico, no momento, uma menina de seis anos com masturbação excessiva e mentiras, que alega ter sido seduzida pelo pai. A coisa é bem complicada. Você tem experiência com crianças?" (Freud, 1993, pp. 24-25). Os mesmos autores acreditam que essa tenha sido uma provocação, posto que Jung sabia perfeitamente que Freud ainda não se aventurara nesse terreno, e pensam ainda que essa carta tenha apressado a publicação do pequeno Hans.

Jung disse que ensaiou a hipnose com essa menina porque a ab-reação e a sugestão não tinham dado resultado. A partir do que escutou [na hipnose], perguntou a Freud: "De onde a criança conhece todas as histórias sexuais?". Jung diz que, na primeira sessão, ela alucinou espontaneamente "uma salsichinha para assar, que a mulher dizia que ficava cada vez mais grossa". Ele

² Em entrevista a K. Eissler (2008), disse Max Graf: "Meu filho, que tinha nesse momento quatro anos, desenvolveu uma fobia, uma angústia na presença de cavalos. Era impossível tirá-lo do apartamento porque temia os cavalos. Tive então que usar a psicanálise com ele. Quero dizer, em minhas conversações, quando ele contava seus sonhos e sem que tivesse que deitar-se num divã, sem que pudesse compreendê-lo. A cada dia, registrava isso imediatamente e assim explorei eu mesmo esse material para descer um pouco mais longe no inconsciente. Quando lhe contei, Freud me disse que era muito importante dar-lhe o que havia registrado a cada noite, depois das conversações com a criança, não é verdade? Procedi com esse tratamento psicanalítico adaptando-o a uma criança, até o momento em que o sintoma da angústia da fobia aos cavalos desapareceu".

R E V I S T A LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA F U N D A M E N T A L

então lhe perguntou onde via a salsicha, e ela disse "sobre M., o doutor!". (Geissmann & Geissmann, 1998, p. 25).

Podemos então aventar a hipótese de que os textos "O esclarecimento sexual da criança" (publicado em junho de 1907) e "Sobre as teorias sexuais infantis" (1908) tentam dar respostas à questão levantada por Jung. Freud ainda respondeu, na carta 23 de maio de 1907: "o fato de que a criança não fala provém daquilo que se coloca inteiramente e plenamente na transferência, como sua observação mostra" (Geissmann & Geissmann, 1998, p. 25).

Chama atenção que, embora Freud ainda pensasse a transferência como uma resistência, não duvidava da capacidade da criança de deslocar para a figura do médico o lugar da autoridade e do saber. Ele então parece precisar justificar que a análise de Hans fosse conduzida pelo pai, talvez porque ainda não estivesse muito convencido da aplicação da psicanálise a crianças.

O fato é que Jung não quis ficar para trás na pesquisa desse novo campo da psicanálise, e apresentou, junto a Freud, na Clark University, o caso Aninha. Tratava-se da análise de sua filha mais velha, Ágata, que nesse momento tinha quatro anos.³

Vale a pena destacar que esse é o primeiro caso, de uma série, em que se esconde que o pai é o analista da criança. Jung diz: "Recebi de certo pai, entendido em psicanálise, uma série de observações a respeito de sua filhinha de quatro anos" (Jung, 1964a, p. 13). Em 1919, Melanie Klein adotou um procedimento semelhante, apresentando o caso Fritz como o do filho de uns vizinhos.

Temos até aqui um pai deixado na sombra pelo pai da psicanálise e um pai escondido atrás de "certo pai". Freud é o pai que vela pela psicanálise. Max Graf é o pai velado por trás de Freud. Jung é o pai que não se revela.

Que a história da psicanálise com crianças tenha tido início com a análise dos próprios filhos talvez não seja um dado conjuntural. Ao considerar essas histórias como erros de uma prática que dava seus primeiros passos, não fazemos mais do que voltar a recalcar. Agimos do mesmo modo quando, ao falar em análise de um sonho, dizemos "ah! isso não é importante". A proximidade do incestuoso que emerge nesses relatos incomoda, logo, não é casual que essas experiências fundantes tenham caído no mais profundo esquecimento. Acreditamos que elas evocam o fantasma fundamental que essa prática

³ O trabalho foi publicado com o nome de "Conflitos da alma infantil".

ARTIGO

suporta, na medida em que o incesto é aquilo que precisa ser recalcado. Isso não significa que nós, analistas, devamos instaurar como baluartes da resistência nem que repitamos sem querer relembrar. Isso bem pode ensurdecer nossa escuta e deixar-nos inoperantes ao receber uma criança e seus pais.

Levantando o véu

A propósito da publicação de Jung, em carta de 18 de agosto de 1910, Freud (1993) comenta:

Reli com prazer a fascinante história das crianças (Aninha e Sofia), *lamentando, entretanto, que o pesquisador não dominasse o pai por completo*; ela é de fato uma saliência delicada, quando poderia ter sido diamante bruto, e, devido a tal sutileza, a lição se perde para a maioria dos leitores. No medo de que o pai as queira afogar, percebe-se o simbolismo dos sonhos com água (mascaramento do nascimento). Pena que as analogias com o pequeno Hans não sejam devidamente trabalhadas, senão aqui e ali, pois o leitor é, por definição, um simplório, e é preciso que lhe esfreguemos as coisas no nariz. (p. 362; grifo nosso)

Embora pouco antes Jung (1910/1964b) tivesse escrito "Importância do pai no destino dos filhos", Freud queria um destaque para o lugar do pai que Jung não deu ao analisar sua filha — sua preocupação maior fora dar sustentação à existência das teorias sexuais infantis. O tom da crítica de Freud sugere que a questão do pai o tocava diretamente. Em outra carta, de 25 de janeiro de 1909, ele escreve a Jung:

(...) decerto o senhor distingue (no caso Aninha) as principais facetas do caso Hans. Tudo aí não poderia ser típico? Tenho muita fé num complexo nuclear das neuroses que dá origem às duas resistências básicas: o medo do pai e a descrença nos adultos, ambas integralmente transferíveis para o analista. (Freud, 1993, p. 227)

Freud tinha razão em apontar as semelhanças entre Ágata e Herbert Graf. Ambos os casos começaram como observações e só depois se tornaram tratamentos, em função do surgimento de sintomas fóbicos. Terá sido justamente essa observação tão atenta e minuciosa que propiciou o surgimento das fobias? Seriam as fobias uma resposta do sujeito para velar o olhar do pai?

No início, Ágata faz perguntas sobre a sexualidade e a morte à mãe e à avó. Ela temia perder o amor da mãe pelo nascimento de um irmãozinho e não

sabia com quem devia se identificar: com a mãe ou com a ama que dava de

mamar ao bebê? E insistia em perguntar se a mãe mentia para ela. É da mãe, e não do pai, que ela desconfia. Nesse momento, surge uma fobia de terremotos. Tinha havido um terremoto em Messina, na Itália, com 75 mil mortos, e Ágata pedia que a avó lhe contasse como a terra tinha tremido, como tinham caído as casas, como milhares de pessoas haviam morrido soterradas. Ela começa a ter medo de ficar só. Se a mãe não ficava ao lado de sua cama, à noite, dizia que "o terremoto viria e a casa cairia, matando-a". Quando saía de casa, perguntava: "A casa vai estar inteira quando voltarmos? Papai ainda vai estar vivo? Tem certeza de que lá em casa não tem terremoto?".

Ágata acordava gritando: "O terremoto está chegando! Ouço o rugido dele!". Esse curioso substantivo dá uma pista para pensar que o terremoto é como um leão, logo, poderia ser um substituto da figura paterna, se supusermos uma operação semelhante à que Freud inferiu com o cavalo de Hans. Assim como o cavalo, o terremoto é uma figura ameaçadora, temida. Mas o traço que Aninha extrai dessa figura é o rugido que remete à voz do pai. Não é, como o cavalo, uma boca que morde e pode arrancar uma parte preciosa do corpo, mas um rugido que faz perder o chão. Jung não faz essa inferência, e esse parece ter sido o motivo da crítica de Freud. Nesse pequeno fragmento do caso, temos os dois elementos apontados por Freud como constituintes do complexo nuclear das neuroses e que reaparecerão na transferência como resistência à análise: o medo do pai e a descrença nos adultos. Mas também devemos nos contrapor a Freud em certa medida. A fobia de Ágata surge em função de sua desconfiança da palavra da mãe. É a mãe-terra-que-treme e a deixa desprotegida frente à avalanche de questões que a sexualidade e a morte lhe suscitam.

Tal como Hans, Ágata não queria sair de casa, temia perder o pai, o terremoto podia separá-los para sempre. Que seria dela sem o pai? Que garantia tinha de que voltaria e o encontraria vivo? De que nenhuma fenda na terra a impediria de retornar?⁴

Após a análise de Ágata, Jung decide não mais analisar crianças, tarefa que passa a delegar a mulheres. No primeiro Congresso Internacional de Pediatria, realizado em 1911 em Bruxelas, disse:

⁴ O simbolismo do terremoto, contudo, também remete à mãe. É digno de nota que Ágata começa a ficar angustiada quando suspeita que sua mãe mente. É a palavra do adulto que fica *sub judice*, e, assim, a menina perde o solo que a sustenta.

ARTIGO

Algumas análises são mais bem conduzidas por mulheres. Venho formando algumas mulheres para tratar psicanaliticamente de crianças. Parece que, para as mulheres, essa será uma nova profissão. Tenho passado as análises de crianças a uma de minhas assistentes,⁵ e, depois de bastante experiência, cheguei à conclusão de que as mulheres, por sua intuição psicológica natural, são muito mais aptas para realizar essa tarefa. (Jung, 1912⁶ apud Geissmann & Geissmann, 1998, p. 32)

A pergunta que fica silenciada é: o que desautoriza os homens a analisarem crianças? A fala de Jung naturaliza a nova profissão como adequada a mulheres, mas deixa na sombra os motivos que o dissuadiram de conduzir esses tratamentos.

O diário da análise de Hilda Abraham

Outro dos casos esquecidos na história da psicanálise com crianças é a análise que Abraham fez com sua filha mais velha, Hilda. Abraham escreveu "Pequena Hilda: fantasias e sintoma em uma menina de sete anos de idade" em 1913, mas não o publicou. O texto que tem a forma de um diário, ficou guardado a sete chaves até que em 1974 foi publicado na *International Review of Psycho-Analysis*, com notas de Dinora Pines, psicanalista da British Society, amiga de Hilda.

O sintoma de Hilda era falta de atenção, e Abraham começou a analisá-la em função de uma queixa da professora. Hilda era inteligente, e a desatenção desaparecia quando ela se interessava por algo, como uma história que lhe contassem. Um dia, saíram para andar e Abraham lhe explicou que, como médico, realmente gostaria de saber o que estava havendo com ela, por que ela nunca prestava atenção na escola, continuamente devaneava em casa e ficava acordada muito tempo à noite. Ela disse que se esforçava para ter pensamentos agradáveis na escola, mas então vinham pensamentos feios e proibidos que se misturavam. Disse que tinha três fantasias recorrentes, mas, tentando falar delas, nomeou apenas duas. A primeira fantasia dizia

⁵ Jung se refere a Maria Moltzer (1874-1944).

⁶ Jung, C. (1912). Congress Report, Brussels, 1912, v. II, p. 332-343.

232

respeito a macacos, como se houvesse um alçapão no chão de seu quarto e, embaixo dele, houvesse macacos que lhe pudessem fazer algo. A segunda se referia a uma chama fogosa que poderia sair do chão. De repente, ela se lembrou que também pensava em gigantes, mas sabia que eles só existiam nos contos de fadas. Então, apelando para sua autoridade de médico, o pai lhe disse: "Já ouvi muitas vezes falar em sonhos de crianças em que um cachorro despertou ansiedade, mas, na verdade, o cachorro representava uma pessoa". 7 Imediatamente, ela entendeu que, na verdade, estava com medo de homens, que, em suas fantasias, havia transformado em gigantes. Dois dias depois, ela trocou a palavra "gigantes" por "homens maus" e disse que um ladrão poderia entrar em casa e lhe fazer algo. Poderia levá-la com ele para ver sua esposa, poderia "querer ter uma criança", poderia deixá-la morrer de fome. Se o ladrão a levasse embora, não seria possível voltar para casa novamente. Aí, falou do macaco que poderia devorá-la. Abraham comentou que, enquanto ela contava a história do ladrão, seu comportamento mudou estranhamente:

Ela pegou meu braço, beijou a manga do meu casaco, enroscou a cabeça perto de mim e foi tão amorosa e terna, em palavras e olhares, que eu tive a impressão de que havia aspectos positivos em sua ansiedade a respeito do homem mordaz e assumi que eu mesmo devo ser um deles. (Abraham, 1913/1974, p. 13)

Ela então quis falar da chama e disse que também poderia levá-la embora. Depois, me perguntou se eu já havia escutado de outras pessoas algo parecido e como as havia ajudado. Eu disse que as pessoas se sentiam melhor quando falavam de seus pensamentos com o médico e que, à noite, podiam se deitar em paz na cama. Ela perguntou: "Eles te consultam com mais frequência, não é?". Pouco tempo depois, Hilda falou dos macacos que poderiam *mordê-la*, que um rato poderia pular da cabeceira para sua cama, rastejar por baixo dos lençóis e mordiscá-la, do homem mau que poderia vir e *pegá-la*. Ele a deixaria *morrer de fome* ou a *morderia*, ou a levaria a um policial e lhe contaria que ela havia feito algo mau, e assim ele a colocaria na *prisão*. Abraham então falou a Hilda sobre a autocensura das crianças e lhe explicou sua conexão com a masturbação, que ela confessou.

⁷ Abraham provavelmente se refere ao caso descrito por Wulff (1912).

ARTIGO

O diário guardado em segredo falava da fantasia de sedução da menina por seu pai. Aos sete anos, Hilda se excita e tem medo do pai. As fantasias de ser roubada, de morrer de fome, de ser mordida ou ser sequestrada falam de seus desejos eróticos transformados em masoquísticos, por influência do sentimento de culpa decorrente da incorporação do pai que se tornou voz do supereu. Reencontrava-se assim o fantasma que tinha dado origem à psicanálise? O fato de o pai da realidade estar na posição de analista situava a sedução como uma cena real ou fantasiada? Realidade psíquica ou realidade material ou histórica? Freud sempre disse "Non liquet". "Essa diferença que outros consideram fundamental, essa diferença não é essencial (...). As crianças traduzem (umsetzen) esses impulsos em atos. E é disso que falam as teorias sexuais infantis" (Le Gaufey, 2002, p. 31).

Se a menina nutre fantasias eróticas em relação ao pai, pode esse pai — ou um homem — ser seu analista? Não alimentaria o pai — ou um analista homem — ainda mais essa produção? Nesse mesmo ano, Freud escreve "Totem e tabu", texto que instaura a proibição do incesto como universal e decorrente do pai morto ou, nos termos de Lacan, do pai simbólico. Então, reformulando a mesma questão, o fato de o pai ser o analista impediria o assassinato do pai? Impediria o pai de tornar-se guardião da proibição do incesto? Ou, ao contrário, seria a análise de crianças um tempo/lugar que possibilitaria o assassinato do pai propiciando assim a transformação do pai imaginário em pai simbólico? (Le Gaufey, 2002, p. 34).

Seja para salvar o pai real de ser assassinado ou para possibilitar livrar-se da prisão que o pai imaginário perpetua, a proibição de ter um analista homem se aplicaria às meninas; mas o que pensar dos meninos?

⁸ Abraham voltaria a falar dessa fantasia num pequeno texto publicado em 1917, "Algumas ilustrações sobre a relação afetiva de meninas pequenas para com seus pais", em que apresenta os casos Elsie e Hellen, que contavam quatro anos, centrando-se em manifestações de desejo de morte da mãe e sentimentos eróticos em relação ao pai expressos sem inibição. Dinora Pines, na apresentação do diário, diz que uma das meninas seria Hilda. Nós acreditamos que se trata de Hellen, mas Abraham não revela a fonte do material.

⁹ Le Gaufey (2002, p. 31) assinala: "outros [der Anderem] é Jung".

Pai, não corras de mim

Sigamos nosso questionamento tomando um pequeno fragmento do caso Hans: um diálogo entre ele e seu pai, três dias depois da visita a Freud. O pai pergunta ao menino por que foi à cama dos pais:

Hans: Quando não tiver medo, não virei mais.

Pai: Então, você vem para junto de mim porque está assustado?

Hans: Quando não estou assustado, eu fico assustado; quando não estou na cama junto com você, fico assustado. Quando eu não estiver mais, assustado eu não venho mais.

Pai: Então, você gosta de mim e se sente aflito quando está na sua cama, de manhã? E por isso é que você vem para junto de mim?

Hans: Sim, por que é que você me diz que eu gosto da mamãe, quando eu gosto é de você?. (Freud, 1909/1996c, p. 38)

Freud vê a cilada em que Hans se encontra e diz que essa é a causa da angústia: "O pai não compreende tudo, pois durante esse diálogo só compreende a hostilidade do pequeno para com ele, que eu tinha afirmado em nossa consulta" (Freud, 1909/1996c, p. 38). Ou seja, Max insiste em sublinhar a versão positiva e normatizante do complexo de Édipo, sem no entanto ver que a angústia é causada pela indecisão quanto à escolha objetal.

Na sequência, Hans fala do temor de que seu pai não volte para casa dizendo: "Pai não 'corras' (*davonrennen*) de mim". O pai se interroga sobre essa expressão, que indicaria o temor de que fuja, e replica: "Você teme que o cavalo corra de você?" — e Hans ri. Em seguida, Freud fala da angústia *perante* o pai e da angústia *pelo* pai: "a primeira provém da hostilidade ao pai, a segunda, do conflito entre a ternura, exagerada aqui pela via da reação e da hostilidade" (p. 39). A interpretação de Freud assinala o aspecto reativo do exagerado amor de Hans pelo pai, cuja finalidade seria mascarar a ambivalência dos sentimentos. Tal interpretação deixa na sombra a identificação do menino com a mãe e seus desejos eróticos em relação ao pai.

Os pais analistas

Lacan distinguiu três registros — e não dois, como Freud. Em Freud, há o pai da realidade e o pai da fantasia. Em Lacan, há o pai real, o simbólico e o imaginário. O pai simbólico é o pai morto, eternizado pela

ARTIGO

culpa dos filhos; é aquele que proíbe gozar com a mãe. Só o pai morto consegue ser guardião/vigia da lei. Só seu nome talhado no túmulo é garantia da proibição do incesto.

O pai imaginário é o pai edipiano por excelência. Ele tem duas faces: como pai terrífico, é uma versão masculina da mãe onipotente que impede gozar com a mãe; como figura protetora, é como um irmão mais velho. É um herói, mas também é excessivamente libidinoso.

O pai real surge sempre como um mau encontro (tiqué) entre o pai e o filho. Nesse momento, puramente contingente, uma fenda se abre entre ambos. Esse instante transformador tem consequências decisivas na constituição subjetiva da criança, já que possibilita a transformação do pai imaginário em simbólico. Trata-se então do instante em que se assassina o pai, ou o que poderíamos designar também como o momento do despertar do sonho; por isso Le Gaufey (2002) o denomina "morto-pai" (distinguindo-o do pai-morto), o que assinala esse momento transformador que adquire dimensão de acontecimento, ou seja, que separa o antes do depois. Assim, o pai real é o guardião do sonho que fica dormido, deixando a criança pegar fogo. "Pai, não vês que estou queimando?" — grita o filho e o faz despertar.

Quando o filho — menina ou menino — corre em direção ao pai para tocar nele o ponto vivo da paternidade, o pai como causa no processo de filiação, acontece correntemente de ele ou ela malograrem, e esse malogro é o assassinato do pai. Não, portanto, sei lá que agressividade de rivalidade edipiana — em que nossos modernos psicólogos se apressam em ver um "assassinato simbólico" que emanciparia a criança da tutela paterna —, mas um encontro fracassado, algo que não advém e que, a esse título, produz uma espécie de estrago inteiramente essencial no processo da subjetividade. (Le Gaufey, 2002, p. 33)

Nossa hipótese é que o encontro entre pai e analista alimentava fantasias eróticas em relação ao pai tanto em meninas quanto em meninos e, afastando os homens da análise com crianças, tentava-se evitar a erupção fogosa dessas fantasias que fragilizavam o pai. Em outros termos, evitava-se seu assassinato.

Para o filho, o pai real frequentemente encontra figurabilidade no filho desejado que o pai não dá, doravante denominado falo imaginário, já que, por mais generoso, disponível e provedor que seja, isso o pai não dá, o que acaba ocasionando o encontro faltoso necessário. Por esse motivo, Lacan afirma que o agente da operação simbólica da castração é o pai real, aquele que deve ser morto (Lacan, 1957/1994).

Trabalhamos com três desses primeiros casos da pré-história da psicanálise com crianças. Os pontos comuns entre eles são que as três crianças foram analisadas por seus pais e os três casos são ricos em fantasias e teorias sexuais próprias desse período da vida. O que ficou sepultado junto com essas histórias: a sexualidade perversa polimorfa? Esses tempos primordiais ficaram recalcados para salvar o pai? Se assim for, que pai teria ficado sepultado: o real? Chama atenção que os primeiros tempos da psicanálise com crianças pareçam precisar de recalque, de modo análogo à sexualidade infantil. Mas, se a psicanálise já adquiriu maturidade suficiente, talvez seja a hora de levantar o véu para não precisar repetir eternamente.

Epílogo

Em 1908, ano em que Freud escrevia sobre as teorias sexuais infantis e Jung fazia seus primeiros ensaios com crianças, do outro lado do canal da Mancha, mais precisamente em Londres, trabalhando no West End Hospital, Ernest Jones atendeu uma menina de dez anos que sofria de paralisia histérica. Depois desse atendimento, ela contou "a outras crianças que o doutor lhe havia falado sobre temas sexuais". Resumo da ópera: Jones foi acusado pelos pais da menina de pedofilia e teve que renunciar a seu cargo. Realidade ou fantasia infantil? Também aí Freud responderia "non liquet". Acreditamos que essa cena representa a realização do fantasma mais temido da psicanálise com crianças e que dissuadiu os analistas homens de se aventurarem nesse campo. Nesses termos, podemos concluir que, mais do que salvar o pai, tratava-se de pôr um véu sobre a verdade intragável que o polimorfismo perverso da infância tinha implantado desde os "Três ensaios...", cujo correlato é o pai sedutor. Mas, agindo dessa forma, não estaria a própria psicanálise recalcando sua maior descoberta? (Rodrigué, 1996, p. 199).

Nesse sentido, a psicanálise com crianças parece ser um campo sempre fértil para fazer germinarem resistências à psicanálise e na própria psicanálise, ou seja, uma espécie de doença autoimune. Ela porta a peste que Freud implantou. Afastar os pais, permitir que educadores — e não médicos — a exerçam ou amenizar as falas das crianças por meio do jogo podem pôr um véu que é necessário, mas não conseguirão eliminar a peste que ficou incorporada à psicanálise de crianças desde sua origem (Derrida, 1997, p. 10).

Agradeço a cuidadosa leitura e as críticas de Ana Costa e Ricardo Goldemberg e a Fabiana Bigio e Ana Beatriz Albernaz, pelo valioso trabalho de tradução do diário de Karl Abraham.

Referências

- Abraham, K. (1917). Some illustrations on the emotional relationship of little girls towards their parents. In Abraham, K., *Clinical Papers and Essays on Psycho-analysis*. Manufactured on the United States of America. p. 52-54. Recuperado em 27 dez. 2014 de: .
- Abraham, K. (1974). Little Hilda: Daydreams and a Symptom in a Seven Years Old Girl. *International Review of Psycho-Analysis*, *1*, 5-14. (Trabalho original publicado em 1913).
- Derrida, J. (1997). Resistencias del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- Eissler, K. (2008). Reportaje a Max Graf realizado por Kurt Eissler (16 de diciembre 1952). *Fort-Da Revista de Psicoanálisis con Niños*, *10*, noviembre. Recuperado em 27 dez. 2014 de: http://www.fort-da.org/fort-da10/repomaxgraf.htm.
- Freud, E.; Abraham, H. (1993). *A correspondência completa de Sigmund Freud e Carl G. Jung*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996a). Tres ensayos de teoría sexual. In *Obras Completas* (v. VII). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1996b). El delirio y los sueños en la 'Gradiva' de Jensen. In *Obras Completas* (v. XIII). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1907).
- Freud, S. (1996c). Análisis de la fobia de un niño de cinco años (el pequeño Hans). In Obras Completas (v. X). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1909).
- Freud, S. (1996d). Cinco conferencias sobre psicoanálisis. In *Obras Completas* (v. XI). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1910).
- Freud, S. (1996e). Tótem y tabú. In *Obras Completas* (v. XIII). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S.; Abraham, K. (2001). Correspondencia Completa Sigmund Freud-Karl Abraham 1907-1926. Madrid: Síntesis.

- Gauthron, M. (1992). Max Graf, go-between entre Freud e Hans. *Littoral*, 34/35, 151-158.
- Geissmann, C.; Geissmann, P. (1998). *A History of Child Psychoanalysis*. London: The New Library of Psychoanalysis.
- Graf, M. (2014, janeiro). Reminiscencias del profesor Sigmund Freud (1942). *El Psicoanalista Lector*. Recuperado em 27 dez. 2014 em: http://elpsicoanalistalector.blogspot.com.br/2014/01/max-graf-reminiscencias-del-profesor.html.
- Hug-Hellmuth, H. (1975). *Journal d'une petite fille*. Paris: Seuil. (Trabalho original publicado em 1928).
- Jung, C. (1964a). Conflictos del alma infantil. Buenos Aires: Paidós.
- Jung, C (1964b). Importancia del padre en el destino de sus hijos. In *Conflictos del alma infantil* (pp. 68-87). Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1910).
- Lacan, J. (1994). *El seminario. Libro IV. La relación de objeto*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1957).
- Le Gaufey, G. (2002). Pai, então não vês que estou queimando? In J. Moingt et al., *Littoral: do Pai* (pp. 29-36). Rio de Janeiro: Cia. de Freud.
- Rodrigué, E. (1996). Sigmund Freud: el siglo del psicoanálisis. Buenos Aires: Sudamericana.
- Wulff, M. (1912). Beitrage zur infantilen Sexualitat. *Zentralblatt für Psychoanalyse*, 2, 6-17.

Resumos

(The fathers of child psychoanalysis)

For half a century, the history of child psychoanalysis was based on guidelines established by the Symposium on Child Analysis, which, in 1927, enthroned Melanie Klein and Anna Freud as its genuine mothers. One of the results produced was child psychoanalysis being consecrated as a field for women. However, before these women, there are those who we can consider the fathers of child psychoanalysis — but who were never recognized as such: among them, Karl Abraham, Carl Jung and Max Graf. What lies below this erasure? What effects did this have on child psychoanalysis practice? This paper raises the hypothesis that the seductive father fantasy dissuaded men from venturing into this field.

Key words: History of child psychoanalysis, male psychoanalysts, Sigmund Freud and Carl Jung, Karl Abraham, Max Graf

238

(Les pères de la psychanalyse avec les enfants)

Pendant un demi-siècle, l'histoire de la psychanalyse avec les enfants a été guidée par les lignes directrices énoncées dans le Colloque sur l'analyse des enfants, qui, en 1927, définit Mélanie Klein et Anna Freud comme ses véritables mères. L'une des conséquences a été la consécration de la psychanalyse avec les enfants comme un domaine réservé aux femmes. Toutefois, derrière ces femmes, il y a ceux que nous pouvons considérer comme les pères de la psychanalyse avec les enfants — mais qui n'ont pas été reconnus comme tels: parmi eux, Karl Abraham, Carl Jung et Max Graf. Que se cache-t-il derrière cet effacement? Quels ont été les effets sur la pratique psychanalytique avec les enfants? L'article soulève l'hypothèse que le fantasme du père séducteur a dissuadé les hommes de s'aventurer dans ce domaine.

Mots clés: Histoire de la psychanalyse avec les enfants, psychanalystes hommes, Sigmund Freud et Carl Jung, Karl Abraham, Max Graf

(Los padres del psicoanálisis con niños)

Durante medio siglo, la historia del psicoanálisis con niños se pautó por los lineamientos que se establecieron en el Coloquio sobre el análisis de niños que, en 1927, entronizó Melanie Klein y Anna Freud como sus madres genuinas. Uno de los efectos que se produjeron fue que el psicoanálisis con niños se consagró como un campo de mujeres. Sin embargo, hay detrás de ellas aquellos que podemos considerar sus padres, que no fueron reconocidos como progenitores: entre ellos están Abraham, Jung y Max Graf. ¿Qué se esconde detrás de esa desaparición? ¿Qué efectos tubo sobre la práctica psicoanalítica con niños? El artículo levanta la hipótesis de que la fantasía del padre seductor alejó a los hombres a aventurarse en ese campo.

Palabras clave: Historia del psicoanálisis con niños, psicoanalistas hombres, Sigmund Freud y Carl Jung, Karl Abraham, Max Graf

(Die Väter der Kinderpsychoanalyse)

Während eines halben Jahrhunderts entwickelte sich die Geschichte der Kinderpsychoanalyse anhand von Richtlinien, die sich aus dem Kolloquium über Kinderpsychoanalyse ergaben, welches im Jahr 1927 Melanie Klein und Anna Freud als die wahren Mütter der Kinderpsychoanalyse prägte. Als Folge etablierte sich die Kinderpsychoanalyse als ein Berufsfeld für Frauen. Hinter diesen Frauen ahnen wir jedoch diejenigen, die wir als Väter betrachten können, unter ihnen Abraham, Jung und Max Graf. Was führte dazu, dass sie in den Hintergrund traten? Wie wirkte sich dies auf die angewandte Kinderpsychoanalyse aus? Dieser Artikel stellt die Hypothese auf, dass die Phantasie des verführerischen Vaters die Männer davon abgehalten hat, sich in dieses Feld zu wagen.

Schlüsselwörter: Geschichte der Kinderpsychoanalyse, männliche Psychoanalytiker, Sigmund Freud und Carl Jung, Karl Abraham, Max Graf

R E V I S T A LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA F U N D A M E N T A L

(川童精神分析学之父)

在半个世纪的时空,儿童精神分析学的历史由几条主要路线指引。这几条路线在1927年由Melanie Klein和 Ana Freud提出,这两位也就成为人们公认的儿童精神分析学的创始人。由于这个原因,儿童精神分析学成为一个以妇女为主导的领域。 但是,在这两位女创始人之前,实际上已经有好几位男性专家关注了儿童精神分析学,但是他们并没有被认为是这个领域的创始人。他们是: Karl Abraham, Carl Jung 和 Max Graf。是什么原因使得人们忘记这几位男性学者呢?这又会对儿童精神分析这个行业造成什么影响呢?本论文提出一个假设,也就是,人们对父亲诱骗的幻觉使得男性精神分析专家不愿涉足儿童精神分析学这个领域。

关键词: 儿童精神分析学史 , 男性精神分析家, 西格蒙德 . 弗洛伊德, 卡尔 . 荣格, 卡尔 . 亚布拉罕, 麦克斯 . 格拉夫。

Citação/Citation: Gueller, A. S. de. (2016, junho). Os pais da psicanálise com crianças Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 19(2), 225-241.

Editores do artigo/Editors: Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck e Profa. Dra. Sonia Leite

Recebido/Received: 11.3.2015/3.11.2015 **Aceito/Accepted**: 14.5.2015/5.14.2015

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited.

Financiamento/Funding: Esta pesquisa foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes-PNPD / The research was funded by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes-PNPD.

Conflito de interesses/Conflict of interest: A autora declara que não há conflito de interesses / The author has no conflict of interest to declare.

241

ADELA STOPPEL DE GUELLER

Psicanalista; Doutora em psicologia clínica pela Pontificia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP (São Paulo, SP, Br); Pós-doutoranda pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ (Rio de Janeiro, RJ., Br); Professora do curso de especialização em Teoria Psicanalítica da COGEAE-PUC-SP e do curso de formação em Psicanálise da Criança do Instituto Sedes Sapientiae (São Paulo, SP, Br); Membro da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental – AUPPF (São Paulo, SP, Br).

R. Dr. Homem de Melo, 736 – Perdizes 05007-002 São Paulo, SP, Br adela@gueller.com.br



This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.

Sobre a melancolização do exílio

Alexei Conte Indursky*1 Luiz Eduardo Prado de Oliveira*2

O presente artigo almeja oferecer algumas contribuições para a clínica psicanalítica do exílio junto a refugiados inseridos num contexto de reassentamento. Busca-se explorar, através de vinhetas de um caso clínico, operadores metapsicológicos que nos permitam melhor compreender as dinâmicas inconscientes presentes no processo de elaboração das violências do refúgio, sobretudo aquelas encontradas no processo de melancolização da experiência do exílio.

Palavras-chave: Exílio, trauma, melancolização, violências do exilio

242

^{*1} Université de Paris 7 – Denis Diderot 7 (Paris, França).

^{*2} Universidade de Bretagne Occidentale (Brest, França); Université de Paris 7 – Denis Diderot 7 (Paris, França).

243

Introdução

Ao contrário do que secularmente se convencionou, o refúgio é por excelência um objeto ambivalente: verdadeira encarnação do *pharmakos* descrito por Derrida (1972), ele pode tanto salvar o sujeito do risco da morte quanto desencadear uma ruptura irreversível frente à terra deixada, condenando o sujeito a um desenraizamento de si mesmo. Longe de ser uma solução, a inquietante estranheza despertada por esse movimento de desterritorialização pode ser vivenciada, por alguns, como veneno da possibilidade de aceder ao desejo. Interessa-nos explorar como o testemunhar sobre a travessia do exílio instaura um processo de colagem aos eventos traumáticos e uma progressiva melancolização deste.

Trabalhamos com uma população de refugiados e seus familiares admitidos no Brasil através do programa de reassentamento do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) e da Associação Padre Antônio Vieira (ASAV). O traço comum desse público é o fato de terem vivido um estado de exceção "provisoriamente permanente", no qual a vida é reduzida ao mero valor do corpo (Agamben, 2003) e a busca por sobrevivência se impõe ao psiquismo como lógica reinante. Se as experiências de separação e de perdas remetem à finitude, ao irrepresentável da morte e todo seu corolário de angústias, quando vividas em exílio elas se intensificam sobremaneira. Abre-se um espaço indeterminado na vida psíquica que *a posteriori* será vivido como uma ruptura que perfaz os elementos que "envelopam os lugares, os sons, os cheiros e as sensações de todos os tipos que constituem as impressões primeiras

744

sobre as quais se estabelece a modulação do funcionamento pulsional" (Nathan, 1988, p. 96). A esse registro a psicanálise nomeou o originário. Ainda que este exerça desde sempre uma forte atração sobre o psiquismo, o sujeito não deve confrontá-lo diretamente sob o risco de ser invadido pelo irrepresentável do real. Podemos tão somente realizar relatos *míticos ou fantasias* sobre toda sorte de enigmas que se colocam sobre a origem, a sexualidade e a morte.

Na clínica do exílio, observamos que o encontro com o originário se produz em muitas ocasiões, dentre as quais sublinhamos notadamente a partida forçada. A impossibilidade de realizar rituais de adeus — não necessariamente religiosos ou sagrados, mas aqueles laicizados e particulares a cada comunidade — constitui-se como um traço distintivo do exílio frente a outras migrações. Se nessas a fabricação de um projeto de vida é acompanhada de uma ritualística da partida, no exílio este tempo prévio é confiscado pela arbitrariedade da perseguição. O efeito dessa impossibilidade extrapola a perda de documentos e de objetos familiares: o exílio vem desestabilizar a continuidade da existência do psyché-soma (Winnicott, 1969). Sem embargo, não se trata de limitar a compreensão do trauma ao shock de um acontecimento excessivo e imprevisível, reputado traumático por si só. A complexidade de nosso terreno de investigação nos convida a revisitar a teoria do trauma a fim de pensar como os fatores exógenos da etiologia imbricam-se às dinâmicas inconscientes do sujeito.

Nessa perspectiva, as considerações clínicas de Ferenczi (1932/1985) demonstram sua relevância, uma vez que para o psicanalista húngaro o traumático não reside tão somente no ato do abuso sofrido pela criança, ou na fantasia edípica incestuosa como o quis a segunda teoria freudiana, mas no desmentido infligido pelo mundo adulto em reconhecer a vivência de excesso. O desmentido é trabalhado como um acontecimento sem autorização de ser vivido, ou, ainda, um episódio sem sujeito, cuja distinção entre interioridade e exterioridade é anulada pelo efeito de comoção. As consequências dessa desautorização repercutem diretamente ao nível egoico, na medida em que o episódio não deixa simplesmente de existir por que desmentido, mas sua permanência no psiguismo leva a uma espécie de enclave: sem autorização de entrar na transitividade do campo simbólico, um processo primitivo de defesa se instaura, a fim de fragmentar o registro do percebido e apartá-lo da consciência. O resultado dessa operação pode levar desde a fragmentação do eu até a sua atomização, onde a identidade do sujeito ficará dividida em várias realidades conflitantes entre si: coexistindo, sem, todavia, interagirem.

Avançamos que, desde o processo de demanda de refúgio até a chegada no reassentamento, a dimensão dessa desautorização por parte do entorno socio-político-cultural cumpre uma função determinante na fragmentação e na atualização dos traumas vividos. A necessidade de responder ao Outro (estatal ou cultural) é muitas vezes injuntiva àqueles que não conseguem aceder aos episódios fragmentados de sua história e que devem provar a todo momento a verdade que suas palavras falham em atestar.

Com efeito, os recém-chegados tendem a se arrimar em um modo operatório, no qual precisam aprender tudo sobre como se restabelecer socialmente (papéis, educação, trabalho, saúde), mas fracassam em testemunhar de suas histórias. Uma ameaça de colapso invade o sujeito caso ele abandone a descrição estática e veja-se frente ao horror em busca de representação. Para além das políticas de integração propostas pelo programa do ACNUR, a experiência de elaboração desses episódios de violência, realizada numa cultura cujos códigos e interditos sociais se desconhece, é marcada pelo risco de costear o inefável e defrontar-se com o real não metabolizado de tais eventos (Prado de Oliveira, 1992). O acesso à habitação, ao mercado de trabalho e à capacitação linguística estão longe de oferecer uma garantia contra a eclosão sintomática observada durante os primeiros meses do reassentamento. Frente a isso, indagamos: qual o papel do *socius* no desencadeamento de um processo de luto no exílio?

Não raro, expressões como "luto impossível" ou "luto infinito" são empregadas na literatura psicanalítica para referir a elaboração impedida pelo horror totalitário (Waintranter, 2003). Frente à falta de tempo de realizar ritualísticas de adeus e a ausência de marcadores sociais nas sociedades acolhedoras, aventamos a hipótese de que os próprios episódios de perseguição e de fuga, em falta de representação, acabam por desorganizar os apoios narcísicos e identificatórios do sujeito, impedindo que a prova de realidade se realize. Muitos autores já sublinharam que para Freud (1915) o socius não ocupa nenhuma função no trabalho de luto (Allouch, 2004). No entanto, sabemos que tanto o luto (ainda que progressivamente contraído na tradição ocidental) quanto o exílio são fenômenos em que a coletividade cumpre um papel constitutivo, a saber, a fabricação de marcadores existenciais que atualizem no psiguismo a perda/separação do objeto no plano da realidade. Daí um estranho paradoxo de nossa atualidade: ambos fenômenos são socialmente reconhecidos como processos de transição incontornáveis pelos quais o indivíduo deve passar, entretanto, ambos são relegados a esferas do privado, senão do intrapsíquico.

246

R E V I S T A LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA F U N D A M E N T A L

Não por acaso, a eclosão sintomática dá-se no momento no qual, interditado de retornar à terra deixada e convocado a recomeçar sua vida, o recém-chegado confronta-se com a dimensão do irreversível, despertando nele o tempo da perseguição e do assujeitamento vivido alhures. Segundo Vladmir Jankélévitch (1974/2007), o irreversível é a modalidade temporal por excelência, na medida em que ele interdita as idas e vindas no passado-presente-futuro. Se é verdade que o espaço se presta ao infinito ao deslocamento, a "irreversibilidade temporal impede o retorno de se dobrar exatamente sobre seu ponto de partida" (Jankélévitch, 1974/2007, p. 145). Ainda que na clandestinidade o sujeito possa deslocar-se de forma "desapercebida", nutrindo esperanças de retorno à terra deixada, uma vez que ele é admitido pelo ACNUR, ele se compromete em não retornar para o país de perseguição sob o risco de perder seu *status*. Frente ao irreversível de sua decisão forçada, o processo de ressignificação é interrompido, congelando o sujeito no 'tempo perdido' do exílio, verdadeiro *pharmakós* do refúgio.

Consideramos pertinente explorar, de acordo com as pontuações de Pierre Fédida (1999), uma matiz de reações ao luto situadas entre o luto normal e o melancólico, cuja gravitação entre o agir-maníaco e o agir-melancólico nos permitirá conceber as particularidades do luto no exílio. Ainda que o agir-melancólico seja reputado como inexistente, sustentamos que ele se enlaça ao tempo de uma culpabilidade inexpugnável, gravitando em torno do núcleo ausente do objeto, fato muitas vezes observado no exílio. Essa *démarche* nos abriria igualmente a possibilidade de pensar um processo gradual de melancolização deste, aquém de uma estruturação psicótica do sujeito. Levantamos assim a seguinte hipótese: se a terra deixada instala-se no psiquismo como ideia delirante diante da inacessibilidade de retorno à terra de origem, não estaríamos frente a um processo de colagem da pátria ao registro do originário?

O colapso de Condolência

Condolência, cinquenta anos, dirige-se à Polícia Federal onde fará o seu registro nacional de estrangeira. No entanto, em frente ao prédio ela é acometida por um mal súbito e desmaia. Em sua primeira entrevista, relata

¹ Tradução sugerida pelos autores.

947

que as coisas não estavam bem, que se preocupa muito com seus filhos e seu destino no Brasil. Fala da violência, do medo, da instabilidade aos quais os dois estavam expostos. Quando perguntada se fora por isso que desmaiara, confessa que não exatamente. Relata que pensava constantemente em 'quitar-se a vida', que uma culpa muito grande lhe abatia, seguida de enxaquecas colossais que a impediam de pensar. 'Não sei de onde vêm essas ideias, mais sei que não é certo pensá-las, e então eu desmaio'. Relata histórias fragmentadas, de tempos incendiários, de pessoas cujos nomes o analista ignora completamente.

Enquanto enfermeira e líder comunitária de sua cidade, Condolência havia denunciado o desaparecimento de um caminhão de suprimentos destinados à ONG em que trabalhava. Para seu infortúnio, o desvio havia sido executado por líderes de uma facção de guerrilheiros locais. Em represália à denúncia, fora sequestrada e mantida em cativeiro. O dia, ela refere, nunca lhe sairá da cabeça, 24 de novembro. No cativeiro foi torturada e violentada repetidas vezes pelos guerrilheiros que não a mataram somente por desleixo ou piedade. Aparentemente o carisma da líder comunitária os sensibilizara. Foi atirada nua em plena praça pública numa noite em que vários protestos se organizavam reivindicando o corpo desaparecido de Condolência. Humilhada, esfolada, violentada, decidira denunciar as pessoas que reconhecera em cativeiro. 'Todos caíram em cascata, um entregou o outro e logo decidiram ir atrás de mim novamente'. Daí o refúgio, realizado na penumbra da noite num caminhão, tal qual uma mercadoria clandestinamente desviada. Ela chora copiosamente. A denúncia fora o pior erro de sua vida.

O colapso de Condolência se dá precisamente no momento em que o pior parece já haver passado. Não por acaso, isso se dá quando ela está prestes a entrar na formalidade de uma nova cultura. Sabemos que não é suficiente falar para estar na lógica do discurso; é preciso endereçar-se a alguém, encontrar um ponto de ancoragem no outro. Em casos de assujeitamento extremo ao torturador um silêncio parece estabelecer-se de forma definitiva entre a vivência humilhante e a possibilidade de narrá-la. A captura da dimensão da alteridade abole o Outro enquanto "álibi *da verdade*" do sujeito (Lacan, 1957-1958/1999, p. 29), cujos efeitos repercutem em uma não separação entre o fato de 'ser vítima de' e 'ser sua vítima'. A presença do pronome possessivo indica a extensão do laço inconsciente de assujeitamento estabelecido pelo algoz (Indursky, 2013).

Ao longo de algumas consultas irregulares Condolência demonstra a impossibilidade de investir em qualquer objeto de sua atualidade.

Primeiramente seus filhos que aprendem rapidamente o português e tornam-se estrangeiros a seus olhos; em seguida, o comerciante que lhe convida para sair; finalmente, a figura do analista que se torna um potencial violador. Em todas as situações a cena da sedução é capturada rapidamente pelo registro do traumático. Cabe lembrar que frente à frustração crescente a paciente procede a inúmeros pedidos dirigidos ao analista e aos agentes do programa de reassentamento: trazer seu neto da Colômbia, colocar seus filhos em tratamento, trocar de casa, mudar o horário das sessões. Assim, a raiva, e por vezes a cólera, são as únicas formas que encontra para destruir qualquer tipo de nova excitação psíquica que a coloque à prova de sua nova situação. Nesse limiar são as imagens de violência e de sua pátria que a invadem sistematicamente, não como recordações, mas como ataque do real não metabolizado de uma constelação de objetos — insubstituíveis, por certo — mas que não podem ser esquecidos, pois sempre atuantes em seu psiguismo. Ao cabo desses momentos, o que lhe resta é a recriminação do pior erro de sua vida e a dor.

Da dolência ao sofrimento: travessia do luto

248

Passados 11 anos de "Luto e melancolia" Freud se pergunta "quando a separação de objeto produz angústia, quando produz luto e quando produz somente dor?" (Freud, 1926/1981b, p. 2881). Questão que nos remete ao enlace entre trauma e luto, cuias nuances ele deixa inexploradas em 1915. e que o caso de Condolência instiga a revisitá-las. Vejamos o que o autor responde: "A passagem da dor física à dor psíquica corresponde à passagem do investimento narcísico ao investimento de objeto" (p. 2881). Segundo o modelo apresentado em 1915, essa passagem do investimento narcísico (segundo tempo do luto) ao reinvestimento de objeto (terceiro tempo) revela o circuito de tradução da dor corporal em sofrimento psíquico. Essa operação realizada "traço por traço" da constelação de investimentos ligados ao objeto possibilitaria uma espécie de transcrição da dobra vergonhosa 'eu sou a vítima do pior erro da minha vida' a 'eu escolhi não me calar sob o preço de me exilar'. Travessia em que o registro da dor outrora aglutinada pela autorrecriminação moral pode traduzir-se em sofrimento psíquico e o objeto pode finalmente ser perdido.

Concebemos assim a importância dessa Con-dolencia, enquanto posição através da qual a paciente se oferece ao olhar do Outro, para reconhecer a

si mesma a partir da fragmentação sofrida no eu. No entanto, é igualmente através dessa posição que ela consegue 'descompletar' o outro, que se torna um potencial violador por obra do acaso traumático. Sustentamos que esse traço transferencial não pode ser limitado a um caso específico: sua insistência em nossa experiência demonstra que é justamente aí que se encontram as dificuldades advindas da diferenca cultural e das diferentes posições de inscrição do Outro da cultura. A ameaça sentida junto à comunidade receptora se atualiza pelas vias de uma oferta sem reciprocidade possível, pois advinda de uma solicitação que não demanda, visto que demandar implica colocar--se enquanto sujeito faltante: todos os pedidos realizados pela paciente caíam também 'em cascata', na medida em que demandavam investimentos impossíveis de serem sustentados. Entre um estado de sobrevivência autoconservativo e o re-acesso à função metaforizante da linguagem, não deveríamos nos perguntar: "é possível sair de uma situação traumática de outra forma senão pela travessia de uma situação totalitária na transferência?"² (Borgel, 1999, p. 62).

Observamos, assim, que frente à impossibilidade de tradução da dor física ao sofrimento psíquico, o sujeito entrega-se a um procedimento de comemoração do traumático atestando a temporalidade cronificada, na qual o tempo atual é o tempo infinito da dor experimentada pelo sujeito.

O des-aniversário de morte: o encontro perdido com o real

Após um par de meses de consultas, a paciente queixa-se por longos minutos dos filhos até chegar ao ponto fatídico. Estávamos a uma semana do dia 24 de novembro, o dia de seu sequestro. O analista reage na hora com uma exclamação de surpresa, pedindo que conte o que lhe vem à cabeça. 'Pois... é o dia do meu aniversário, mas não de nascimento'. Passa a narrar então o dia 24, desde a preparação para um piquenique na parte da manhã até o final do dia com a casa cheia de familiares. A narrativa é marcada pelo registro do sensorial e dos afetos até então apartados de seu discurso. É uma descrição totalmente diferente daquela que havia feito na primeira entrevista. No lugar da tortura e da humilhação, afloram todos os elementos que constituíam sua

² Tradução sugerida pelos autores.

R E V I S T A LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA F U N D A M E N T A L

posição no laço social e que lhe seriam arrancados, tal qual seus dentes na tortura, deflagrando a extensão da ruptura do exílio. O cair do sol demarcava igualmente essa queda, a perda desses incontáveis objetos, as *galletas*, as *piñas*, as montanhas. Todas essas lembranças, intervém o analista, demonstravam sua vontade de viver e seu trabalho em análise era poder justamente reconstruí-los com os ingredientes daqui. Ela olha rindo e fala, 'mas que trabalho sagrado!'.

Essa foi a última sessão de Condolência. Na véspera de 24 de novembro ela não compareceu à sessão, tampouco retornou as ligações. Passado um mês, ela decide, apesar de todas as recomendações, retornar à Colômbia. Consideramos que a contribuição mais distintiva da psicanálise à clínica do exílio aparece nessa dimensão do 'encontro perdido' da repetição traumática: ao contrário da compreensão implícita à noção de estresse pós-traumático, o trauma não reside tão somente no episódio excessivo por si só, mas implica um segundo momento de 'comemoração' do trauma no qual o gozo mortífero entranha-se a essa parte caída de si, a qual não se consegue abandonar. Uma das últimas frases que a paciente endereça a seu analista — mas que trabalho sagrado! — sugere a resposta inconsciente engendrada por ela, frente à exigência do trabalho de luto. Ao invés de caracterizar essa reação mortífera como um luto impossível, interessa-nos interrogar como essa sacralização de uma parte ausente de si responde a uma confusão entre a terra perdida e o originário.

Melancolização do exílio

Ante à possibilidade de narrar em sua língua de origem os episódios anteriores ao exílio, observamos uma espécie de revés no processo analítico suscitado pela dimensão não pacificadora que a reentrada do sujeito na linguagem pode acarretar. Esse revés não nos sugeriria os riscos inerentes à tentativa de testemunhar para si o terror vivido, visto que esta implica fazer "eco imaginário" às rebarbas de real, percepções fragmentadas e significações desmentidas pela efração do trauma? Esse fenômeno imaginário suscitado brevemente por Jacques Lacan (1966/1998) e revisitado por Geneviève Morel (2001) nos interessa aqui, visto que ele se distingue das rememorações de ordem neurótica, aproximando-se das reminiscências do real invadindo o psiquismo. Lacan sugere pensá-lo como uma "resposta a um ponto da realidade que pertence ao limite onde ele foi suprimido do simbólico" (Lacan,

1966/1998, p. 393). O processo analítico tocaria nessa borda entre o real e o simbólico, fazendo emergir o irrepresentável sob desenvolvimento de angústia, inclusive de passagens ao ato. Nessa perspectiva Geneviève Morel (2001) propõe que essas imagens quase alucinatórias, situadas no hiato entre o real e o simbólico, invadem o sistema perceptivo e ganham um poder de atração muito forte sobre o psiquismo, suscitando uma colagem do sujeito a estas, que passarão a ser investidas como lugar da origem perdido.

Explorando o processo testemunhal de Primo Levi ao longo dos anos, a autora sublinha uma espécie de exaustão da memória, na qual Levi não tem mais acesso à sua experiência senão a partir de seus escritos, objetos ou amigos; espécie de memória artificial ou de prótese que se interpõe entre ele e sua experiência e que, todavia, instala uma dúvida constante sobre que parte da catástrofe ainda o habita. Entre o vazio de memória e a tentativa de fazer os retratos de todos os desaparecidos dos campos, dando-lhes um pretenso reconhecimento e posição no laço social, Levi teria se engajado em um trabalho infinito, verdadeiro processo de melancolização sob a sombra de um duplo de identidade mórbida: o mulçumano que 'tocara o fundo' e nunca voltara para testemunhar.³ É sob essa lógica que seu suposto suicídio encontraria uma explicação.

Nessa mesma via, Borgel (1999) se refere à conservação das cenas traumáticas através da literalidade do testemunho: o relato do sujeito permanecerá sempre gravitando em torno de um núcleo mórbido e ausente, para valer-se como uma prova última sobre o evento do qual ele é a 'única' testemunha. Isolamento e solidão de um evento que exaure a potência metafórica da linguagem. Importante constatar aqui que, à oposição das efemérides simbólicas dos golpes de Estado promovidas nas respectivas datas dos *putschs* (onde a comunidade pode comemorar conjuntamente o *Nunca mais!* próprio à fratria totêmica), o des-aniversário de morte de Condolência se constitui como o exemplo paroxístico de compulsão à repetição de uma dor impossível de

³ Importante sublinhar aqui que essa leitura sobre as causas melancólicas do suposto suicídio de Levi, centradas na figura do muçulmano como um duplo é contestada por diversos autores. Nós citamos aqui a título de contraponto a excelente biografía de Phillipe Mesnard (2011), *Primo Levi. Le passage d'un témoin*, na qual ele aborda a figura de Wanda, uma das mulheres no campo de quem Levi guarda uma forte admiração, mas também uma das principais fontes de sofrimento, confessada apenas em seus diários íntimos analisados pelo autor.

252

compartilhar e, por conseguinte, impossível de esquecer. Se as efemérides de des-comemoração opõem-se ao esquecimento como compromisso simbólico de memória face ao terror, o des-aniversário de morte, como concebido aqui, permanece marcado pelo *pathos* de ser o bastião solitário de uma memória individual e não coletivizada. Trabalho de Sísifo que, a exemplo de alguns sobreviventes das ditaduras latino-americanas, pode vir a estabelecer um pacto eterno consigo mesmo ou com um ente desaparecido, no qual a afirmação da singularidade do episódio vivido 'você jamais entenderá o que passei' confunde-se com sua sacralização 'é impossível comunicar a uma pessoa o que vivi' (Agamben, 2003, p. 35).

Após experimentar episódios crônicos de retocolites, Condolência consulta um médico e sai de lá (auto)diagnosticada com um câncer no útero. Seu ex-analista é informado dessa situação por acaso, quando visitava o escritório da ASAV e ela encontrava-se lá também. Após insistir em falar a sós, ela lhe confia a necessidade imperativa de retornar para Colômbia para salvar sua vida, dado o custo do tratamento no Brasil. A obstinação em afirmar que tinha um câncer, recusando-se a apresentar qualquer exame que confirmasse o diagnóstico, fez com que fosse proposta uma nova consulta para que pudesse falar sobre o retorno iminente. Proposição a qual ela aceita não sem propor que o analista fosse à sua casa visitá-la. Frente à negativa, ela ri e complementa: 'agora é o momento em que você devia me mandar aos diabos!'. O suposto câncer vem selar metonimicamente a sacralização do episódio doloroso, cuja cura passa por um retorno que, doravante, será investido enquanto messiânico.

Essa guinada imprevista do caso de Condolência nutriu certamente sentimentos de traição na equipe de reassentamento, bem como a hipótese de uma impostura perversa, tendo em vista as estratégias instauradas para se levantar fundos para sua viagem. Condolência passa semanas contando a história trágica de seu exílio à vizinhança, ao fim das quais consegue um montante considerável de dinheiro para todos retornarem. Concomitantemente, cai doente inúmeras vezes: cãimbras, paralisias nas pernas, enxaquecas, enfim, todo um repertório de impedimentos que retornam sobre seu corpo a fim de confirmar inconscientemente sua condição de doente. Não por acaso, o corpo toma aqui a função de último refúgio do sujeito desenraizado, enquanto porta-voz da dor que não passa pela via simbólica da expressão sintomática. Aquilo que se convencionou chamar de ganho secundário da fuga na doença toma aqui o protagonismo na doença somática.

Retomamos assim nossa hipótese: se a terra deixada instala-se no psiquismo como ideia delirante diante da inacessibilidade de retorno à terra de

origem, não estaríamos frente a um processo de colagem da pátria ao registro do originário? Interrogamo-nos se esses 'ecos imaginários' do real suscitados a partir do engajamento no tratamento não produziram uma gradual colagem ao originário, na qual a principal modalidade de investimento não é regida por Eros, mas pela positivação do mortífero. Ali onde o valor simbólico da terra é cortado pela ruptura do exílio, a possibilidade de investimento nos objetos da nova atualidade é constantemente descosturada pela pulsão de morte. Frente ao vazio identificatório causado pela ação desses ecos imaginários, o retorno messiânico e curador de Condolência seria um primeiro passo de metaforização, ainda que realizado através de um delírio curador das perdas e separações do exílio.

É a partir da oscilação estruturalmente isomórfica entre os polos do agir maníaco e do agir melancólico que situamos o movimento pulsional apresentado ao longo do exílio de Condolência. Após uma primeira fase maníaca e operatória, na qual as respostas oferecidas por ela revelavam-se 'adaptadas' ao contexto atual, observamos que seu colapso subjetivo é acompanhado por um gradual processo de melancolização frente à situação analítica, que, por sua vez, cede espaço a um novo momento maníaco, perfeitamente adaptado ao retorno messiânico. Nesse sentido, não poderíamos negligenciar que o agir melancólico, longe de ser inexistente, materializa-se através da positivação do mortífero na comemoração de um des-aniversário traumático, cuja celebração coloca em ato a perseguição exercida pela ausência do objeto. Em seu novo acesso ao agir maníaco, sua execução visa garantir, em última instância, a realização do agir melancólico — retorno ao estado de plenitude perdida na Colômbia — sempre referida em seu núcleo extático de des-aniversário.

Se Morel (2001) explora sua hipótese de melancolização notadamente a partir do fracasso simbólico das palavras contaminadas pela atração imaginária das imagens de terror, Olivier Douville (2003) sublinha que o trabalho de luto do exílio deve passar pela construção de um espaço de memorialização dos episódios de violência no exílio. Operação que perpassa os registros do real, imaginário e simbólico a fim de restabelecer uma fronteira não tóxica entre estes. Não se trataria ainda da elaboração do luto, mas de um gesto prévio de criação de uma sepultura para inumar os eventos traumáticos. Como nos lembra Marcelo Viñar (1993) é preciso que se deixe morrer algo de si que permanecerá como irrecuperável — porque inumado — a fim de se preservar aquilo que com o tempo se despontará como o mais importante da experiência. É através dessa reconstrução de fronteiras que se

contorna o irrepresentável, conferindo-lhe um lugar, para que dele se guarde um traço intraduzível, de inadequação, de inconformidade com o vivido. Menos para empreender um trabalho infinito de comemoração do horror, mais para que sempre haja um resto: que 'tudo nunca seja dito' — inflexão à orientação primeira da psicanálise — é uma das formas para que o suicídio e o isolacionismo não se tornem a única via de dar conta do sofrimento irreparável.

Nessa perspectiva, a melancolização do exílio de Condolência pode ser lida através desse gesto-colagem, uma vez que o regresso marca a impossibilidade de identificar-se aos objetos de sua atualidade. No entanto, seu retorno messiânico demarca igualmente uma resposta delirante de construção de uma sepultura à data de 24 de novembro, com todos os riscos mortíferos ali implicados. Tentativa primitiva de simbolização do evento fatídico dentro da coletividade que o engendrou, ao invés da solidão que o exílio lhe impingia. Assim, o caso de Condolência põe em xeque a concepção individualista do trabalho de luto em Freud. Ele aponta para a importância que o entorno cultural confere à fabricação de mediadores que restituam o sujeito enquanto protagonista da cena desmentida, em sua tarefa de reconstrução dos sentidos da realidade, como menciona Ferenczi (1932/1985). Frente à fragmentação do eu, o luto deverá reinscrever o sujeito na ordem simbólica de uma cultura, sem o que toda excitação provinda da atualidade do sujeito remete-o à vacuidade da terra perdida, suscitando um processo de colagem gradual às imagens desta.

Referências

- Agamben, G. (2003). *Ce qui reste d'Auschwitz*. Petite Bibliothèque Payot. Paris: Rivages poches.
- Allouch, J. (2004). *Erótica do luto. No tempo da morte seca*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud.
- Borgel, M. (1999). Témoignages. In N. Zaltzman et al., *La résistance de l'humain*. Paris: P.U.F.
- Derrida, J. (1972). La pharmacie de Platon. In *La dissémination*. Points/Essais. Paris: Le Seuil.
- Douville, O. (2003/1). Du choc au trauma... il y a plus d'un temps. *Figures de la psychanalyse*, 8, 93-96.
- Fédida, P. (1999). Depressão. São Paulo: Escuta.

- Ferenczi (1985). *Journal Clinique*. *Janvier-Octobre*. Paris: Payot. (Trabalho original publicado em 1932).]
- Ferenczi, S. (2010). Psychanalyse des névroses de guerre. In *Sur les névroses de guerre*. Paris: Petite Bibliothèque Payot. (Trabalho original publicado em 1918).
- Freud, S. (1981a). Luto e melancolia. In *Œuvre complètes* (v. II). Madrid: Nueva Biblioteca, Lopez-Ballesteros y de Torres. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (1981b). Inibition, sintoma et angustia. In *Œuvre complètes* (v. III). Madrid: Nueva Biblioteca, Lopez-Ballesteros y de Torres. (Trabalho original publicado em 1926).
- Jankélévicht, V. (2007). *L'irréversible et la nostalgie*. Paris: Flammarion. (Trabalho original publicado em 1974).
- Indursky, A. (2013). Encruzilhadas da demanda: a clínica junto a sujeitos vítimas de violência de Estado. *Sig: revista e psicanálise. 1*(2), 67-75.
- Lacan, J. (1998). Resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre a "Verneinung" de Freud. In Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1966).
- Lacan, J. (1999). *Le séminaire. Livre V. Les formations de l'inconscient.* Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1957-1958).
- Mesnard, P. (2011). Primo Levi. Le passage d'un témoin. Paris: Fayad.
- Morel, G. (2001). La mélancolisation du témoin: l'impuissance des mots, le pouvoir des images. Plataform 2_Documenta 11, New-Dehli, 8 Mai 2001. Texto não publicado.
- Nathan, T. (1988). *La migration des âmes. Le temps interrompu*. Grenoble: La Pensée Sauvage.
- Prado de Oliveira, L. (1992). De la torture, de l'exil et du génocide. *Dialogues recherches cliniques et sociologiques sur le couple et la famille*, 3, p. 88-102. [Link]
- Winnicott, D. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris: Petite Bibliothèque Payot.
- Waintranter, R. (2003). Sortir du génocide. Témoignage et survivance. Paris: Petite Bibliothèque Payot.
- Viñar, M. (1993). Fracturas de memoria. Crónicas para una memoria por venir. Montevideo: Ediciones Trilice.

Resumos

(On the melacholization of exile)

This paper aims to contribute to the psychoanalytic clinic of exile concerning refugees in the specific context of resettlement. We aim to develop, through excerpts from a clinical case, metapsychological keys that allow us to better understand the unconscious dynamics figuring in the elaboration process of violence in the refuge – mainly of the violence found in the melancholization of the exile experience.

Key words: Exile, trauma, melacholization, violence in the refuge

(À propos de la mélancolisation de l'exil)

Cet article vise à apporter des contributions à la clinique psychanalytique de l'exil auprès des réfugiés dans le contexte d'une politique de placement. On cherche à exploiter, par le biais de vignettes cliniques, les opérateurs métapsychologiques qui nous permettent de mieux comprendre les dynamiques inconscientes présentes dans le processus d'élaboration des violences subies, en particulier celles que l'on retrouve dans le processus de mélancolisation de l'expérience de l'exil.

Mots clés: Exil, traumatisme, mélancolisation, violences du refuge

(Sobre la melacolización del exilio)

El presente artículo busca ofrecer algunas contribuciones a la clínica psicoanalítica del exilio junto a los recién llegados admitidos en el contexto específico de una política de reasentamiento. Buscamos explorar, a través de viñetas de un caso clínico, operadores metapsicológicos que permitan comprender las dinámicas inconscientes presentes en el proceso de elaboración de las violencias del exilio, sobre todo, aquellas encontradas en el proceso de melancolización de la experiencia del exilio.

Palabras clave: Exilio, trauma, melancolización, violencias del exilio

(Über die Melancholisierung des Exils)

Dieser Artikel ist einen Beitrag zur psychoanalytischen Klinik des Exils von Flüchtlingen im Kontext der Umsiedlung. In diesem Zusammenhang analysieren wir einen klinischen Fall, um die metapsychologischen Operatoren zu erforschen und dabei die unbewusste Dynamik des Verarbeitungsprozesses der während der Flucht erlebten Gewalt besser zu verstehen, speziell diejenige des Melancholisierungsprozesses der Exilerfahrung.

Schlüsselwörter: Exil, Trauma, Melancholisierung, Gewalt der Flucht

256

流放忧郁症

本文尝试对被重新安置的难民的忧郁症进行临床精神分析。通过对一个临床案例的解析,研究病人宏观心理因子,我们能够了解病人的动态的无意识状态,作为难民,在流亡过程中使用暴力和被暴力,也会因为流亡和流亡生活而产生的忧郁症。

关键词:流亡,创伤,忧郁症化,难民暴力。

257

Citação/Citation: Indursky, A. C., Prado de Oliveira, L. E. (2016, junho). Sobre a melancolização do exílio. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 19(2), 242-258.

Editores do artigo/Editors: Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck e Profa. Dra. Sonia Leite

Recebido/Received: 4.3.2015/3.4.2015 Aceito/Accepted: 19.5.2015 / 5.19.2015

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited. **Financiamento/Funding**: Os autores declaram não ter sido financiados ou apoiados / The authors have no support or funding to report.

Conflito de interesses/Conflict of interest: Os autores declaram que não há conflito de interesses / The authors have no conflict of interest to declare.

258

ALEXEI CONTE INDURSKY

Mestre e Doutorando em Psicanálise e Psicopatologia no Centre de recherches en psychanalyse, médecine et sociétés (CRPMS) École doctorale «Recherches en psychanalyse et psychopathologie», Université de Paris 7 – Denis Diderot 7 (Paris, França).

Rua Correia de Lima, 1421 – casa 2 90850-250 Porto Alegre, RS, Br leco.indursky@globo.com

Luiz Eduardo Prado de Oliveira

Professor emérito de psicopatologia, Universidade de Bretagne Occidentale; Diretor de pesquisa do Centre de recherches en psychanalyse, médecine et sociétés (CRPMS); École doutoral "Recherches en psychanalyse", Université de Paris 7 – Denis Diderot (Paris, França).

107, Rue Mouffetard 75005 Paris, França pradodeoliveira@free.fr



This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.

Núcleo de Educação Terapêutica: um espaço de invenção na clínica com crianças psicóticas

Ana Beatriz Coutinho Lerner*1
Paula Fontana Fonseca*2
Guilherme Oliveira*3
Iúlia Cizik Franco*4

Este artigo tem o objetivo de transmitir a experiência de implementação do Núcleo de Educação Terapêutica no Instituto de Psicologia da USP. A constituição do NET inspira-se no desenvolvimento de um campo teórico-clínico denominado Educação Terapêutica que aproxima Psicanálise e Educação e enseja um conjunto de práticas de tratamento do autismo e da psicose infantil. Apresentaremos os fundamentos teórico-clínicos que sustentam essa prática e analisaremos, à luz de um caso clínico, os efeitos de mudança de posição subjetiva e reordenamento do gozo como frutos do ato analítico no tratamento de uma crianca psicótica.

Palavras-chave: Psicanálise com crianças, psicose, educação terapêutica, ato analítico

^{*1,2,4} Universidade de São Paulo – USP (São Paulo, SP, Br).

^{*3} Fórum do Campo Lacaniano (São Paulo, SP, Br).

Todo es escritura, es decir fábula. ¿Pero de qué nos sirve la verdad que tranquiliza al propietario honesto? Nuestra verdad posible tiene que ser invención, es decir escritura, literatura, pintura, escultura, agricultura, piscicultura, todas las turas de este mundo. Los valores, turas, la santidad, una tura, la sociedad, una tura, el amor, pura tura, la belleza, tura de turas.

Julio Cortázar

Este artigo tem o objetivo de transmitir a experiência de implementação do Núcleo de Educação Terapêutica (NET) no Centro Escola do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – USP,¹ bem como apresentar os fundamentos teórico-clínicos que sustentam essa prática e os efeitos que recolhemos no tratamento de uma criança psicótica.

A constituição do Núcleo inspira-se no desenvolvimento de um campo teórico-clínico denominado Educação Terapêutica (Kupfer, 2010) que aproxima psicanálise e educação e enseja um conjunto de práticas de tratamento, com especial ênfase nas práticas educacionais, como alternativa ao Outro desregrado do autismo e da psicose infantil. Aqui, consideramos uma concepção ampliada de Educação, distinta do discurso pedagógico hegemônico. Embasamo-nos na concepção de Lajonquière (2006), segundo a qual "educar é transmitir marcas simbólicas que possibilitem à criança usufruir um lugar de enunciação no campo da palavra e da linguagem". A tomada da educação em sua função de subjetivação e não apenas de ensino supõe a consideração do sujeito do inconsciente e as operações que o constituem e abrem ao psicanalista um

¹ Coordenação da Profa. Maria Cristina Machado Kupfer, participação das psicólogas Ana Beatriz Coutinho Lerner, Paula Fontana Fonseca e Yara Sayão e dos estagiários do curso de graduação em Psicologia.

campo de trabalho que inclui a dimensão educativa no tratamento de crianças que sofreram vicissitudes em sua estruturação psíquica. *No interior dessa concepção de trabalho, educar e tratar estão em uma relação de continuidade, na medida em que* fazemos uma oferta de laço, sustentamos o encontro da criança com seus pares no interior de um campo simbólico e visamos a mudanças na posição subjetiva das crianças.

Na prática, a Educação Terapêutica opera em torno de três eixos: a inclusão escolar, o tratamento institucional e o educacional propriamente dito. Nos três eixos, o objetivo é o surgimento do sujeito. Apostamos em seu surgimento como efeito do funcionamento da máquina da linguagem, operada pelo Outro institucional. Apostamos na possibilidade de a criança que habita mal a linguagem — ou melhor, que a habita de modo idiossincrático, não participante do pacto simbólico, não participante dos códigos da cultura, eleitora de modos de gozo não socializados — aprender um pouco mais sobre os modos instituídos de gozo, atravessando, mergulhando cotidianamente em uma instituição quer a de tratamento, quer a escola, já que ambas estão estruturadas como uma linguagem. (Kupfer, 2010, p. 275)

A Educação Terapêutica, fruto dos trabalhos empreendidos no Lugar de Vida, por sua vez, inspira-se no trabalho de instituições psicanalíticas que antecederam sua criação e que testemunham uma montagem institucional pensada em função da patologia que se pretende tratar, isto é, delinear dispositivos terapêuticos a partir das hipóteses clínicas e da direção de tratamento. Entre elas estão a École Expérimentale de Bonneuil-sur-Marne, Le Courtil e L'Antenne 110 (Mannoni, 1989; Stevens, 2007; Di Ciaccia, 2007). Dessas experiências institucionais, extraímos algumas noções que balizam nosso trabalho: o tratamento do Outro e a prática entre vários.

Em termos formais, o Núcleo de Educação Terapêutica conta com três dispositivos de tratamento: o atendimento grupal, o atendimento individual e a interface com a escola para acompanhamento dos percursos de escolarização das crianças. A interface com as escolas pode ocorrer de duas maneiras: por meio do acompanhamento escolar da criança e por meio da participação dos educadores em reuniões que ocorrem mensalmente no Instituto de Psicologia da USP.

O grupo de Educação Terapêutica que deu início a esse projeto conta com cinco crianças de cinco a nove anos de idade, com diferentes diagnósticos (autismo, psicose e neurose). A proposta de trabalhar com a heterogeneidade no grupo tem como intenção evitar a identificação monossintomática (Stevens, 2007) e propiciar novas possibilidades de identificação das crianças com seus pares que ocupam diferentes posições discursivas e subjetivas.

O trabalho no grupo divide-se em dois momentos com atividades distintas. Na primeira hora, oferecemos atividades variadas tais como: jogos educativos, lego, material gráfico para atividades de escrita, livros e material para brincadeiras de faz de conta. Na segunda hora de trabalho, realizamos uma oficina mais estruturada e dirigida, tal como a Oficina de Música e de Artes.

A alternância de atividades mais livres, que impliquem escolhas das crianças, e uma atividade mais dirigida, conduzida pelo adulto, reflete nossa intenção de sustentar um espaço aberto onde as crianças possam comparecer com construções mais próprias e singulares, mas também consigam participar de atividades coletivas, estruturadas em torno de um eixo de interesse (música, artes) e referenciadas a um outro. As oficinas têm temas variados que emergem da leitura clínica das crianças e do movimento do grupo. Di Ciaccia define a fundamentação que está na base dessa montagem como a introdução da criança em um campo de fala que permite o endereçamento a partir de elementos oferecidos pelo adulto ou subtraídos da criança. Tal articulação linguageira "na qual são implicados outros adultos e outras crianças, criará um turbilhão que irá operar como tentativa de pôr em marcha uma circulação de desejo" (Di Ciaccia, 2007, p. 72).

O fato de o tratamento da criança contemplar ao menos três dispositivos — os atendimentos individuais, o atendimento em grupo e a interface com a escola — se fundamenta também no princípio da alternância, já que entendemos que é a partir dessa circulação em espaços diversos que a criança pode se posicionar e ser convocada de maneiras diferentes pelos adultos e por seus pares.

Os acontecimentos vividos pela criança nos diferentes espaços do atendimento e na escola são discutidos pela equipe em uma reunião clínica semanal. De acordo com Kusnierek (2007), a reunião tem uma dupla função: circulação de informações provenientes dos diferentes dispositivos e destituição recíproca quanto ao saber. "Quando na reunião pomos em série o que se obteve nos diferentes ateliês, só podemos nos dar conta de que não se é o único a saber fazer com isso, e que, sem dúvida, são precisos muitos modos de intervenção para produzir uma mudança" (p. 164).

A reunião clínica, portanto, é lugar de fala, de interrogação quanto ao saber adquirido de forma a sustentar em aberto o lugar subjetivo da criança. Momento de irmos em busca das invenções de cada sujeito frente aos seus sintomas e de oferecermos um campo em que essas invenções possam ser compartilhadas, constituindo "um tecido de falas (...) que instaura as condições

262

mínimas necessárias para o trabalho com um sujeito psicótico" (Kusnierek, 2007, p. 165).

Alternância de espaços, destituição recíproca quanto ao saber, heterogeneidade discursiva e prática entre vários apresentam-se como condições propícias ao tratamento da psicose por conta do estatuto ocupado pelo Outro na estruturação do sujeito psicótico e pelo efeito de captura que tal funcionamento produz. Para tanto, escolhemos alguns recortes clínicos do atendimento em grupo com o intuito de explicitar os efeitos dessa montagem institucional no tratamento da psicose infantil, em especial no que diz respeito à posição frente à Lei e às invenções que permitem circunscrever o real ao qual o sujeito responde.

Caso clínico

Miguel é um menino de nove anos que buscou o tratamento no NET em função de um diagnóstico de DGD. A família relata comportamento agitado, falas repetitivas e por vezes descontextualizadas, dificuldades de aprendizagem e de socialização na escola.

A partir das entrevistas preliminares com a criança e a família levantamos a hipótese diagnóstica de uma psicose infantil e propusemos um projeto terapêutico que contemplasse o atendimento individual e em grupo.

Nas entrevistas preliminares, trabalhamos na perspectiva do estabelecimento da transferência e da leitura de elementos clínicos que nos orientem quanto ao diagnóstico diferencial que vai delinear a direção da cura. Assim, utilizamos no Núcleo de Educação Terapêutica um instrumento de avaliação clínica de crianças que foi desenvolvido no âmbito da pesquisa "IRDI – Pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil" (Kupfer et al., 2010) e que tem como base a teoria psicanalítica. Trata-se da Avaliação Psicanalítica aos três anos (AP3) que propõe parâmetros de leitura do funcionamento psíquico da criança a partir de entrevistas com os pais e de seu atendimento clínico. A AP3 tem sido utilizada também com crianças de idade mais avançada, pois se considera que a partir dos três anos já podemos encontrar os rastros da estrutura fundamental do sujeito nas formações sintomáticas que a criança atualiza na relação com outro.

Destacaremos para a finalidade deste texto, os quatro eixos de leitura do funcionamento psíquico propostos pela AP3 que nos serviram de parâmetros para a construção da hipótese diagnóstica de psicose infantil no caso de

Miguel: o brincar e fantasia (1), o corpo e sua imagem (2), manifestação diante de normas e posição frente à lei (3); fala e posição na linguagem (4).

Com relação ao brincar e a fantasia, Miguel apresentava brincadeiras turbulentas, com dificuldade de diferenciar claramente os limites entre faz-de-conta e realidade e pouca observância dos limites impostos pelo contexto ou pela presença do outro. Encarnava personagens de maneira bastante indiscriminada, como por exemplo, quando dizia ser o Chico Bento e cavalgava pela sala. Reproduzia fragmentos de falas recortadas dos gibis ou desenhos animados, atribuindo significações bastante fragmentadas que transpunha de modo rígido ao novo contexto. Dunker (2013) dá destaque à brincadeira turbulenta nos quadros de psicose infantil relacionando-a ao contexto metafórico que envolve uma simbolização. Para ele, a simbolização incipiente na psicose expressa-se na incapacidade de "sustentar uma simultaneidade de contextos compartilhados" (p. 39).

Quanto ao corpo e sua imagem, Miguel mostrava-se bastante agitado, com uma necessidade intensa de "reconhecimento por meio da captura incessante do olhar do outro" (Jerusalinsky, 2008, p. 128). Entrava nas salas nos procurando enquanto estávamos atendendo outras crianças, não suportava a espera e não suportava que endereçássemos a nossa fala a outrem. Além disso, na relação com o próprio corpo, parecia viver uma experiência de corpo fragmentado. Ria desmesuradamente, caía no chão e, ao olhar para o movimento de sua barriga que acompanhava as gargalhadas, dizia: "minha barriga está rindo". Em outros momentos, quando frustrado diante de um interdito, dizia: "minha cabeça vai cair, minha cabeça vai explodir", com tal desespero que não nos parecia referir-se uma significação metafórica.

Suas manifestações diante das normas e posição frente à Lei revelavam a dificuldade de Miguel em modular os próprios impulsos em concordância com a situação, a pouca permeabilidade à marcação de tempos e atividades (como, por exemplo, os horários e espaços destinados ao atendimento) e nos davam indícios de vicissitudes enfrentadas na "interiorização da interdição paterna, que as diversas formas da lei podem adotar" (Kupfer, 2009). Como efeito, aparecia a dificuldade de fazer escolhas e suportar as renúncias, como por exemplo, brincar com apenas UM entre tantos objetos, brincar e parar de brincar, usar e não levar para casa o brinquedo que queria.

Sua fala e posição na linguagem traziam as marcas da dificuldade de se discriminar do discurso do Outro: falas ecolálicas, transposição direta de fragmentos discursivos de um contexto ao outro e criação de neologismos. Além disso, a palavra do pai era tomada como palavra absoluta, oferecendo

264

à criança um sentido único do qual era difícil escapar, evidenciando a interiorização de uma lei tirânica, na qual Miguel se via impelido a se assujeitar ao pai.

Desde o início do tratamento Miguel demonstra muito interesse pelas propostas ofertadas e também pelas outras crianças do grupo. Sua presença marcante e cheia de iniciativa enriquece o repertório do grupo, mas muitas vezes ocupa todo espaço de fala dos outros participantes. É uma presença marcada pelo excesso na relação com o outro que se revela nos gritos, nos movimentos desajeitados de seu corpo e na imposição da sua vontade como um imperativo para o outro.

Em um dia de atendimento em grupo, ao final de uma brincadeira, anunciamos a chegada do músico para o início da oficina. As escansões temporais proporcionadas pela alternância das atividades no grupo são de difícil aceitação por parte de Miguel. Dessa vez, ele protesta gritando que odeia o relógio e arremessa uma massinha em direção às outras crianças, atingindo o braço de uma delas, que diz: "não gostei, não quero mais ser seu amigo".

Nessas situações, um dos adultos retoma com Miguel os combinados que organizam as relações entre as crianças do grupo: não machucar os outros e não destruir os brinquedos. Porém, a retomada pela via da palavra do que está instituído como lei para todos não parece suficiente para ele e acaba por não produzir o efeito desejado de barramento de seus excessos. Miguel desvia o olhar de quem faz a função de apontar o limite e diz: "Tá bom, vai logo, sua chata!"

Após uma nova tentativa de arremessar a massinha, o adulto intervém tirando-a de sua mão e dizendo "seus amigos não querem mais brincar com você porque machucou. Quando machuca, não é brincadeira". Diante disso, Miguel fica ainda mais agitado e anuncia: "hora de detonar os brinquedos!". Como resposta, dizemos: "aqui no grupo, não tem hora de detonar os brinquedos". Ele, então, vai para um canto da sala e diz: "eu queria vocês sem regras!".

Em outro dia, uma das coordenadoras sai com Miguel do grupo para acalmá-lo, depois de uma situação de conflito com outras crianças. Ele insistentemente pede para retornar para sala, ao que a coordenadora responde dizendo que daquela forma não dava para ficar em grupo, era necessário se acalmar. Diante disso, Miguel agita-se e expressa a fragilidade de sua capacidade simbólica de representar a si e ao outro: "tenho medo que eles esqueçam de mim".

266

Tal posição no laço comparece também nas brincadeiras. No grupo, oferecemos em um dos cantos "comidinhas" e utensílios de cozinha para brincar de faz de conta. As crianças começam a brincar de pizzaria: um telefone toca, alguém encomenda uma pizza e mão na massa para preparar o sabor escolhido pelo cliente. Miguel atende ao telefone e diz: "Alô, Pizzaria do Miguel, o que deseja?". As outras crianças protestam dizendo que a pizzaria não é só dele. Um dos adultos sugere que a pizzaria pode se chamar "Pizzaria da Turma". Miguel aceita a sugestão, tenta novamente e diz: "Alô, Pizzaria da Turma do Miguel, o que deseja?".

A necessidade de que seu nome esteja presente textualmente reforça nossa hipótese de psicose infantil na medida em que a forclusão do significante Nome-do-Pai leva à impossibilidade de Miguel se fazer representar pelo significante "turma". Para Vanoli e Bernardino (2008), a criança psicótica está impedida de produzir a estruturação simbólica do significante que a representa no Outro. A falta da operação de separação dificulta a substituição e o deslizamento significantes, "o que obriga a criança a se representar de modo real, ou seja, fazer-se presente e não se representar" (p. 257).

A ausência da operação da metáfora paterna condena a criança psicótica a um gozo desmesurado frente ao Outro vivido como absoluto, não barrado pelo efeito da castração. Dessa forma, a criança apresenta, muitas vezes, uma relação com o outro que bascula entre a submissão dessubjetivante e a agressivização do laço frente ao Outro perseguidor. "Outro gozador", como afirmam Kupfer, Faria e Merletti (2007, p. 158). O pedido de Miguel de que os coordenadores do grupo fossem sem regras pode ser escutado em sua ambiguidade: cem regras ou sem regras. Entendemos que isso anuncia a posição com que Miguel se vê perante o Outro: totalmente submetido e determinado pelas cem regras ou desmesurado numa experiência subjetiva sem regras.

A criança fica, então, submetida ao imperativo caprichoso de um Outro gozador, não simbolizado. Diferentemente da criança neurótica — em quem a metáfora paterna opera a separação entre o eu e o Outro, estabelecendo como resultado o enigma (o que o Outro quer de mim?) — a relação da criança psicótica com o Outro se define pela certeza e não pela intermitência da dúvida (o Outro sabe sobre mim e determina o que devo fazer!).

Tal condição psíquica traz sérias consequências para a entrada da criança psicótica na linguagem, no laço social e, consequentemente, em sua posição frente à Lei. Diversos autores destacam os efeitos da não operação do Nome-do-Pai em termos de déficit no simbólico e apontam para uma direção de

tratamento que visa reparar o tecido simbólico de maneira a modificar o regime de gozo, produzindo pontos de ancoragem para o sujeito. É o que Stevens (2007) chama de tratamento do Outro:

Nossa tarefa não é a de interpretar ao infinito, mas de estar prontos para ouvir a surpresa. As crianças que recebemos no Courtil são, de diversas formas, desarrimadas, expostas a um gozo que não conseguem localizar. E todo o trabalho consiste em lhes permitir inventar pontos de basta, o que também chamamos "pontos de ancoragem" (...) Não cabe a nós tomar a fiar uma invenção que poderia servir de identificação, mas cabe a nós estar atentos às invenções que eles produzem. Todavia, não basta apenas acolher a surpresa, a invenção. É preciso estar atento, e até mesmo suscitá-la, provocá-la, calculá-la. (p. 79)

Tais considerações desenham uma direção de trabalho na clínica psicanalítica da psicose que mostra sua face de invenção. Invenção que visa à produção de formas mais compartilhadas de gozo. "Dizer não" ao gozo, anunciar (ou colocar em ato) a interdição, é um manejo frequentemente utilizado pelas coordenadoras do grupo. Esse tempo da intervenção no qual há um "pai que diz não" mostra-se necessário, mas insuficiente. Stevens (2007) ressalta que a novidade introduzida com o terceiro tempo do Édipo é um pai que "diz sim à invenção de uma fórmula sintomática própria ao sujeito. É aquele que diz sim à boa saída do sujeito, que atesta o valor da invenção (p. 82).

O atendimento de Miguel e a leitura construída no trabalho entre vários proporcionou que modificássemos nosso manejo no que diz respeito à sustentação dos limites e dos interditos necessários ao laço. Passamos a incluir, junto do não, algo da ordem de um sim, ou seja, apontar que o interdito serve à abertura de um campo de possibilidades no qual o sujeito pode transitar em função de seu desejo. Um manejo no qual pudéssemos encarnar um outro Outro, não capturado pela lógica totalitária: você pode tudo ou nada, ao modo do que ele anuncia como "cem ou sem regras". Isso significa sustentar um discurso que, ao mesmo tempo em que demarca alguns limites, sustenta o intervalo necessário para a emergência de sujeito.

Pudemos colher os efeitos deste manejo clínico em diferentes momentos vividos no grupo, bem como na Oficina de Música. Outro dia, em mais um momento de transbordamento em que Miguel começa a chutar as peças de lego e arremessá-las em direção aos colegas, os coordenadores propõem uma brincadeira: uma guerra de legos. Entrincheiramo-nos atrás das mesas da sala e convidamos outras crianças para compor os "países aliados e inimigos". Logo se formam duas duplas de soldados, uma de cada lado da sala, e as peças passam a ser arremessadas acompanhadas de anúncios de: "bomba",

268

"nós vamos atacar vocês!". Miguel introduzia elementos de seu repertório, extraídos de um documentário assistido na TV, e elencava as armas usadas pelos soldados da Segunda Guerra Mundial: "metralhadora calibre doze", "fuzil", "lança-foguetes". Por iniciativa de um dos estagiários do grupo, essas armas se transformam em bilhetes escritos que são enviados aos "inimigos". Miguel, muitas vezes resistente à escrita, topa o convite e inicia uma sequência de bilhetes lançados no lugar das peças-bomba, até que um pedido de paz é selado, dando fim à nossa guerra de faz de conta.

É importante destacar que durante os atendimentos clínicos, o registro escrito é convocado sempre que possível como uma das estratégias ligadas ao eixo do "educacional propriamente dito", que compõe o campo da Educação Terapêutica. O trabalho com a escrita busca "introduzir, na instituição de tratamento, um lugar para o discurso escolar, apostando em sua dimensão potencialmente estruturante do sujeito" (Kupfer, 2010, p. 276).

Na Oficina de Música, era recorrente que Miguel tivesse dificuldade em escolher apenas um instrumento: queria todos eles, ficando à margem do grupo quando isso não acontecia. Novamente, a lógica "todos ou nenhum". Ele punha a flauta na boca, o tambor em seu colo e um chocalho em cada uma das mãos, fazendo som com todos os instrumentos ao mesmo tempo. Era dificil também escolher uma música e aguentar a alternância com o momento de escolha das outras crianças. O conjunto de intervenções sinalizava a existência do outro. anunciava a lei necessária para o estabelecimento do laço e apostava que esse excesso poderia ganhar contornos que permitissem uma construção de sujeito. Miguel, então, nesse intervalo, inventa sua "bateria" escolhendo três instrumentos, que passam a ser aqueles que o acompanham nas oficinas. Se, de início, o excesso de instrumentos ocupava seu corpo e o impedia de cantar, a bateria pode ser considerada uma boa saída na medida em que comporta uma criação do sujeito em um contexto compartilhado com o outro. Do ponto de vista do manejo clínico "dizer sim ao achado do sujeito" é legitimar que uma bateria é feita de uma composição de elementos e permitir que ele escolha mais de um instrumento.

Isto situa uma posição para o analista dentro desta perspectiva de trabalho com a psicose:

Ali estamos não para produzir, em vez deles, o significante que lhes ajudará a regrar seu mundo subjetivo, mas para dizer sim ao valor de seu achado. O saber está do lado deles; o não saber, do nosso. Nossa função de psicanalistas nessa clínica aplicada à terapêutica é: estar prontos a acolher a surpresa que valerá como saída para o sujeito, isto é, como palavra justa para dizer o real com o qual ele está confrontado. (Stevens, 2007, p. 83)

Corroborando nossas construções, destacamos efeitos deste tratamento. Era dia de festa, uma das crianças do grupo fazia aniversário e decidimos fazer uma comemoração ao final do encontro. Por conta do clima festivo, estendemos um pouco o tempo do grupo. O pai de Miguel explica que está na hora de irem, pois estavam atrasados para escola. Para nossa surpresa Miguel diz: "Tchau pessoal, continuem a festa!".

Escutamos este dizer como índice de uma mudança de posição de Miguel: "um depois diferente de um antes" que caracteriza os efeitos do ato analítico (Vanderveken, 2000, p. 38). Se antes era insuportável aguentar as escansões temporais, as interdições e a continuidade da existência dele e do outro, alguma construção foi operada ao nível do reordenamento do gozo para que ele pudesse viver uma experiência mais apaziguada com o Outro.

Conforme afirma Stevens (2007), "o ato analítico na instituição deve visar a produzir o S_1 do sintoma como um achado, invenção que permite ao sujeito constituir um ponto de ancoragem para o gozo" (p. 79). Trata-se, de outro modo, de algo relativo a um limite. De algo que, ao cessar, se escreve.

O ato possibilita uma inscrição e a produção de um saber que não estava lá (Stevens, 2007). Testemunhar a invenção do sujeito nos permite inferir retroativamente que ela se produz como efeito de um ato. Além disso, pudemos recolher esses efeitos do lado dos psicanalistas que não só se surpreendem com a boa saída do sujeito, como se escutam como aqueles que encarnam para o sujeito as sem ou cem regras.

"Qual é a essência disto do psicanalista que opera como ato?" (Lacan, 1967-1968, p. 27). Na esteira da provocação de Lacan, consideramos importante destacar duas faces do ato analítico: aquela que se recolhe dos efeitos clínicos do lado do paciente e aquela que se opera do lado do analista para que um ato se produza. Do lado da criança, como já anunciado por Vanderveken (2000), está a possibilidade de mudança na posição subjetiva em função do caráter de atravessamento do ato. Do lado do analista, está a surpresa como dimensão ética.

Recorremos ao significante surpresa como índice de abertura do analista para a indeterminação do sujeito e de seus atos. Sublinhamos assim a disponibilidade deste para "o imprevisível que se abre no presente ao mirarmos um futuro que não está sustentado na linearidade temporal dos objetos" (Fonseca, 2014, p. 198). Essa atitude interminável se dá na medida em que o analista opera com seu inconsciente, de modo que "nenhum valor preditivo pode ser colado a um ato posto, quanto à sua chance de constituir um ato analítico" (Vanderveken, 2000, p. 39). Dito de outro modo, o ato psicanalítico

diz respeito "aos que dele não fazem profissão" (Lacan, 1967-1968, p. 23). Trata-se de uma posição de reconhecimento do desejo inconsciente colocado em jogo no exercício da fala e do brincar que visa ao reposicionamento subjetivo do paciente e não deve ser reduzida à aplicação e reprodução de uma técnica.

Considerações finais

A partir da apresentação dos fundamentos teórico-metodológicos do Núcleo de Educação Terapêutica e da discussão dos efeitos deste trabalho no tratamento de uma criança psicótica, destacamos a importância da construção de dispositivos clínico-institucionais que considerem a escuta do sujeito de modo a situar sua posição no laço social a partir de seu ato de fala e da relação transferencial que estabelece com o outro.

A oferta de elementos escolares e lúdicos, ao lado da escuta e do manejo clínico a partir dos operadores psicanalíticos apresentados ao longo do texto, constituem o setting da Educação Terapêutica e buscam auxiliar o sujeito na construção de balizas com as quais consiga sustentar o laço (ou enlaces) possível com o outro e com os objetos do conhecimento. Tal posição ética comparece na direção de tratamento proposta pelo NET e distingue-se radicalmente de propostas reeducativas em voga nos debates atuais e nas políticas públicas que visam à adequação dos comportamentos e a superação das deficiências impostas pela instalação do autismo ou pela eclosão da psicose na infância. Nesse sentido, consideramos que a Educação Terapêutica é consequente com a ética psicanalítica na sustentação da abertura necessária às construções singulares dos sujeitos, ainda que para isso recorra a estratégias originais de intervenção que se dão a partir do enodamento do tratar com o educar.

Referências

Di Ciaccia, A. (2007). Inventar a psicanálise na instituição. In J.-A. Miller, *Pertinências da psicanálise aplicada*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Dunker, C.I.L. (2013). *A psicose na criança: tempo, linguagem e sujeito*. São Paulo: Zagodoni.

270

- Fonseca, P. F. (2014). O laço subjetivante na relação educador-bebê ou a surpresa como dimensão ética. In M.C.M. Kupfer, L.M.F Bernardino, R.M.M. Mariotto (Orgs.), *De bebê a sujeito: a metodologia IRDI nas creches*. São Paulo: Escuta/Fapesp.
- Freud, S. (2010). O início do tratamento. In *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Paulo César de Souza, trad., v. 10). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho originalmente publicado em 1913).
- Jerusalinsky, A. N. (2008). Considerações acerca da Avaliação psicanalítica de crianças de 3 anos AP3. In R. Lerner, M.C.M. Kupfer (Orgs.), *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa*. São Paulo: Escuta.
- Kupfer, M.C.M. (2010). O sujeito na psicanálise e na educação: bases para a educação terapêutica. *Revista Educação e Realidade*. Porto Alegre, *35*(1), 265-281.
- Kupfer, M.C.M. et. al. (2009). Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. Online, *6*(1), 48-68.
- Kupfer, M.C.M., Faria, C., Merletti, C.K.I. (2007). O tratamento institucional do outro na psicose infantil e no autismo. *Arq. bras. psicol.* [online]. *59*(2), 156-166. ISSN 1809-5267.
- Kusnierek, M. (2007). Pertinências e limites da prática entre vários. In J.-A. Miller, *Pertinências da psicanálise aplicada*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Lacan, J. (1967-1968). O seminário. Livro 15. O ato psicanalítico. (Inédito).
- Lajonquière, L. (2006). A infância, a escola e os adultos. In *Anais do 5º Colóquio do LEPSI IP/FE-USP*. São Paulo. Recuperado em 22 fev. 2015, de: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MS-C0000000032006000100003&lng=es&nrm=iso.
- Mannoni, M. (1971). A criança, sua doença e os outros. Rio de Janeiro: Zahar.
- Mannoni, M. (1989). Educação impossível. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Stevens, A. (1996). A clínica psicanalítica em uma instituição para crianças. *Estilos da Clinica*. [online], *I*(1), 58-67. ISSN 1415-7128.
- Stevens, A. (2007). Instituição: prática do ato. In J.-A. Miller, *Pertinências da psica-nálise aplicada*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Vanderveken, Y. (2000). Intervenção e ato. In M.C.M. Kupfer (Org.). *Tratamento e escolarização de crianças com distúrbios globais de desenvolvimento*. Salvador: Ágalma.
- Vanoli, E.N., Bernardino, L.F. (2008). Psicose infantil: uma reflexão sobre a relevância da intervenção psicanalítica. *Estilos da Clínica*, *13*(25), 250-267. Recuperado em 30 abr. 2015, de: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282008000200015&lng=pt&tlng=pt>.

Resumos

(The Therapeutic Education Center: a place for invention in clinic services for psychotic children)

This article aims to present the experience of implementing the University of São Paulo's Psychology Institute's Therapeutic Education Center. The Center was inspired by a theoretical and clinical field called Therapeutic Education — a set of treatment and educational practices aimed at autism and childhood psychosis. We present the theoretical and clinical foundations that support this practice and analyze, in the light of a case report, the effects of change in the subjective position and in the reorganization of enjoyment as a result of analytic acts in the treatment of a psychotic child.

Key words: Children psychoanalysis, psychosis, Therapeutic Education, analytic act

(Centre d'éducation thérapeutique: un espace d'invention dans la clinique avec des enfants psychotiques)

Cet article vise à transmettre l'expérience de la mise en œuvre du Centre d'éducation thérapeutique à l'Institut de psychologie de l'Université de São Paulo. La constitution du Centre d'éducation thérapeutique s'est inspirée du développement d'un champ théorique et clinique dénommé Éducation thérapeutique qui fait le rapprochement entre la psychanalyse et l'éducation et donne lieu à un ensemble de pratiques de traitement de l'autisme et de la psychose infantile. On présentera les fondements théoriques et cliniques soutenant cette pratique et on analysera, à la lumière d'un cas clinique, les effets de changement de position subjective et réordonnancement de la jouissance comme des fruits de l'acte analytique dans le traitement d'un enfant psychotique.

Mots clés: Psychanalyse avec des enfants, psychose, éducation thérapeutique, acte analytique

(Centro de Educación Terapéutica: un espacio de creación en la práctica clínica con niños psicóticos)

Este artículo tiene como objetivo transmitir la experiencia de la implementación del Centro de Educación Terapéutica en el Instituto de Psicología de la Universidad de São Paulo (USP). La constitución del Centro de Educación Terapéutica se inspira en el desarrollo de un campo teórico-clínico denominado Educación Terapéutica que realiza una aproximación entre el Psicoanálisis y la Educación, y que implica un conjunto de prácticas para el tratamiento del autismo y de la psicosis infantil. Presentaremos los fundamentos teóricos y clínicos que son la base de esta práctica y analizaremos, a la luz de un caso clínico, los efectos de cambio en la posición

272

subjetiva y el reordenamiento del gozo como frutos del acto analítico en el tratamiento de un niño psicótico.

Palabras clave: Psicoanálisis con niños, psicosis, educación terapéutica, acto analítico

(Zentrum für Therapeutische Erziehung: Ein Ort der Kreativität in der Behandlung psychotischer Kinder)

Dieser Artikel beschreibt die Erfahrungen, die anlässlich der Implementierung des Zentrum für Therapeutische Erziehung im Psychologischen Institut der Universität von São Paulo gemacht wurden. Das Zentrum für Therapeutische Erziehung basiert sich auf den Aufbau eines theoretisch-klinischen Arbeitsfeldes, dass Therapeutische Erziehung genannt wird und dessen Ziel es ist, die Erkenntnisse der Psychoanalyse auf die Erziehungswissenschaften anzuwenden. Es bietet daher verschiedene Verfahrensweisen zur Behandlung von Autismus und kindlicher Psychose. Wir stellen zunächst die theoretisch-klinischen Grundlagen dieser Praxis vor und analysieren dann anhand eines klinischen Falles die Ergebnisse einer Änderung der subjektiven Stellung und der Neuordnung des Genusses als Ergebnis des psychoanalytischen Aktes in der Behandlung eines psychotischen Kindes.

Schlüsselwörter: Psychoanalyse von Kindern, Psychose, therapeutische Erziehung, psychoanalytischer Akt

(理療教育中心: 兒童精神病臨床实践的創造性空間 摘要):

本文旨在傳達巴西圣保罗大学(USP) 心理學研究所下属的治療教育中心(NET)的实践經驗。NET的创立源於理療—教育領域的理論與臨床的發展,結合心理分析学與教育学,提供一系列针对自閉症和兒童精神病的治療方法。在此我們將介紹此做法之理論與臨床基礎,透過個案,分析治疗效果,这个案例是儿童精神病患者,通过心理医生的分析治疗,改变了病人的主观态度,和发泄方式,是治療教育中心的实践成果之一。

關鍵詞: 兒童精神分析,精神病,治療教育,分析行為。

Citação/Citation: Lerner, A.B.C., Fonseca, P.F., Oliveira, G., Franco, J.C. (2016, junho). Núcleo de Educação Terapêutica: um espaço de invenção na clínica com crianças psicóticas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, *19*(2), 259-274.

Editores do artigo/Editors: Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck e Profa. Dra. Sonia Leite

Recebido/Received: 4.4.2015/ 4.4.2015 Aceito/Accepted: 19.6.2015 / 6.19.2015

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde 974

que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited

Financiamento/Funding: Os autores declaram não ter sido financiados ou apoiados / The authors have no support or funding to report.

Conflito de interesses/Conflict of interest: Os autores declaram que não há conflito de interesses / The authors have no conflict of interest to declare.

ANA BEATRIZ COUTINHO LERNER

Psicanalista; Doutora em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo e membro do Serviço de Psicologia Escolar do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – USP (São Paulo, SP, Br).

Av. Prof. Mello Moraes 1721 – Bloco D – Cidade Universitária 05508-030 São Paulo, SP, Br. anabcoutinho@yahoo.com.br

PAULA FONTANA FONSECA

Psicanalista; Doutoranda em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo e membro do Serviço de Psicologia Escolar do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – USP (São Paulo, SP, Br).

Av. Prof. Mello Moraes, 1721 Bloco D - Cidade Universitária 05508-030 São Paulo, SP, Br. paulaffonseca@uol.com.br

GUILHERME OLIVEIRA

Psicólogo clínico formado pela Universidade de São Paulo – USP (São Paulo, SP, Br); Tradutor francês-português e português-francês; Participante das formações clínicas do Fórum do Campo Lacaniano – SP (São Paulo, SP, Br).

Rua Ferreira de Araújo, 1059 – Pinheiros 05428-002 São Paulo, SP, Br guilhermoliveira03@gmail.com

JÚLIA CIZIK FRANCO

Psicóloga formada pela Universidade de São Paulo – USP (São Paulo, SP, Br); Bolsista de Iniciação Científica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP).

Travessa Alberto Campos, 33. 05429-080 São Paulo, SP, Br. julia.cizik@gmail.com



This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.

Dar a mão: para além do gesto*1

Eliane Michelini Marraccini*2

Este trabalho baseia-se no atendimento psicanalítico de um paciente pelo breve período de três meses. Como emergiram instigantes questões ao longo do atendimento, mas em especial após o trágico desfecho, neste artigo é apresentado um esboço compreensivo e metapsicológico acerca de importantes e cruciais questões do desenvolvimento primitivo. As articulações teórico-clínicas constituem construtos e hipóteses a partir de uma relação analítica limitada no tempo, porém inspiradora de muitas reflexões e elaborações por parte do psicanalista.

Palavras-chave: Melancolia, neurose obsessiva, idealização, narcisismo, narcisismo destrutivo, ressentimento

^{*}¹ Este trabalho foi apresentado no VI Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e XII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, de 4 a 7 de setembro de 2014, realizado em Belo Horizonte, MG, Br.

^{*2} Instituto Sedes Sapientiae (São Paulo, SP, Br.)

Este trabalho baseia-se no atendimento clínico de um paciente pelo breve período de três meses. Assim, deve ser destacado que as articulações teórico-clínicas que apresentarei constituem construtos e hipóteses a partir desta relação analítica tão limitada. Porém, como emergiram instigantes questões, em especial após o trágico desfecho, considero interessante registrar o esboço compreensivo e metapsicológico que iniciei. Contaria com maiores e melhores elementos para fundamentá-lo caso este atendimento tivesse se estendido um pouco mais.

Pedro surpreendeu-me com uma pergunta inusitada ao telefone quando marcava a primeira consulta: "se eu dava a mão aos meus pacientes". Uma analista consultada anteriormente não o fazia, assim, queria saber de antemão, condição sine qua non na transferência que se anunciava. A espontaneidade da pergunta e o tom infantil com que a formulou chamaram minha atenção e provocaram um riso incontrolável. Quem seria ele, me perguntava.

No primeiro encontro, mostrou sua foto com bela mulher de corpo escultural, aparentando bem menos idade do que possuía. "Veja como é bonita, que corpo tem, esta é Dora". Esta imagem que o apresentava e convocava meu olhar em busca de reconhecimento, fez surgir indagações: Eram dois ou um? Seria ele um sujeito identificado com seu objeto amoroso ou reduzia-se a ser sombra daquela que resplandecia? Seria Dora um troféu, para este homem maduro e jogador premiado? Uma mulher-objeto, de quem lançava mão para um gozo secreto, ou estava completamente siderado pelo brilho daquela que o fascinava, constituindo-se em seu rendido objeto? Desde logo despontava a importância narcísica e o emaranhamento projetivo. Contrariamente ao enlevo de uma relação apaixonada, Pedro experimentava intensa angústia, era o que o trazia para a análise.

977

ARTIGO

Ele vivia terrível conflito, sofrendo penosa e desgastante divisão afetiva que incorria em intensa culpa: a esposa e seus dois filhos de um lado, do outro a mulher que havia "virado sua cabeça" nos últimos três anos. Dora distinguia-se de suas aventuras anteriores e encontros a pagamento, pela atração sexual poderosa que emergiu nessa relação iniciada em uma casa de swing. Desde então, a vida de Pedro adquirira brilho especial e preenchera-se de sentido no oásis dessa companhia.

Ele tentara se separar da esposa retraída e fria, com quem estava casado havia mais de trinta anos, porém, sua pressão e chantagem, e em especial as ameacas do filho em romper relação, haviam feito Pedro retroceder. Impossível também se afastar e esquecer Dora, pois o contemplava com relações sexuais nunca experimentadas, prometendo viver só para ele, caso se separasse. Era o paraíso prometido do qual não conseguia desfrutar em paz! Pelo contrário, a atração e os ciúmes o torturavam, sentia-se possuído, obcecado, viciado nessa relação. Quando dela se afastava, atormentado pelo conflito e pela dúvida, Dora rapidamente buscava novos e variados parceiros sexuais, cuidando para que Pedro viesse a saber. Isto o corroía, tirava-lhe o sono e deixava-o vagar como um zumbi. Ele se tornava um resto, homem maduro impossibilitado de pilotar o timão de sua vida. Que enigma era este que a maturidade lhe reservara em formato de sereia? Um oásis antes do esmaecer das luzes? Ou seria o purgatório que finalmente o lancaria num abismo do qual não conseguiria emergir? Vida e morte lado a lado, Pedro sentia-se vítima de seus impulsos e desejos; ao mesmo tempo, consumia-se em conflito e culpa por comportá-los.

Seu pai fora profissional destacado, rígido e controlador junto à família. Pedro jamais conseguira trabalhar senão sob sua sombra, encolhido sob sua potente batuta. Mesmo após sua morte, Pedro conduzia os negócios deixados por ele, cultuando a imagem temida e idolatrada que parecia nunca ter conseguido enfrentar, superar. Sua passiva submissão ao homem forte de sua fantasia apontava para um Édipo não elaborado, condenando-o à vida de menino num cenário de homem.

Tinha ligação próxima com a mãe, sua confidente. Assim parecia retribuir a Pedro a acolhida nas dores e mazelas sofridas com o pai, homem que dava vazão a seus desejos sem reservas. Indicava não abrir mão do poder matriarcal e da revanche tardia transferida ao filho, determinando que Pedro priorizasse fidelidade à família acima de tudo. Imagens parentais tão fortes, impositivas e soberanas parecem ter levado Pedro a permanecer fixado ao infantil, para sempre refém do narcisismo dos pais. Repetia este cenário psíquico permeado de impossibilidades tornando-se refém de suas duas mulheres, seria isto?

Para Dora, parecia representar um atraente joguete narcísico e, para a esposa, poderosa carta marcada, pois o condenava a viver um blefe como marido de estampa.

Pedro afirmava ter se deprimido com a perda do pai anos antes, e algo se anunciava como repetição provável em relação à Dora, hipotecado nesta relação narcísica de força inseparável. Ramificações desta teia infantil não superada pareciam também atá-lo emocionalmente aos filhos e esposa, pois deles era impossível destacar-se, ter vida própria, seguir seu desejo. Deveria seguir o modelo do pai, mantendo o casamento até o fim? Ou quem sabe tentar alcançar o ideal de filho virtuoso, colocando a família acima de si, segundo ditames maternos? Conferia eu que Pedro encontrava-se submerso e submetido, avançando rumo a um colapso. Vivia atravessado por angústia que o tornava impotente em suas ações e direções para a própria vida. Seu corpo já dava sinais deste limite e do empobrecimento dos processos de simbolização; a pressão se elevara, o sono estava perturbado por insônias renitentes.

No passado, tentara introduzir a esposa em espaços de sexo livre, mundo à parte onde exercia alguma liberdade clandestina. Porém, ela não descia aos porões do desejo, afastava-se assim do marido, que abria as comportas de suas fantasias buscando experiências sexuais cada vez mais excitantes. Ela lhe concedia o silêncio e o absolvia na complacência, desde que seu lugar de esposa não fosse abalado, triste personagem do "faz de conta" em que transformara sua vida.

Certa vez, Pedro trouxe para a sessão a foto de sua família junto à mãe, um quadro de *Santa Ceia* ao qual não parecia ele nem se integrar, nem verdadeiramente se destacar e emancipar, permanecendo sob a opressão da *Tradição, Família e Propriedade*. Acredito que Pedro necessitava me mostrar fotos das figuras reais de sua vida, pois emprestavam corpo para a apresentação projetiva dos objetos internos que se sobrepunham ao ego, submetendo-o e mantendo-o encarcerado em situação emocional que se figurava cada vez mais sem saída. Embora constituindo poderoso cinturão familiar que parecia sustentá-lo de algum modo, ele vergava sob o peso da culpa e se punia penitentemente por danos efetivos ou fantasiados. Além disto, derrapava na impossibilidade de reparação, pois parecia não confiar que pudesse levá-la a efeito junto a seus objetos amados, fosse Dora ou sua família.

A esposa o acompanhou para uma sessão certa vez. Pedro justificou pelo compromisso que teriam a seguir, resistindo à investigação dos imbricados significados que poderiam conter essa presença. Muitas vezes reconhecia a possibilidade e a necessidade de elucidar significados, mas o impasse subjetivo

278

o sufocava com a urgência de uma solução objetiva sobre o dilema que vivia e o consumia. Em tais momentos, menosprezava todo seu sofrimento, a divisão interna que o habitava, tornava-se um algoz para si mesmo e terminava rendido ao *pathos*. Não conseguia transformar o vivido em experiência e avançar, quase nem sobreviver ao impasse que sofria.

Em mais uma tentativa de separar-se da amante, Pedro voltara para a casa da família e dolorosamente mantinha-se sem vê-la. Certo dia, não resistira e telefonou-lhe sem nada dizer, "apenas para ouvir sua voz", embeber-se ao som daquela que não o deixava dormir, comer, trabalhar. De imediato, foi impiedosamente denunciado por Dora para a esposa. Isto provocou que se reforçassem a crucificação pela esposa e as ameaças do filho, caso não a abandonasse de vez. Pedro mergulhou na apatia, lançado no vazio da existência sem o brilho da amada. Enveredou mais intensamente na rota do afogamento melancólico, consumindo-se na dor da perda, massacrado por autorrecriminações e afogando-se em culpa.

Muitas vezes me colocava a questão analítica de como abrir espaço para ajudá-lo a ouvir, pensar, elaborar. Sua demanda reiterada pela indicação de uma solução urgente a ser consumida de imediato, ressaltava sua resistência e indicava a impossibilidade de um trabalho elaborativo mais profundo e consistente. Apresentava-se desta forma, na transferência, seu ego frágil afogado no vazio subjetivo, ansioso por se entregar ao outro para imprimir-lhe uma direção que, de modo passivo e infantil, procuraria seguir sem implicar-se nem responsabilizar-se. Repetição que viria a condenar o tratamento, pois ainda era deste modo que Pedro indicava viver sua relação com o outro. Uma alteridade incipiente, provável fruto da identificação projetiva de partes suas não integradas, mas funcionando de maneira soberana nos substratos de seu psiquismo.

Cerca de três meses após o inicio, Pedro decidiu interromper a análise, dizendo reconhecer a importância de um trabalho que pudesse compreender o sentido de seu sofrimento, mas não sentia que podia esperar, necessitava de ajuda mais direta, procuraria uma terapia comportamental, tinha urgência... Agradeceu a acolhida, elogiou o trabalho e saiu elegantemente.

Cerca de um ano depois, deparo com seu necrológio no jornal, e este impacto ressuscitou seu atendimento clínico, fazendo emergir inúmeras questões para reflexão e investigação. Muito em função disto, dei inicio a este trabalho que hoje apresento. Soube que Pedro morrera instantaneamente, em um acidente de moto. Assim se encerrara seu terrível sofrimento, com grande probabilidade, suponho, que terminou por abreviar seu fim. Creio

que Eros, com sua força vital, não conseguiu deter o avanço de sua pulsão de morte, conduzindo-o do impasse ao colapso, e daí para esse trágico fim. O dilaceramento de sua fragilidade humana montada em potente cavalo sobre rodas foi imagem que para mim se apresentou, ao saber da forma em que sua morte se dera. Encerramento significativo para um homem que buscava domar as forças de Thanatos, tentando integrá-las e mitigá-las no interjogo com Eros, mas que não chegou a estruturar força egoica para lidar com sua realidade psíquica e enfrentar mais solidamente a relação com seus objetos internos e externos.

Este foi o fim trágico de Pedro, coroado por um necrológio em que se destacava a Organização fundada com o nome do pai, de quem era o júnior. Sombra que sempre o encobriu e parece ter coibido a constituição de uma identidade separada, mas que, no entanto, lhe servia de sustentação e, muito provavelmente, de importante troféu. Foi enterrado com essas honras de herança e pertencimento, talvez o único lugar que lhe foi destinado e que tenha conseguido ocupar ao longo da vida.

) Discussão

Levanto aqui alguns pontos em torno deste caso clínico de breve atendimento, o qual, no meu entender, apontou para a importância de serem consideradas cruciais questões do desenvolvimento primitivo. Questões que suponho determinantes para o impasse subjetivo e falência psíquica de Pedro, tendo culminado no trágico fim deste paciente.

As fotos trazidas por Pedro foram alguns dos elementos que apresentou que indicavam a dependência de um olhar e necessidade de investimento do outro em sua direção. Winnicott (1975) considerou a troca com o outro materno a matriz identificatória do bebê, atraindo para si o olhar constitutivo da imagem de si mesmo. Balizamento interno de quem se é para si e para o outro, sentindo-se verdadeiro e importante, o que, em Pedro, parecia incipiente e vacilante. A analista consultada anteriormente que "não lhe dera a mão", parece tê-lo feito reviver esta falha constitutiva na edificação do narcisismo egoico, ainda muito dependente do apoio e sustentação por objetos externos. De algum modo, creio que também vivenciou, pelo menos em parte, este desamparo na relação analítica comigo, ainda não preparado para a representação simbólica de suas dores mais primitivas, necessitando de maior rêverie, fator da função alfa materna e inerente à função do analista,

como concebeu Bion (Zimerman, 2004). Se este atendimento clínico tivesse se estendido, talvez isto tivesse a chance de se estabelecer e possibilitar-lhe transformar o vivido, acessando angústias primitivas e alçando-as à possibilidade de representação. Quem sabe superando a intensa necessidade de ser amado e o sentimento de se sentir odiado e perseguido pelo superego, numa espécie de delírio de culpa ao qual o ego acabou por se entregar e morrer, como considerou Rosenfeld (1988) ao descrever a destrutividade ativa operante no narcisismo destrutivo.

A identificação projetiva maciça parecia promover defensivamente não apenas sua idealização do outro, fosse ele a mãe, o pai, Dora ou a própria família, como resultava na projeção do superego implacável naqueles objetos externos que sentia não apenas acusá-lo, mas que também o puniam com recriminações intoleráveis, produzindo culpas insaldáveis e penitências inesgotáveis. Conforme apontou Sarmento (2001), a renúncia pulsional não é suficiente para o superego, havendo a exigência de punição pelos desejos escondidos, numa reafirmação do seu poder junto ao ego.

Abraham, N. (1995) reconheceu a possibilidade de um sofrimento subjetivo advindo da excessiva marca da culpa nos primórdios da constituição egoica. Culpa pelo crime originário de deixar o estado de inocência original e despertar para o mundo, assumindo este desejo que, por sua vez, incorre em acusação interna. Culpa intrínseca à constituição da duplicidade sujeito-objeto e que resulta no mecanismo de incorporação onipotente, contrário à verdadeira introjeção que estruturaria e fortaleceria o ego, libertando-o da culpa excessiva. Pode-se supor que Pedro repetia o que vivenciara na relação com os objetos primários, o pai mais concretamente, porém irremediavelmente ligado à relação original com a mãe narcisista, que indicava não ter conseguido lhe destinar um lugar próprio, auxiliando Pedro desde a vida primitiva a consolidar identidade separada e destino autônomo.

Por outro lado, Stein (1988) destacou que todos os homens seriam alvo do ódio da mãe pela separação instaurada no nascimento. O próprio sujeito se odiando e carregando em si as Erínias de uma mãe, o que garantiria uma ligação indestrutível com a figura materna e uma perseguição vingativa com seu ódio. Este "cair do ódio materno sobre o filho" foi associado à descrição freudiana da melancolia e à depreciação de si, além de se aproximar sobremaneira da noção de melancolia em statu nascendi concebida por Klein (1940/1996b). Para esta, no processo constitutivo da distinção sujeito-objeto, a perda do objeto amado real ameaça com a possibilidade de perda do bom objeto interno, o que pode dificultar a consumação deste luto arcaico

282

e representa sério risco para a sobrevivência do ego, que permaneceria alvo dos objetos maus internalizados. Na impossibilidade dessa superação crucial na estruturação primitiva, emergiriam no sujeito sérias dificuldades quando confrontado com perdas ao longo da vida. Pedro indicava contar com falhas constitutivas que não conseguiam garantir uma separação do objeto amado real sem correr o risco de sucumbir à catástrofe egoica e à hemorragia do eu. Sugeria não ter levado a efeito o primitivo "trabalho da melancolia" que Rosenberg (2003) descreveu como essencial para promover o destacamento das representações do sujeito e objeto. Pois, quando estas permanecem coladas, se daria a predisposição à melancolia, o sujeito reagindo à raiva do objeto com um novo investimento narcisista, dando-se pela regressão à identificação narcisista e fixação ainda mais estreita ao objeto. Além disto, o sujeito utilizaria a raiva para destruir a si mesmo, ao invés de vivenciar a culpa pelas fantasias de ataque ao objeto. Acredito ser esta condição plausível e significativa na compreensão do que ocorria com Pedro.

É interessante a articulação que promoveu Kancyper (1994) entre ressentimento e remorso. Destacou que o ressentimento em relação ao objeto pode impedir a efetiva separação e mudança do investimento em direção a outros objetos, dificultando a elaboração do luto. Apesar da aparente inércia psíquica, podem ter lugar múltiplas batalhas de ambivalência a fim de perpetuar a viscosidade da libido ao objeto do qual o sujeito não consegue se separar; isto o mantém preso a um passado com contas que não foram saldadas. Esse autor destacou como Freud, que a viscosidade da libido e a rigidez do narcisismo podem ser responsáveis por limites à ação terapêutica. Por outro lado, apontou que o remorso advém de uma culpa irreparável que, pelo menos em parte, permanece desconhecida para o sujeito, instituindo uma dívida insaldável. Ocorrendo sempre novas retaliações, pois o superego atua em função de autopunição e tortura do próprio sujeito. O remorso funcionaria como uma representação obsessiva e dolorosa da tentativa frustrada em elaborar a culpa inconsciente e, ao mesmo tempo, o castigo imposto atenderia à necessidade de um sofrimento masoquista. Suspeito que Pedro padecesse não apenas de ressentimento como de remorso, condições não excludentes e, por vezes, difíceis de serem absolutamente distintas na clínica, como apontou Kancyper (1994).

Em outro vértice, Abraham, K. (1924/1970) destacou aproximações entre a neurose obsessiva e a melancolia, relacionando-as a dois estágios da fase sádico-anal da libido. Com alto grau de ambivalência, comportariam tendências de destruir e ao mesmo tempo de conservar o objeto, havendo falta de ajustamento entre as emoções de amor e ódio, e entre as tendências

homossexuais e heterossexuais. Como salientou Peres (1996), na neurose obsessiva o ego não aceita a culpa, enquanto na melancolia admite a culpa e aceita o castigo. No caso de Pedro, o conflito ambivalente não conseguiu avançar e dar lugar a uma integração de afetos e articulação com a realidade, o que parece ter produzido uma regressão assustadora que culminou na atuação de impulsos destrutivos contra si. De acordo com o que sugeriu Rosenfeld (1988) sobre a culpa do melancólico, as atuações de Pedro em busca de excitantes experiências sexuais poderiam indicar uma busca de Eros "do lado de fora", constituindo uma defesa contra seus impasses mais profundos e a pulsão de morte indomável internamente.

Retomando a ideia de Abraham e Glover sobre ser o suicídio um ataque contra o objeto introjetado, acrescentou Klein (1935/1996a) que ao desejar assassinar os objetos maus e exterminar o próprio id que é odiado, o sujeito procuraria, ao mesmo tempo, salvar seus objetos amados internos ou externos e a parte do ego identificada com estes. Além disto, pontuou que o ódio e a vingança contra os objetos reais podem desempenhar papel importante no ato destrutivo contra si, dada a ausência de uma introjeção sólida do bom objeto que conseguisse garantir a sustentação egoica necessária para suportar os impulsos destrutivos em relação aos objetos que também são amados. Este parecia ser o doloroso cenário interno em que Pedro não encontrava saída integradora possível, pois na ilusão de salvar a todos a quem amava de seus impulsos destrutivos pode ter revertido o ódio em direção a si e atuado o seu próprio fim.

Ao final, encerro minhas considerações afirmando que todo este trabalho que dei início em torno deste caso clínico tem demonstrado, cada vez mais, que a escuta psicanalítica não se encerra com a morte e a elaboração do analista; persiste com o que permanece vivo dentro dele, do paciente que se foi e da relação que se deu.

Referências

Abraham, K. (1970). Breve estudo do desenvolvimento da libido, visto à luz das perturbações mentais. In K. Abraham, *Teoria psicanalítica da libido – sobre o caráter e o desenvolvimento da libido* (pp. 81-160). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924).

Abraham, N. (1995). O "crime" da introjeção. In N. Abraham, M. Torok, *A casca e o núcleo* (pp. 119-126). São Paulo: Escuta.

- Kancyper, L. (1994). *Ressentimento e remorso: estudo psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Klein, M. (1996a). Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. In *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)* (pp. 301-329). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1935).
- Klein, M. (1996b). O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos. In *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)* (pp. 385-412). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1940).
- Peres, U. T. (1996). Dúvida melancólica, dívida melancólica, vida melancólica. In U. T. Peres (Org.), *Melancolia* (pp. 11-71). São Paulo: Escuta.
- Rosenberg, B. (2003). *Masoquismo mortífero e masoquismo guardião da vida*. São Paulo: Escuta.
- Rosenfeld, H. (1968). Da psicopatologia do narcisismo: uma aproximação clínica. In *Os estados psicóticos* (pp. 193-204). Rio de Janeiro: Zahar.
- Rosenfeld, H. (1988). Narcisismo destrutivo e pulsão de morte. In *Impasse e inter- pretação* (pp. 139-166). Rio de Janeiro: Imago.
- Sarmento, R. (2001). Nós não somos sem ela. In U. T. Peres (Org.), *Culpa* (pp. 213-219). São Paulo: Escuta.
- Stein, C. (1988). As erínias de uma mãe ensaio sobre o ódio. São Paulo: Escuta.
- Winnicott, D. W. (1975). O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago.
- Zimerman, D. E. (2004). *Bion: da teoria à prática uma leitura didática*. Porto Alegre: Artmed.

Resumos

(Providing help: going beyond gestures)

This study is based on the psychoanalytical care of a patient for a brief three-month period. Since thought-provoking questions emerged during this period of care, and especially after its tragic outcome, this paper presents a comprehensive and meta-psychological outline concerning important and crucial early human development issues. The theoretical and clinical connections represent constructs and hypotheses that are based on an analytical relationship that is limited in time, but that has inspired many reflections and formulations by psychoanalysts.

Key words: Melancholy, obsessional neurosis, idealization, narcissism, destructive narcissism, resentment

284

(Tendre la main: bien plus qu'un geste)

Ce travail s'intéresse à la prise en charge psychanalytique d'un patient pendant une brève période de trois mois. Du fait de l'émergence de questions suscitant la réflexion au cours de la prise en charge, mais surtout après l'issue tragique, on présentera dans cet article un aperçu global et métapsychologique des questions importantes et cruciales liées au développement précoce. Les articulations théoriques et cliniques constituent des constructions et des hypothèses basées sur une relation analytique limitée dans le temps, mais donnant néanmoins lieu à maintes réflexions et élaborations de la part du psychanalyste.

Mots clés: Mélancolie, névrose obsessionnelle, idéalisation, narcissisme, narcissisme destructeur, ressentiment

(Dar la mano: más allá del gesto)

Este trabajo se basa en la atención psicoanalítica de un paciente durante un breve período de tres meses. Como surgieron preguntas intrigantes a lo largo de la atención, especialmente después del trágico desenlace, en este artículo se presenta un esbozo comprensivo y metapsicológico sobre importantes y cruciales preguntas relacionadas al desarrollo primitivo. Las articulaciones teórico-clínicas componen constructos e hipótesis a partir de una relación analítica limitada en el tiempo, que aun así inspira muchas reflexiones y elaboraciones por parte del psicoanalista.

Palabras clave: Melancolía, neurosis obsesiva, idealización, narcisismo, narcisismo destructivo, resentimiento

(Die Hand halten: jenseits der Geste)

Die vorliegende Arbeit basiert auf der psychoanalytischen Betreuung eines Patienten während einer kurzen Frist von drei Monaten. Da jedoch während der Behandlung anregende Fragen auftraten, insbesondere aufgrund des tragischen Ergebnisses dieser Betreuung, bietet der vorliegende Artikel eine umfassende und metapsychologische Darstellung der wichtigen und entscheidenden Fragen der primitiven Entwicklung. Die theoretisch-klinischen Artikulierungen münden in Konstrukte und Hypothesen, die das Produkt dieser zeitlimitierten analytischen Beziehung sind. Diese stellt sich jedoch für den Psychoanalytiker als inspirierende Quelle weiterer Überlegungen und Betrachtungen heraus.

Schlüsselwörter: Melancholie, zwanghafte Neurose, Idealisierung, Narzissmus, zerstörerischer Narzissmus, Missgunst.

(伸出援助之手:超越手势之外)

本论文根据对患者进行三个月的短期精神分析治疗。在治疗过程中出现了 一些非常有意义的问题,特别是在发生悲剧之后。本论文提出了一个关于病情 早期发展的关键问题的全面性,宏观心理学概述。本文在分析和假设基础上对 一个病例提出一些理论一临床方面结论,希冀这些结论对精神分析学家有所启发。

关键字: 忧郁、强迫症、理想化、自恋、破坏性自恋、怨恨症

Citação/Citation: Marraccini, E.M. (2016, junho). Dar a mão: para além do gesto. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 19(2), 275-286.

Editores do artigo/Editors: Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck e Profa. Dra. Sonia Leite

Recebido/Received: 16.8.2015/8.16.2015 Aceito/Accepted: 21.9.2015/9.21.2015

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited.

Financiamento/Funding: A autora declara não ter sido financiada ou apoiada/ The author has no support or funding to report.

Conflito de interesses/Conflict of interest: A autora declara que não há conflito de interesses / The author has no conflict of interest to declare.

ELIANE MICHELINI MARRACCINI

Psicóloga; Psicanalista; Mestre e Doutora pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontificia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP (São Paulo, SP, Br); Professora e Supervisora do Curso de Especialização "Formação em Psicanálise" do Instituto Sedes Sapientiae (São Paulo, SP, Br); Autora de *Encontro de mulheres – uma experiência criativa no meio da vida* (Casa do Psicólogo, 2001); Organizadora da coletânea *O eu em ruína: perda e falência psíquica* (Primavera Editorial, 2010); Coorganizadora da coletânea *Limites de Eros* (Primavera Editorial, 2012) além de diversos artigos e capítulos de livros.

R. Pará, 50/44 01243-020 São Paulo, SP, Br eliane.marraccini@gmail.com

286

Suicídio e melancolia: seguindo as trilhas das primeiras elaborações psicanalíticas*1

Elisa de Santa Cecília Massa*² Cassandra Pereira França*³

Este artigo apresenta as primeiras elaborações psicanalíticas acerca do tema do suicídio, primordialmente a partir dos relatos das reuniões das quartas-feiras da Sociedade Psicanalítica de Viena. Tal discussão estabelece um ponto central para a compreensão do tema do autoextermínio: sua intrínseca relação com as relações objetais e com a sexualidade inconsciente. Constata-se que há, ainda, um impasse em relação a estas elaborações, que podemos, a posteriori, atribuir à ausência de elaborações que só se construiriam mais tarde na teoria psicanalítica, a partir do advento da pulsão de morte.

Palavras-chave: Suicídio, pulsão de morte, melancolia, relações objetais

^{*}¹ O presente artigo apresenta elementos da discussão aprofundada em dissertação acadêmica intitulada "Reflexos do objeto materno: do processo melancólico ao impulso suicida — as horas que separam duas mortes", de 2012, de autoria de Elisa de Santa Cecília Massa, sob orientação da Profa. Dra. Cassandra Pereira França. Tal dissertação foi defendida na Universidade Federal de Minas Gerais – Faculdade de Filosofía e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-graduação em psicologia. Área de concentração: Estudos Psicanalíticos.

^{*2} Doutoranda na Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG (Belo Horizonte, MG, Br).

^{*3} Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG (Belo Horizonte, MG, Br).

Sabemos que o percurso trilhado por Freud na introdução do conceito de pulsão de morte provocou uma série de rearranjos na teoria psicanalítica. Os impasses surgidos na clínica tornaram necessário o retorno à teoria para compreender, dentro do modelo conceitual da psicanálise, o que se encontrava além do princípio do prazer. Ao adentrarmos o texto freudiano, percebemos que, embora o conceito de pulsão de morte só venha a ser forjado em 1920, as centelhas do que mais tarde culminariam nessa importante formulação teórica já vinham se desenvolvendo desde muito antes. Em diferentes momentos de sua obra, é possível detectar argumentos e questionamentos que, posteriormente, serão recuperados pelo autor para a construção definitiva do novo modelo pulsional. Tendo em vista o nosso objetivo de cotejar na obra freudiana quais foram os pontos de amarração de suas contribuições acerca da temática do suicídio, sigamos, cronologicamente, os importantes passos localizados em seu percurso teórico.

Já em 1901, Freud descreve, em "A psicopatologia da vida cotidiana", alguns exemplos que sugeririam a relação entre ferimentos acidentais infligidos a si mesmo e uma tendência autodestrutiva inconsciente. O autor explica que o impulso autopunitivo estaria sempre à espreita, aguardando uma oportunidade para se manifestar. Essas ocorrências, consideradas bastante comuns, podem ter sua intenção latente confirmada, por exemplo, pelo comedimento e tranquilidade com que os pacientes aceitam e relatam o acidente ocorrido. O autor acena para a possibilidade de que, para além do ato suicida, intencional, tenhamos que considerar a ocorrência de atos autodestrutivos inconscientes, que utilizariam uma oportunidade contingencial para se manifestar.

Freud (1901/1969) descreve um curioso diálogo entre ele e seu filho, que, à ocasião, contava 11 anos. O filho, inconformado por ter que permanecer acamado em razão de uma doença, ameaçou ao pai se matar. À noite, a criança mostrou um pequeno ferimento no peito, proveniente de uma pancada acidental na fechadura da porta. O psicanalista não se contentou com a motivação acidental do fato e recebeu de seu filho uma resposta não menos perspicaz sobre o episódio.

Diante de minha pergunta irônica — por que ele havia feito isso e o que ele pretendera com isso — a criança de 11 anos respondeu repentinamente esclarecida: "Isso foi minha tentativa de suicídio, que ameacei fazer hoje de manhã". De resto, não creio que naquela época meus filhos tenham tido acesso aos meus pontos de vista sobre autoferimentos. (pp. 221-222)

Neste caso, temos dois dados importantes. Primeiramente, a declaração do menino, que localiza, no acidente, a intenção inconsciente de ferir a si mesmo. Ao mesmo tempo, podemos localizar também o endereçamento deste ato ao seu pai, que o havia contrariado com a ordem de que permanecesse em repouso. Este aspecto, embora seja não explicitado nesse momento pelo autor, será crucial para a teoria psicanalítica, pois Freud irá afirmar, em sua construção sobre a metapsicologia da melancolia, que todo ato agressivo cometido contra si mesmo seria originalmente destinado ao outro.

A compreensão da determinação inconsciente de atos aparentemente ocasionais se estende também à investigação do ato suicida. Mesmo nesses casos, Freud (1901) afirma que a propensão ao ato esteve operando bastante tempo antes, ainda que fosse uma tendência "suprimida".

Certamente uma intenção *consciente* de cometer suicídio escolhe a época, o meio e a oportunidade; é inteiramente de acordo com isso que uma intenção *inconsciente* aguarda uma ocasião precipitante, que possa assumir uma parte da causação e, requisitando as forças defensivas do sujeito, libertar a intenção da pressão delas. (p. 222)

Freud já assinala, então, a importância de se investigar a determinação inconsciente tanto nos pequenos acidentes cotidianos quanto nos atos extremos de suicídio. E, mesmo não questionando mais profundamente o assunto, sugere a premência dessa temática do desejo inconsciente de punição, que seria mobilizado pelo sentimento inconsciente de culpa. Ficam assim estabelecidas as primeiras ideias a respeito de uma articulação que se tornará essencial para a teoria psicanalítica: o sentimento inconsciente de culpa e sua relação com a instância superegoica.

Autoagressividade e autoextermínio: primeiras observações

Em 1910, durante as conhecidas sessões das quartas-feiras da Sociedade Psicanalítica de Viena, Freud e seus discípulos vieram a discutir um tema delicado: o suicídio de crianças. Tal escolha se deveu ao fato de que naquela ocasião houve diversos casos de suicídio de estudantes em Viena, e a imprensa acusava a escola de ser a responsável direta por tais atos, aspecto também mencionado na discussão. Para nortear o debate, a obra escolhida para ser lida foi *Le suicide dans l'enfance*, escrita por Baer em 1901, que traça um panorama do suicídio infantil a partir das notícias e estatísticas apresentadas pela imprensa. O grupo dedica duas sessões (20 e 27 de abril de 1910) para apresentação de um relatório sobre essa obra (realizado por um dos membros da Sociedade, o humanista Ernst Oppenheim e registrado por Otto Rank), e para abertura de uma discussão acerca do suicídio em geral.¹

Ao longo da apresentação, encontramos várias críticas à obra de Baer, definida como uma compilação de dados estatísticos e, portanto, inadequada para obtenção de dados a respeito das motivações subjetivas de um suicídio. Para Oppenheim, tratava-se mais de um trabalho jornalístico do que psicológico, e Baer apenas encerraria a discussão exatamente por onde começa o problema para a psicologia.

Assim, apesar de as minutas da discussão não apresentarem consenso ou conclusão definitiva sobre o tema, marcaram pontos fundamentais de pesquisa: a relação entre suicídio, sexualidade e vivência edípica; e a importância dos estados depressivos e da história pessoal — particularmente relevante no que se refere aos primeiros anos de vida — ponto destacado por Oppenheim já nas primeiras páginas da apresentação. A descoberta feita por Freud de que os primeiros anos de vida são de importância fundamental para o desenvolvimento posterior — principalmente quando o desenvolvimento ocorre de maneira disfuncional — tem suas consequências na investigação sobre o suicídio: "podemos nos perguntar se não são precisamente os raros casos de suicídio cometidos na mais tenra idade que são os mais

¹Estavam também presentes nos debates os seguintes membros da Sociedade Psicanalítica: Adler, Federn, Freud, Friedjung, Furtmüller, Heller, Hitschmann, Reitler, Sadger, Steiner, Stekel, Tausk e Wittels

informativos" (*Les premiers psychanalystes*, 1910/1978, p. 470). Parece-nos bastante apropriada esta colocação de Oppenheim, que considera o autoextermínio infantil ainda mais significativo que o suicídio de adultos. Essa hipótese leva em conta não apenas os atos cometidos na infância, mas a convicção da psicanálise de que os primeiros anos de vida guardam uma importância capital para toda a trajetória posterior de um sujeito. Se levarmos em conta a atemporalidade do inconsciente, não resta dúvida de que as vivências da infância terão um grande peso também nos acontecimentos futuros, principalmente se envolvem a escolha pela morte.³

O reflexo das complexas relações objetais

Oppenheim ressalta que, mesmo em crianças normais, um motivo trivial como o medo de uma punição pode levar ao suicídio. Isso se deveria a uma capacidade de diferenciação falha e uma insuficiência das associações da criança, podendo levá-la a superestimar a relevância e o porte de uma determinada situação. Entre os vários exemplos citados pelos participantes da discussão, surge uma primeira pista da estreita relação entre o risco de suicídio e os quadros melancólicos:

o suicídio não se produz sempre em uma ocasião determinada, de maneira repentina e explosiva; ele aparece frequentemente também como resultado de uma depressão melancólica crônica, no curso da qual as ideias de suicídio assediam constantemente a pessoa.⁴ (p. 472)

Tendo em vista as particularidades de cada caso, Oppenheim se pergunta que outros elementos inconscientes podem estar presentes em

²"on peut se demander si ce ne sont pas précisément les rares cas de suicide commis á l'âge le plus tendre qui sont les plus informateurs" (*Les premiers psychanalystes*, 1910/1978, p. 470) (Todos os trechos citados desta obra são de minha tradução).

³Embora a questão da psicopatologia seja levantada ao longo do texto, ela não é colocada em destaque, considerando-se que em muitos casos a tênue distinção entre normalidade e patologia não é bem definida.

⁴"le suicide ne se produit pas toujours à une occasion déterminée, avec une soudaineté explosive; Il apparaît souvent comme le résultat d'une dépression mélancolique chronique, au cours de laquelle des idées de suicide assaillent constamment la personne" (p. 472).

R E V I S T A LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

determinada circunstância, como nos casos em que a criança apresenta um medo exacerbado da punição dos pais. Como uma criança pode chegar a ter um medo tão excessivo da punição, a ponto de fugir em direção à morte?

O orador sugere, nos casos descritos, uma vinculação entre a fantasia incestuosa e o masoquismo da criança, indicando uma possibilidade interpretativa talvez insuspeitada à primeira vista. Esta teria sido a causa atribuída a um caso de uma criança que se defendia fortemente contra os castigos dos pais. O ato suicida do menino foi interpretado a partir da consideração de que se tratava de um garoto com fortes tendências masoquistas, de modo que o castigo teria uma equivalência com a união sexual. Assim, a ideia de receber uma palmada da mãe tinha sobre ele o efeito de uma sedução. Embora o breve exemplo não forneça mais explicações sobre o caso, a relação entre suicídio, incesto e masoquismo é bastante inquietante. Os psicanalistas consideram, nessa discussão que, em alguns casos, o suicídio funcionaria como uma tentativa extrema de escapar do insuportável inerente à realização da fantasia incestuosa.

Embora Baer, autor da obra discutida pelos psicanalistas de Viena, já tivesse considerado a importância das grandes perdas vividas pela criança nos casos de suicídio, o grupo acrescentou um elemento fundamental para a compreensão do papel dessas perdas. Retomando a discussão sobre dois casos apresentados por Baer, em que o suicídio infantil ocorreu logo após a morte de um dos pais, Oppenheim sustenta que a cena edipiana também se configura como um dos importantes pontos de investigação na compreensão do auto-extermínio: "Um defensor da psicologia freudiana suspeita da existência de um conflito erótico nesse amor suicida da menina pelo pai e do menino pela mãe" (p. 474).

Uma das conhecidas características do suicídio, seu aspecto de contágio, também foi considerado, destacando que sobre as crianças o seu efeito seria ainda mais poderoso. Como a vida mental da criança careceria de

⁶"Un tenant de la psychologie freudienne suspectera l'existence d'un conflit érotique dans cet amour suicidaire de la fillete pour son père et du garçon pour as mère" (p. 474).

⁵Vemos aqui considerações que serão posteriormente trabalhadas em "Uma criança é espancada" (1919/1976b), onde Freud analisa fantasias de pacientes sobre uma cena recorrente na clínica, na qual uma criança apanha de um adulto, desvelando sua relação com o desejo incestuoso e com a masturbação.

independência, toda impressão mais forte que a atinja vinda do exterior teria sobre ela um efeito intenso. A notícia do suicídio de um parente ou de um colega de mesma idade poderia suscitar na criança o desejo de imitar esse ato. A possibilidade de um estado depressivo desconhecido pela família também deverá ser considerado, bem como o abandono nos cuidados em relação a um dos filhos

Oppenheim anuncia outra questão importante, que será retomada por Freud anos mais tarde: o suicídio como o retorno de uma agressividade anteriormente destinada a um terceiro.⁷ "No suicídio de crianças, a vingança exercida contra os pais desempenha frequentemente um papel; trata-se de lhes fazer mal" (p. 479). Para o humanista, poucos casos ocorreriam devido a um motivo duradouro; na maior parte do tempo, tratar-se-ia de uma decisão impulsiva que seria anulada prontamente, se fosse possível. Contudo, a relevância da sexualidade não deixa de ocupar um lugar central nessa discussão:

A causa mais importante, tanto para as crianças como para os adultos, é a sexualidade. Quem não abandonou a esperança no amor não renuncia à vida. Não podemos negar o fator da hereditariedade, mas o fato que aciona [o suicídio] é, em cada caso, a falta de amor. (p. 479)

Sobre o amor e sua relevância na compreensão do suicídio, Oppenheim sublinha uma particularidade da adolescência no que diz respeito à relação com os pais, e consequentemente na relação transferencial que se estabelece com os professores. Seria necessário entender que o suicídio de estudantes ocorreria, segundo o humanista, na puberdade, que é caracterizada por um aumento na necessidade de amor, concomitante a um distanciamento em relação aos pais. A necessidade de amor homossexual (pelo pai) também aumentaria, criando um contexto propício para que essa necessidade amorosa

⁷Freud retoma amplamente esta discussão em "Luto e melancolia" (1917[1915]/1974). Nesse desejo de vingança em relação aos pais, certamente subjaz a mesma agressividade mencionada.

⁸"Dans le suicide d'enfants, la vengeance exercée sur les parents joue souvent um role; il s'agit de leur faire du mal" (p. 479).

⁹"La cause la plus importante, chez les enfants aussi bien que chez les adultes, est la sexualité. Qui n'a pas abandonné l'espoir de l'amour ne renonce pas à la vie. On ne peut certainement pas nier le facteur de l'heredité, mais le facteur qui déclenche [le suicide] est, dans chaque case, le manque d'amour" (p. 479).

R E V I S T A LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA F U N D A M E N T A L

se transferisse do pai para a figura do mestre. Lembremos que no contexto da época havia uma forte relação de autoridade e hierarquia na vida escolar e uma prevalência de professores homens. Julgando ser fundamental compreender a importância do professor como figura de referência na vida de um jovem, os analistas discutiram o "grão de verdade" contido nas afirmações contra os professores enunciadas pela imprensa à época, e que bem poderiam ser levianas.

Com base nessas considerações, Oppenheim afirma que, quanto melhor os professores puderem acolher a demanda de amor de seus alunos, procurando estabelecer uma relação de autoridade e afeto, mais seguras essas crianças estarão. Para isso, é necessário que o professor possa suportar bem ser o alvo dessa demanda (o que dependeria de sua habilidade em lidar com as correntes homossexuais desse afeto) e que possa lidar com esses conteúdos sem hostilidade ou repressão. Esta articulação sugere uma ideia importante a ser desenvolvida: a ligação entre o amor parental, a maneira como essa criança foi recebida no seio familiar e suas futuras relações de objeto. No início da socialização, parece coerente supor que as primeiras relações fora da família ocorrem na escola e que os professores certamente assumem, a partir da transferência, um papel importante e correlativo àquele que os pais ocuparam primeiramente: referências de conduta, autoridade e modelos nos quais se busca afeto e aprovação. É nesse sentido que o orador nos fala da necessidade de estar atento aos termos nos quais essa relação aluno/professor ocorre.

O esforço de teorização sobre a autodestruição

Apesar de considerar que a psicanálise dava seus primeiros passos rumo à compreensão do suicídio na ocasião, Oppenheim lança uma hipótese a respeito da visão psicanalítica sobre o tema: no suicídio, "a pulsão de vida seria vencida pela libido". Essa afirmação, a princípio contraditória, se basearia na concepção de que a neurose seria "um conflito entre as pulsões egoicas e as pulsões sexuais" (p. 481). Deste trecho, podemos inferir que, naquele momento, se postulava uma dessemelhança entre o investimento

egoico e a pulsão sexual, da qual a libido seria o representante fundamental. Embora se cogite em alguns momentos da discussão uma "impulsão à autodestruição", a noção de "pulsão de morte" ainda não havia sido formulada por Freud. Talvez a insuficiência conceitual seja a responsável pelas diversas hipóteses lançadas na tentativa de abranger a aridez do tema. Contudo, vemos que há algo de inapreensível que o texto parece rondar, mas não consegue capturar, e parece-nos que essa lacuna se deve exatamente à falta deste conceito.¹¹

Contudo, na citação a seguir, já se nota que, naquele momento, o conflito apresentado acarreta uma contradição: a presença da libido já é tida como evidência da atuação da pulsão de vida. Dessa maneira, seria incorreto opor "libido" a "preservação da vida".

À fórmula segundo a qual o suicídio é uma vitória da libido sobre a pulsão de autoconservação, deve-se acrescentar que encontramos também a libido do lado da pulsão de vida; quanto mais libido livre, maior a alegria de viver. Um indivíduo que foi desiludido [déçu] em sua libido não terá o esforço de encontrar uma sublimação substitutiva.¹² (Les premiers psychanalystes, 1910/1978, pp. 486-487)

A importância da sexualidade, todavia, é amplamente explorada nesse esforço de teorização sobre a autodestruição. É necessário desvendar a sexualidade inerente às manifestações do desejo de morte. O orador enumera três pontos centrais nessa discussão. Primeiramente, a afirmação de que o desespero no campo amoroso leva ao suicídio e que muitos se suicidam por não conseguirem exercer plenamente sua sexualidade. O segundo ponto seria aquele destacado por Freud, ao dizer que o problema do incesto estaria em primeiro plano. O terceiro fator indica a conexão inconsciente entre suicídio e masturbação:

¹¹Porém, futuramente, a partir do conceito de narcisismo, dos rearranjos propostos em "Além do princípio do prazer" (1920/1976) e consolidados pela formulação da segunda tópica em "O ego e o id" (1923/1976d), Freud iria afirmar que também o eu é objeto da pulsão sexual e que, portanto, não seria correto separar as pulsões que investem o eu das pulsões sexuais. Assim, o conflito presente no suicídio também precisaria ser descrito em outros termos.

¹²"A la formule selon laquelle le suicide est une victoire de la libido sur la pulsion d' autoconservation, il faut ajouter qu'on trouve aussi la libido du côté de la pulsion de vie; plus il y a de libido libre, plus la joie de vivre est grande. Un individu qui a eté déçu dans sa libido n'aura pas de peine à trouver une sublimation substitutive" (pp. 486-487).

R E V I S T A LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

Um terceiro fator se manifesta pelo fato de que, em todos os suicidas, as ideias e tentativas de suicídio se produzem porque eles renunciaram à masturbação. O suicídio nada mais é que o ato masturbatório final ("*Hand an sich legen*" ¹³). Freud deteve sua atenção sobre o fato que a masturbação só adquire sua significação através da fantasia. No entanto, essas fantasias são, na maioria dos casos, fantasias de incesto recalcadas. ¹⁴ (p. 488)

O termo utilizado na língua alemã, "Hand an sich legen", lança luz sobre um aspecto já entrevisto no que se refere ao suicídio: sua relação com a sexualidade e com a masturbação. Ao considerarmos esses dois aspectos, um terceiro se impõe: a fantasia incestuosa. Freud diversas vezes salientou a relação entre a masturbação e as fantasias incestuosas típicas da vivência infantil do complexo de Édipo. Além do enlace linguístico entre as expressões, o resumo apresenta pequenos relatos nos quais o suicídio estava, de alguma maneira, vinculado ao tabu da masturbação.

Podemos pensar na pertinência dessa relação tanto sob o viés de tabu que cada um dos assuntos comporta quanto pelas fantasias incestuosas que subjazem em ambos os casos: a mãe como objeto incestuoso fundamental da fantasia masturbatória infantil, e o sentido de retorno ao estado fusional da relação primária com a mãe, muitas vezes presentes no suicídio.¹⁵

Ao fim das sessões destinadas à discussão sobre o suicídio, os psicanalistas de Viena concluem que não seria simples chegar a uma solução definitiva, e que muitas das perguntas que surgiram ao longo da discussão ainda não podiam ser respondidas. Oppenheim questiona: "o suicídio deve ser interpretado, em *cada caso*, como uma reação do eu ao poder superior da libido ou é

¹³"Porter la main sur soi". Em português; "trazer a mão sobre si", ou "levantar a mão contra si". A ambiguidade se mantém nas diferentes línguas: alemão, francês e português. A expressão, que originalmente no alemão é utilizada para designar o ato suicida, também remete, em sua tradução literal, ao ato masturbatório.

¹⁴"Un troisième facteur se manifeste dans le fait que, chez tous les suicidés, les idées et les tentatives de suicide se produisent parce qu'ils ont renoncé à la masturbation. Le suicide n'est rien que l'acte masturbatoire final ("Hand an sich legen"). Freud a attiré l'attention sur le fait que la masturbation n'acquiert as signification que par le fantasme. Cependant, ces fantasmes sont, dans la plupart des cas, des fantasmes d'incestes refoulés" (p. 488).

¹⁵Embora este tema ultrapasse a discussão pretendida neste artigo, vale lembrar a frequente associação entre a morte e a figura materna, presente nas artes e nas mitologias. Para maior aprofundamento neste tema, conferir a aludida dissertação que originou este artigo.

preciso admitir, paralelamente, a existência de um suicídio que provém *exclusivamente* do eu?"¹⁶ (p. 491) [itálicos no original]

Como vimos, há um hiato nessa investigação que só poderá ser preenchido por uma nova formulação teórica. Contudo, para o orador, algumas pistas foram alcançadas: "O acesso ao complexo do suicídio a partir de um estudo das patologias reside na *melancolia*, da qual a natureza nos é, por enquanto, desconhecida; seu mecanismo, em particular, não foi ainda examinado completamente"¹⁷ (p. 491) Na penúltima página da apresentação, Freud anuncia o caminho que trilhará alguns anos mais tarde. "O sentimento de culpa também está presente em outras neuroses; em todo caso, trata-se de elucidar o mecanismo específico da melancolia"¹⁸ (p. 492).

Recapitulemos, agora, algumas das conclusões oriundas dessas discussões acerca da problemática do autoextermínio. A questão da fantasia incestuosa, por exemplo, apresenta um desdobramento interessante. Primeiramente, os psicanalistas consideraram que o suicídio teria um sentido de escape à realização da fantasia incestuosa, fantasia esta que o castigo aplicado pelos pais poderia colocar em cena. Em seguida, revelou-se a conexão entre a masturbação e o ato suicida.

A partir daí, podemos inferir outro desdobramento para este ato. Ao considerarmos que a fantasia incestuosa recalcada subjaz ao ato masturbatório, devemos pensar na consequência disso na compreensão do suicídio. Talvez o autoextermínio não seja somente um escape ao insuportável dessa fantasia, mas manifeste uma satisfação ainda mais radical da mesma, uma vez que o ato suicida atualiza, ao mesmo tempo, o erotismo envolvido no desejo de punição infantil e a realização da fantasia de fusão com o objeto materno. Vimos ainda a vinculação entre suicídio e certa desesperança no amor, o que a metapsicologia melancólica virá confirmar de um ponto de vista constitucional.

¹⁶"le suicide doit-il dans chaque cas être interprété comme une réactiondu moi au pouvoir supérieur de la libido ou fait-il admettre à côté de cela existence d'um suicide qui provient exclusivement du moi?" (p. 491).

¹⁷ L'accès au complexe du suicide à partir d'une étude des malades reside dans la mélancolie, dont la nature nous est pour l'instant inconnue; son mécanisme, en particulier, n'a pas encore été examine du tout" (p. 491).

¹⁸"Le sentiment de culpabilité est aussi présent dans les autres névroses, dans tous les cas; il s'agit d'élucider le mécanisme spécifique de la mélancolie" (p. 492).

Vem à luz a estreita relação entre suicídio e melancolia

Durante a sessão de 4 de maio de 1910, o comitê especial da Sociedade Psicanalítica de Viena demanda que Freud redija uma introdução à discussão sobre o suicídio de estudantes, pequeno texto que será posteriormente publicado entre os "Breves escritos", de 1910, com o nome de "Contribuições para uma discussão acerca do suicídio". O tema da melancolia agora é expresso de maneira mais específica e claramente relacionado ao estudo que Freud apresenta posteriormente em "Luto e melancolia" (1917[1915]/1974):

Podemos, eu acredito, apenas tomar como nosso ponto de partida a condição de melancolia, que nos é tão familiar clinicamente, e uma comparação entre ela e o afeto do luto. Os processos afetivos na melancolia, entretanto, e as vicissitudes experimentadas pela libido nessa condição nos são totalmente desconhecidos. Nem chegamos a uma compreensão psicanalítica do afeto crônico do luto. Deixemos em suspenso nosso julgamento até que a experiência tenha solucionado este problema.¹⁹ (Freud, 1910/1978, p. 218)

Talvez a mais citada alusão ao suicídio seja a sua referência ao suicídio do melancólico, quando, em "Luto e melancolia", Freud (1917[1915]/1974) escreve:

A análise da melancolia mostra agora que o ego só pode se matar se, devido ao retorno da catexia objetal, puder tratar a si mesmo como um objeto — se for capaz de dirigir contra si mesmo a hostilidade relacionada a um objeto, e que representa a reação original do ego para com objetos do mundo externo. (p. 285)

Nesse texto, Freud relaciona o impulso suicida ao desejo de morte em relação ao objeto. O eu pretenderia, em seu ato contra si, atingir o objeto abandônico, ao qual está intimamente identificado. Como podemos ver,

¹⁹Foi ainda nesse mesmo texto que Freud se deteve mais especificamente sobre o tema do suicídio, buscando compreender os mecanismos psíquicos inerentes ao ato. A respeito da importância que a melancolia viria a ter na construção teórica sobre o suicídio, uma nota de rodapé possivelmente adicionada pelos editores nas minutas da Sociedade Psicanalítica de Viena chama a atenção: "É interessante notar quão prudente é Freud, ainda que ele pareça ter uma ideia da solução. Ele resolve, de fato, este problema baseando-se na melancolia" (*Les premiers psychanalystes*, 191/1978, p. 491). De fato, é a partir da melancolia que Freud se detém sobre o problema do suicídio em "Luto e melancolia" (1917[1915]/1974), e é nesse texto que algumas perguntas fundamentais sobre o tema foram respondidas.

298

embora houvesse no esforço de compreensão do autoextermínio, desde 1910, uma grande aposta no fator biológico, uma arguta hipótese já estava lançada: "No que concerne à mania de suicídio que se produz em certas famílias, pode ser que a hereditariedade desempenhe um papel, mas o fator essencial é a identificação aos outros membros da família''²⁰ (p. 480). Ou seja, ainda que a hereditariedade seja considerada, há outro fator fundamental e é sobre ele que o psicanalista atua. A maneira como a história individual se desenvolve e os significados diversos que um sujeito constrói a partir de sua forma de ler o mundo, sempre influenciado pelos laços e desenlaces vividos por cada um — este é o material sobre o qual se lança a escuta psicanalítica, e tal percepção não escapou aos analistas de Viena desde os tempos em que se radicou a ciência psicanalítica.

Referências

- Freud, S. (1969). A psicopatologia da vida cotidiana. In *Edição Standard Brasileira* das Obras Psicológicas Completas de S. Freud (J. Salomão, trad., v. 6, pp. 13-332). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho originalmente publicado em 1901).
- Freud, S. (1974). Luto e melancolia. Artigos sobre metapsicologia. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud* (J. Salomão, trad., v. 14, pp. 271-292). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho originalmente publicado em 1917[1915]).
- Freud, S. (1976a). Contribuições para uma discussão acerca do suicídio. Breves Escritos. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud* (J. Salomão, trad., v. 11, pp. 217-218). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho originalmente publicado em 1910).
- Freud, S. (1976b). Uma criança é espancada uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud* (J. Salomão, trad., v. 17, pp. 223-256). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho originalmente publicado em 1919).

²⁰"En ce qui concerne la manie du suicide qui se produit dans certaines familles, Il se peut que l'heredité y joue un role; mais le facteur essentiel est l'identification aux autres membres de la famille" (p. 480).



- Freud, S. (1976c). Além do princípio do prazer. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud* (J. Salomão, trad., v. 18, pp. 13-88). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho originalmente publicado em 1920).
- Freud, S. (1976d). O ego e o id. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud* (J. Salomão, trad., v. 19, pp. 13-86). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho originalmente publicado em 1923).

Les premiers psychanalystes. (1978). Minutes de la Societé psychanalystique de Vienne. Tomo II. Séance du 20 avril 1910. Paris: Gallimard.

Resumos

(Suicide and melancholy: following in the tracks of the first psychoanalytic elaborations)

This paper presents the first psychoanalytic elaborations concerning the topic of suicide theme, primarily from the records of the Psychoanalytic Society of Vienna's Wednesday meetings. This discussion provides a central point for understanding the self-extermination theme: its intrinsic relationship with the object relations and with unconscious sexuality. There is still an impasse on these elaborations, which we can, retrospectively, attribute to the lack of elaborations that only later would be built in psychoanalytic theory, with the advent of the death drive.

Key words: Suicide, death drive, melancholy, object relations

(Suicide et mélancolie: sur les traces des premières élaborations psychanalytiques)

Cet article présente les premières élaborations psychanalytiques sur le thème du suicide, principalement à partir des archives des réunions du mercredi de la Société psychanalytique de Vienne. Cette discussion fournit un point central pour la compréhension du thème de l'auto-extermination: sa relation intrinsèque avec les relations d'objet et la sexualité inconsciente. Il semble qu'il y ait encore une impasse par rapport à ces élaborations, que nous pouvons, a posteriori, attribuer à l'absence d'élaborations, qui ne se construiraient que plus tard dans la théorie psychanalytique, à partir de l'avènement de la pulsion de mort.

Mots clés: Suicide, pulsion de mort, mélancolie, relations d'objet

(El suicidio y la melancolía: siguiendo las huellas de las primeras elaboraciones psicoanalíticas)

Este artículo presenta las primeras elaboraciones psicoanalíticas sobre el tema del suicidio, sobre todo a partir de los registros de las reuniones de miércoles de la Sociedad Psicoanalítica de Viena. Esta discusión proporciona un punto central para

comprender el tema del autoexterminio: su relación intrínseca con las relaciones de objeto y la sexualidad inconsciente. Parece que todavía hay un impasse en estas elaboraciones que podemos, de forma retrospectiva, asignar a la falta de elaboraciones que solo más tarde se construirían en la teoría psicoanalítica, desde el advenimiento de la pulsión de muerte.

Palabras clave: Suicidio, pulsión de muerte, melancolía, relaciones de objeto

(Selbstmord und Melancholie: auf den Spuren der ersten psychoanalytischen Untersuchungen)

Dieser Artikel stellt die ersten psychoanalytischen Untersuchungen zum Thema Selbstmord vor, entnommen hauptsächlich aus den Berichten der Treffen der "Psychologischen Mittwochsgesellschaft" der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung. Deren Diskussionen stellen einen zentralen Punkt für das Verständnis des Themas der Selbsttötung dar: ihre innere Beziehung zu den Objektbeziehungen und zur unbewussten Sexualität. Man stellt fest, dass diese Untersuchungen zu keinen konkreten Ergebnissen geführt haben, was rückblickend auf einen Mangel an Material zurückzuführen ist, der erst später durch die psychoanalytische Theorie und der Entwicklung des Konzepts des Todestriebes behoben wird.

Schlüsselwörter: Selbstmord, Todestrieb, Melancholie, Objektbeziehungen

自杀和忧郁症:心理分析学初创时期的一些论述

本文介紹了有關自殺问題的最早的精 神 分 析 闡 述,主 要 來 自 維 也 納 精 神 分 析 學會 的 星期三例会的會議記錄。此类的讨论建立了研 究自杀问题的一个中心点:自杀和客观存在的因素的内在关系,以及自杀和性 欲无意识的关系。本文发现,這些闡述中,还有一个死结没有获得解决。也就 是导致自杀的诸多因素相互之间的关系。但这个死结在后来才得到解开,也就 是,在精神分析学理论上,对死亡冲动的分析取得了很大进展。

关键词: 自杀, 死亡冲动, 忧郁症, 客观关联。

Citação/Citation: Massa, E.S.C., França, C.P. (2016, junho). Suicídio e melancolia: seguindo as trilhas das primeiras elaborações psicanalíticas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 19(2), 287-302.

Editores do artigo/Editors: Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck e Profa. Dra. Sonia Leite

Recebido/Received: 8.2.2015/ 2.8.2015 Aceito/Accepted: 19.3.2015 / 3.19.2015

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited.

Financiamento/Funding: As autoras declaram não terem sido financiadas ou apoiadas / The authors have no support or funding to report.

Conflito de interesses/Conflict of interest: As autoras declaram que não há conflito de interesses / The authors have no conflict of interest to declare.

302

ELISA DE SANTA CECÍLIA MASSA

Psicóloga; Mestre em Estudos Psicanalíticos e Doutoranda em Estudos Psicanalíticos pela Universidade Federal de Minas Gerais – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – Departamento de Psicologia (Belo Horizonte, MG, Br)

Praça Nova York, 118/303 – Sion 30315-550 Belo Horizonte, MG, Br elisamassa09@gmail.com

CASSANDRA PEREIRA FRANCA

Doutora e Pós-doutora em Psicologia Clínica pela Pontificia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP (São Paulo, SP, Br); Membro do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental – AUPPF (São Paulo, SP, Br); Professora Associada do Depto. de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG (Belo Horizonte, MG, Br).

Av. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha 31270-901 Belo Horizonte, MG, Br cassandrapfranca@gmail.com



This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.

German E. Berrios*2

Gustav Störring permanece sendo uma figura negligenciada apesar de sua contribuição aos campos da psiquiatria, filosofia e psicologia, nos quais realizou um trabalho pioneiro, particularmente na maneira como essas disciplinas se intercruzaram. Transpondo a segunda metade do século XIX e a primeira do século XX, Störring não apenas testemunhou mudanças no modo como a psicopatologia foi concebida, mas contribuiu ativamente para tal processo.

O homem

Gustav Wilhelm Störring nasceu em 24 de agosto de 1860 em Vörde, Vestefália, na Alemanha, de pais não acadêmicos (seu pai possuía uma pequena fundição). Foi muito estudioso e aprendeu Teologia e Filosofía na Universidade Halle, obtendo seu doutorado em Filosofía em 1890. Formou-se em Medicina em Berlim, sob a orientação de Emil du Bois Reymond, e obteve seu doutorado em 1894 (Steinberg and Kunstler, 2000).

303

^{*1} Tradução de Lumina Traduções.

^{*2} Universidade de Cambridge, Reino Unido.

A formação combinada nas ciências humana e natural pode explicar muito dos interesses intelectuais posteriores de Störring. Em Leipzig, formou-se em Psiquiatria na clínica psiquiátrica de Hubertusburg, tendo trabalhado sob a orientação de Flechsig. Com o apoio de Wilhelm Wundt, em 1896 Störring obteve sua habilitação. Interrompeu, então, sua carreira acadêmica e, juntamente com sua esposa, Marie Bonacker (1866-1966), fundou e conduziu uma clínica psiquiátrica particular em Erdmanmshain, uma pequena cidade a sudeste de Leipzig.

De volta à vida universitária, entre 1902 e 1911, Störring manteve uma cátedra de filosofia em Zurique e, até 1914, um cargo similar em Strasburg. No mesmo ano, foi nomeado para uma cátedra universitária na Universidade de Bonn onde permaneceu até que se aposentou, em 1927. Störring faleceu em Göttingen, em 1 de dezembro de 1946, onde seu filho, Gustav Ernest Störring (também um eminente psiquiatra e filósofo) estava a trabalho no momento (Völkel, 1968).

Sua obra

Interessado em epistemologia desde muito cedo, a primeira obra de Störring sobre o tema foi "Mills Theorie über Ursprung des Vulgärglaubens an die Aussenwelt" (1889), que pode ser considerada uma precursora das visões atuais sobre a Psicologia Folk. A ela se seguiu "Zur Lehre von Einfluss der Gefühle auf die Vortellungen" (1896), expressando outro dos interesses intelectuais de Störring. Seu vasto pensamento epistemológico levou a "Die Erkenntnistheorie von Tetens (1901), Einführung in der Erkenntnistheorie" (1909); Erkenntnistheorie (1920)¹ etc. Seu interesse em Psicologia e Psicopatologia é claramente mostrado em seus livros, como Vorlesungen über Psychopathologie in ihrer Bedeutung fur the normale Psychologie (1900), Psychologie (1920), Die Frage der geisteswissenschaflichen und verstehenden Psychologie (1928), Die Beziehungen zwischen Psychologie und philosophischer Ethik (1932) etc. Por fim, tendo convicção evangélica,

304

¹ Considerou-se que este livro, e o ensinamento geral de Störring, influenciou Moritz Schlick durante o período em que esteve na Universidade de Zurique. A visão de Störring da filosofia como '*WissenschaftsLehre*', suas visões sobre o conceito de espaço e sua crítica do positivismo e do neokantinismo estão claramente refletidas no *Allgemeine Erkenntnislehre* (1918) de Schlick. Schlick tornou-se chefe do Círculo de Viena (Neuber, 2007).

CLÁSSICOS DA PSICOPATOLOGIA

Störring também tinha interesses em teologia: *Die Frage der Wahrheit der christlichen Religion* (1920) (Ziegenfuss and Jung, 1950).

O texto

O texto a seguir é uma tradução da primeira palestra sobre *Vorlesungen über Psychopathologie in ihrer Bedeutung fur the normale Psychologie* (1900) de Störring, que muitos consideram seu livro mais inovador. Dedicado a seu professor Wundt, ele se baseou em uma série de 25 palestras ministradas enquanto era um palestrante externo (*Privatdozent*) em Filosofia, na Universidade de Leipzig. O livro recebeu uma boa crítica no mundo literário da época (Anônimo, 1900; Sidis, 1908).

O livro é importante por três razões: 1) o uso particular do termo *Psychopathologie*; 2) conectar sintomas mentais à Psicologia normal; e 3) a discussão da estrutura epistemológica dos sintomas mentais.

1) O termo Psychopathologie

Embora o termo composto *Psycho-pathologie* tenha primeiro aparecido em 1845 em um livro de Feuchtersleben (1845), a palavra *Psicopatologia* (sem o hífen) foi formada quando a palavra em alemão foi transliterada para a versão inglesa do seu livro (1847). Levou muito tempo para o termo ser incorporado à linguagem médica e psicológica. Em alemão, ele foi primeiro utilizado como um título em *Allgemeine Psychopathologie. Zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen* (1878), escrito por Hermann Emminghaus, que então trabalhava em Würzburg sob a orientação de Franz von Rinecker, a quem ele dedicou o livro. Karl Jaspers (1913) pegou emprestado de Emminghaus o nome para seu próprio livro, cuja primeira edição foi publicada em 1913. Uma versão em francês do termo apareceu na edição de 1912 (Marie, 1912). Em 1911, o grande livro sobre sintomas mentais de Philip Chaslin (1912) ainda mostrava o velho nome francês *Sémiologie*.

O uso feito por Emminhaus do termo *Psychopathologie* é quase equivalente a Psychiatrie, de tal modo que, além de sintomas mentais, ele também aborda transtornos mentais, etiologia, predisposição, diagnóstico e prognóstico dos mesmos. Em Störring (assim como posteriormente em Chaslin e Jaspers), ocorre o contrário, isto é, há muito mais ênfase nos próprios sintomas mentais, na dinâmica de sua construção e no seu papel na formação histórica das doenças mentais.

R E V I S T A LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA F U N D A M E N T A L

2) Os vínculos entre sintomas mentais e psicologia normal

A segunda metade do século XIX testemunhou um importante debate sobre se o estudo dos sintomas mentais deveria ser realizado por uma disciplina especial chamada 'Psicopatologia' ou se ele deveria ser parte da psicologia normal como 'Psicologia Patológica'. O debate não era sobre os termos em si, mas sobre a etiologia e a epistemologia dos sintomas mentais (Berrios, 1988). Até a década de 1870, a Psicologia se comportou como uma disciplina filosófica e conceitual (o que Störring denomina 'psicologia metafísica') e, sendo assim, tinha pouca pretensão de lidar com sintomas mentais que permaneceram claramente dentro do território do *Alienismo*.² Embora os alienistas tenham usado os termos e conceitos psicológicos para mapear os sintomas mentais, a visão geral era de que estes eram significantes e blocos de construção das doenças mentais e, sendo assim, claramente localizados dentro do território da medicina (Berrios, 1996).

Durante a segunda metade do século XIX, a visão de que os sintomas mentais poderiam ser mais bem estudados, não de maneira independente, mas como desvios das conhecidas funções psicológicas, foi incentivada pelo crescimento da psicologia experimental³ e da psicologia clínica.⁴ Isso representou um desafio da Psicologia para o Alienismo e um debate que se seguiu sobre os limites do território ao qual os sintomas mentais pertenciam. As visões de Störring são representativas de um terceiro grupo de pensadores na área. Eles não eram psicólogos nem alienistas convictos, mas pensadores vindos da filosofia e com fortes interesses filosóficos (como Morselli, Chaslin, Ziehen e Jaspers). Esses homens adotaram uma visão conceitual e objetiva da disputa e acreditavam que uma estreita associação (não uma fusão) entre a

² O Alienismo (agora denominado Psiquiatria) dá nome à disciplina e à profissão, construídas no começo do século XIX, para lidar com a loucura. Na maioria dos países europeus, foi rapidamente profissionalizado como um setor, ciência, práxis etc. e desenvolveu ritos de passagem, exames, textos e periódico. Além disso, reivindicou o direito de gnovos espaços físicos que mantinham os mentalmente afligidos (os hospícios).

³ A literatura sobre a história do desenvolvimento da psicologia experimental do século XIX é agora vasta e uma historiografía convencional (Boring, 1950) e uma revisionista (Danziger, 1990; Richards, 2010) podem ser diferenciadas.

⁴ Ribot, Janet, Sully, Charcot, Dumas, Wundt, Kraepelin, Preyer etc. podem ser lembrados entre aqueles que fizeram as primeiras pesquisas em psicologia clínica (Routh, 2011).

CLÁSSICOS DA PSICOPATOLOGIA

psicopatologia convencional e a psicologia clínica poderia beneficiar ambas as partes e a compreensão dos sintomas mentais.

3) Interesse na estrutura epistemológica dos sintomas mentais

Nas mãos dos alienistas, pressupunha-se que os sintomas mentais tivessem a mesma estrutura e função dos sintomas físicos e que realizassem o mesmo trabalho. De acordo com a Escola de Medicina de Paris (Ackerknecht, 1967), os sintomas eram significantes na medida em que na mente do médico treinado eles poderiam ser vinculados a doenças específicas (Landré-Beauvais, 1818). Sua etiologia era, portanto, a mesma da doença que elas significavam ou representavam. Rápido o bastante, e após a introdução da subjetividade⁵ como uma fonte adicional de informações em medicina, sinais e sintomas foram diferenciados: os primeiros apresentando a si próprios diretamente ao olho empírico do homem médico e os últimos estando ocultos na subjetividade do queixoso (e, assim, não diretamente presente na observação empírica).

Esse modelo mecanicista foi adotado pelos alienistas e, portanto, havia pouco interesse em fazer perguntas adicionais sobre sua relevância para a loucura. Na segunda metade do século XIX, entretanto, os psicólogos e os filósofos começaram a fazer tais perguntas. A razão para essa inquietude epistemológica era que, embora a loucura parecesse apresentar ambos os sinais (transtornos do movimento, febre, descolorações da pele etc.) e os sintomas (alucinações, delírios, obsessões, tristeza etc.), parecia claro que os últimos eram predominantes e eram muito mais específicos e significativos para a loucura do que os sinais físicos não específicos.

Perto do fim do século XIX, a psicologia clínica poderia estar em uma posição a oferecer uma explicação para a predominância dos sintomas mentais em relação aos sinais, mas eles também estavam ávidos, como uma nova ciência experimental, em desenvolver credenciais neurocientíficas.⁶ Foi deixado aos filósofos⁷ e àqueles interessados em hermenêutica fazer as

⁵ Estas alterações epistemológicas são paralelas à introdução e aceitação do conceito de introspecção (Danziger, 1980).

⁶ Este fenômeno pode ainda ser observado hoje em dia em alguns países (por exemplo, no Reino Unido) onde há uma tendência entre psicólogos de favorecer narrativas neurocientíficas e a "neuropsicologia"; de fato, muitos estão muito mais interessados em imagens neurais e na parafernália da pesquisa neurológica do que em desenvolver narrativas psicológicas da loucura.

⁷ Lotze (Berrios, 2005) e Dilthey (Caparrós, 1986) são exemplos notáveis dessa posição.

308

perguntas mais difíceis sobre se os "sintomas mentais" eram de fato diferentes na estrutura e função dos sintomas físicos. A revolução hermenêutica obviamente culminou em Freud e seus seguidores que introduziram um modelo interpretativo verídico para os sintomas mentais.

Störring, talvez por conta de seus interesses epistemológicos, foi um dos primeiros expoentes deste movimento na Alemanha. Sua visão não era apenas a de que alguns sintomas mentais pudessem, de fato, ser desvios da função psicológica normal (tal como a ansiedade pudesse ser um exagero do medo), mas de que, em geral, o estudo dos transtornos psicopatológicos pudesse ajudar a jogar uma luz sobre a epistemologia do comportamento normal. Karl Jaspers desenvolveu essas visões vinculando suas próprias interpretações do neokantianismo à noção da "compreensão" de Dilthey e Windelband (Jaspers, 2013). Por outro lado, a verdadeira influência da fenomenologia husserliana sobre o trabalho do filósofo Heidelberg é menos clara e requer mais pesquisa (Berrios, 1992).

O fascinante *insight* de Störring, posteriormente desenvolvido por Jaspers, é que o modelo anatomofisiológico da doença, que funciona tão bem em medicina, não é muito útil na psiquiatria porque a loucura inclui um "fator mental" (*'psychischen Faktor'*) que escapa da captura pela narrativa neurocientífica e cujo estudo, não obstante, é essencial para compreender a loucura: *Andere Autoren, die ebenfalls die anatomisch-physiologische Betrachtungsweise überschätzen, gehen nicht so weit, dass sie den psychischen Faktor völlig ignorieren... (p. 15) ("outros escritores que, do mesmo modo, superestimam a relevância do ponto de vista anatomofisiológico não vão tão longe a ponto de ignorar o fator mental..."). Sendo medicamente qualificado, foi talvez compreensível que Störring houvesse adotado uma posição intermediária entre a neurobiologia e a psicologia.*

Referências

Ackerknecht, E. (1967). *Medicine at the Paris Hospital 1794-1848*. Baltimore: Johns Hopkins Press.

Anonymous (1900). Vorlesungen über Psychopathologie. The Monist. 11, 136-138.

Berrios, G.E. (1988). Historical Background to Abnormal Psychology. E. Miller & P.J. Cooper (Eds.), *Adult Abnormal Psychology* (pp. 26-51). Edinburgh: Churchill and Livingstone.

CLÁSSICOS DA PSICOPATOLOGIA

- Berrios, G.E. (1992). Phenomenology, psychopathology and Jaspers: a conceptual history. *History of Psychiatry* 3, 303-327.
- Berrios, G.E. (1996). *The History of Mental Symptoms*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Berrios, G.E. (2005). Lotze and his "Medicinische Psychologie oder Physiologie der Seele". History of Psychiatry, 16, 117-127.
- Boring, E.G. (1950). *A History of Experimental Psychology*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Caparrós, A.H. (1986). *Ebbinghaus. Un funcionalista investigador tipo dominio.* Barcelona: Publicacions Universitat de Barcelona.
- Chaslin, P. (1912). *Eléments de Sémiologie et de Clinique Mentale*. Paris: Asselin et Houzeau.
- Danziger, K. (1980). The History of Introspection reconsidered. *Journal of the History of the Behavioural Sciences* 16, 241-262.
- Danziger, K. (1990). Constructing the subject: historical origins of psychological research. Cambridge: Cambridge University Press.
- Emminghaus, H. (1878) Allgemeine Psychopathologie. Leipzig: FCW Vogel.
- Feuchtersleben, E. von (1845). Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde. Wien: Carl Gerold.
- Feuchtersleben, E. von (1847). *The Principles of Medical Psychology*. Translated by H.E. Evans & B.G. Babington. London: Printed for the Sydenham Society.
- Jaspers, K. (1913). Allgemeine Psychopathologie. Heidelberg: Springer.
- Landré-Beauvais A.J. (1818). Séméiotique ou traité des signes des maladies. 3rd Edition. Paris: Brosson.
- Marie, A. (Ed.) (1911-1912). *Traité International de Psychologie Pathologique*. 4 vols, Paris: Alcan.
- Neuber, M. (2007). "Schlick, Friedrich Albert Moritz". *Neue Deutsche Biographie*, 23, 78-80.
- Richards, G. (2010). *Putting Psychology in its Place: critical historical perspectives*. 3rd Edition. London: Routledge.
- Routh, D.K. (2011). A History of Clinical Psychology. In D.H. Barlow (Ed.), *Oxford Handbook of Clinical Psychology* (pp. 23-33). Oxford, Oxford University Press.
- Sidis, B. (1908). Review of Mental Pathology and its relation to normal psychology. *Journal of Philosophy, Psychology and Scientific Methods*, *5*, 382-389.
- Steinberg, H. and Künstler, U. (2000). Vor 100 Jahren erschienen die "Vorlesungen über Psychopathologie…" von Gustav Wilhelm Störring. *Fortschritte Neurologie Psychiatrie*, 68, 243-249.
- Schlick, M. (1918). Allgemeine Erkenntnislehre. Berlin: Springer

Völkel, H. (1968). G E Störring zum 65. Geburtstag. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse, 14: 77-78.

Ziegenfuss, W. & Jung, G. (1950). Gustav Störring. *Philosophen-Lexicon* (V, 2, p. 644-645). Berlin, Walter de Gruyter.

Citação/Citation: Berrios, G.E. (2016, junho). Introdução ao pensamento de Gustav Störring. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 19(2), 303-310.

Editor do artigo/Editor: Prof. Dr. German E. Berrios

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited.

GERMAN E. BERRIOS

Médico e filósofo pela Universidad Nacional de San Marcos, Lima, Peru; Psiquiatra; Neurologista; Psicólogo; Filósofo; Historiador e Filósofo da ciência (Oxford University, England); Professor de Neuropsiquiatria e de Epistemologia da Psiquiatria (University of Cambridge, England), desde 1976; Neuropsiquiatra e Chefe do Departamento de Neuropsiquiatria do Hospital Addenbrooke, University of Cambridge, por 32 anos; Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos na mesma universidade, por vinte anos; Editor Responsável de *History of Psychiatry*; Autor de 14 livros, incluindo *The History of Mental Symptoms, Descriptive Psychopathology since 19th Century* (Prêmio Nacional BMA, 1997), *A History of Clinical Psychiatry* (com Roy Porter), e *Delirio* (com F. Fuentenebro) e mais de 400 artigos e capítulos de livros; Membro do Royal College of Psychiatrists, da Associação Britânica de Psicologia e da Academia Britânica de Ciências Médicas; Membro Vitalício do Robinson College, Cambridge; doutor *Honoris Causa* da Universidade de Heidelberg (Alemanha), da Universidade Nacional Mayor de San Marcos (Peru) e da Universidad Autónoma de Barcelona (Espanha); Grão Oficial da Ordem del Sol (Condecoração do Governo Peruano, 2007); prêmio Ramon y Cajal 2008 concedido pela Asociación Internacional de Neuropsiquiatria.

University of Cambridge Box 189, Hills Road Cambridge, UK CB2 2QQ

e-mail: geb11@cam.ac.uk



This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.

Gustav Störring

Primeira palestra

Definição da psicologia e da psicopatologia. Características gerais da importância da psicopatologia para a psicologia. Importância da anatomia e da fisiologia para os exames psicológicos.

Paralelismo psico-físico

Levando em consideração que essa palestra trata da importância da psicopatologia para a psicologia normal, seria útil definir, em primeiro lugar, o que entendo por psicologia, em seguida explicar o que se entende por psicopatologia e depois caracterizar, de maneira geral, a importância da psicopatologia para a psicologia.

O objeto da psicologia foi definido de várias formas. Foi dito: a psicologia é a ciência da alma. Trata-se de uma definição antiga. Ela se tornou inadequada por colocar uma afirmação metafísica à frente de uma ciência empírica. Ela define a existência da alma como sendo

^{*} Publicado originalmente em 1900, em Leipzig, pela Editora Wilhelm Engelmann. Tradução para o português de Lumina Traduções.

um substrato, um portador dos processos de consciência. Porém, a existência de tal substrato para os processos de consciência é amplamente contestada. Por isso, torna-se mais conveniente definir a psicologia como a ciência dos processos de consciência. Todos nós sabemos o que se entende por processos de consciência. São nossos pensamentos, sentimentos, paixões, desejos, ânsias e atos volitivos — falamos normalmente de forma resumida de ideias, sentimentos e atos volitivos. Entretanto, deixaremos em aberto a questão se esses são os fenômenos psíquicos básicos. A consciência não é um fator separado, isolado desses processos, mas uma característica que faz parte deles, ou seja, uma das suas condições elementares, de modo que não conseguimos defini-la no sentido estrito da palavra. Podemos apenas apontar para ela.

Essa definição da psicologia tem sido contestada pelo argumento de que ela não examina apenas os processos de consciência, mas também determinados processos inconscientes, os quais são costumeiramente chamados de ideias inconscientes. Percebemos com facilidade que a escolha do termo foi infeliz, tendo em vista que as ideias definem um determinado tipo de processo de consciência. Porém, tal refutação terminológica não nos exime de verificar a questão.

312

O que entendemos por ideias inconscientes? Os defensores da existência de ideias inconscientes argumentam que na cadeia causal que liga os processos de consciência se encontram elos individuais que não são conscientes. Alguns autores definem esses elos intermediários inconscientes como fatores psicológicos, enquanto outros os consideram fatores puramente fisiológicos. A questão da existência de tais processos será elucidada mais tarde, no decorrer de nossa investigação. Por enquanto, aceitaremos a realidade dessas operações. Segundo a definição acima, o seu tratamento deve ser excluído do campo da psicologia. Porém, ao examinar melhor a relação entre essas ideias chamadas de inconscientes e os processos de consciência. percebemos que isso não se aplica. Tendo em vista que a psicologia trata dos processos de consciência, ela procura analisar e definir as leis de suas relações causais. Agora, por hipótese, os processos de consciência não são uma cadeia fechada de causa e efeito, pois há nela elos intermediários inconscientes. Portanto, se objetivamos estudar os processos de consciência, se queremos desvendar suas relações causais, somos obrigados a levar em consideração os processos inconscientes como meio para atingir essa finalidade. Porém, nesse ponto de vista, as chamadas ideias inconscientes não são objeto de estudo da psicologia, como é o caso para os processos de consciência. Mas isso não deveria causar nenhum problema.

CLÁSSICOS DA PSICOPATOLOGIA

A psicologia é então a ciência dos processos de consciência. A sua tarefa consiste em analisar esses processos, ou seja: ela deve realizar um levantamento dos seus elementos e, ao mesmo tempo, definir as leis pelas quais esses elementos se ligam ou se fundem e, por outro lado, se encadeiam uns aos outros.

Definiremos agora o termo de psicopatologia. Entende-se por ele a ciência dos processos mórbidos da consciência. Fazemos a diferença entre a psicopatologia geral e a específica. Uma demonstração da diferença através de um exemplo nos ajudará a reconhecer facilmente o tipo apropriado de psicopatologia para a nossa finalidade, tendo em vista que o nosso objetivo é falar sobre a importância da psicopatologia para a psicologia.

Os distúrbios melancólicos são encontrados numa variedade de distúrbios mentais. Por um lado, eles podem se manifestar como doença independente, a melancolia. Por outro lado, podem se manifestar no decorrer da paralisia progressiva, da encefalomalacia progressiva e ocorrer também nos maníacos crônicos e, finalmente, na chamada loucura circular, uma doença mental na qual os estados de excitação maníaca alternam periodicamente com os de melancolia.

Os distúrbios melancólicos são, portanto, apenas um sintoma de uma doença mental. A psicopatologia trata então, na sua parte geral, dos sintomas das doenças mentais. Ela descreve os sintomas e verifica seus efeitos sobre a vida interior. Na psicopatologia geral, as doenças mentais são tratadas puramente do ponto de vista psicológico. Ela é, portanto, geralmente dividida em teoria das anomalias da cognição, das anomalias do afeto e das anomalias da volição.

Em contrapartida, a psicopatologia especial desenvolve os quadros clínicos das doenças. Ela não tem nenhum interesse psicológico, apenas um interesse prognóstico-terapêutico puramente medicinal. Ela sintetiza os quadros clínicos com base nos sintomas individuais que ocorrem durante o processo das doenças. Os livros de psiquiatria mais recentes tratam em primeiro lugar da psicopatologia geral e, em seguida, da especial, porque o tratamento psicológico dos sintomas é necessário para a compreensão dos quadros clínicos.

Assim, ao definir a importância da psicopatologia para a psicologia, torna-se claro que tratamos do significado da psicopatologia geral para a psicologia.

A psicopatologia e a psicologia se encontram numa relação recíproca. A psicologia possui um significado para a psicopatologia e a psicopatologia

possui um significado para a psicologia. Então, é essa última relação que nos interessa e seria vantajoso estabelecer uma caracterização geral da importância que a psicopatologia tem para a psicologia. Devido a essa importância, adotei o termo "método psicopatológico" na psicologia. Para colocá-lo em perspectiva, seguem algumas palavras sobre os métodos psicológicos em geral.

A psicologia metafísica era baseada, como o próprio nome sugere, em concepções metafísicas gerais que ela impunha à vida psíquica e se desenvolvia mais através da especulação do que da simples observação. Além disso, seu escopo de interesse era muito estreito. Apenas o que podia ser posto em relação para definir a natureza da alma se tornava objeto de pesquisa científica.

Hoje, essa linha psicológica está obsoleta e foi superada. A psicologia metafísica foi substituída pela psicologia empírica da auto-observação. Ela é baseada nos fatos isolados da vida psíquica, procura analisá-los e encontrar regularidades nas suas combinações e sucessões. O método utilizado é o da auto-observação.

Encontramos uma crítica interessante desse método em Auguste Comte: "É obviamente impossível observar alguns fenômenos intelectuais durante sua decorrência. O indivíduo pensante não consegue se dividir em dois, um dos quais pensa, enquanto o outro o observa. O órgão que observa e aquele que é observado são idênticos, nesse caso. Assim, como poderia ocorrer a observação? Portanto, esse pressuposto método psicológico está, desde o princípio, radicalmente obsoleto. E somos também imediatamente confrontados com as maneiras bastante contraditórias do processo! Por um lado, somos instruídos a nos isolar de toda percepção externa e especialmente de suspender qualquer trabalho intelectual, pois o que se tornaria a observação interna se estivéssemos ocupados com o mais simples problema de matemática? Por outro lado, quando essas medidas finalmente nos levam ao estado mais perfeito do sono intelectual, somos instruídos a observar as atividades da mente, sendo que nada mais está ocorrendo nela. Tenho certeza de que os nossos descendentes vão levar isso para o palco, para a sua diversão." (Citado por Brentano, Psychologie v. emp. Stdpkt. [A psicologia do ponto de vista empírico]). Friedrich Albert Lange fez observações semelhantes.

Aqui, a possibilidade de observar fenômenos psíquicos é negada porque tal observação pressupõe uma impossível autoduplicação. Porém, não podemos concordar com isso. A auto-observação não pressupõe nenhuma

CLÁSSICOS DA PSICOPATOLOGIA

autoduplicação. A essência da auto-observação pode ser formulada da seguinte maneira: Eu me observo. Assim, a mesma variável parece ser sujeito e objeto da observação ao mesmo tempo. Porém, o Eu não é, como veremos, uma variável simples, mas uma variável composta. O fato é simplesmente que durante a auto-observação, a atenção é dirigida para um processo psíquico em andamento. Teríamos, então, dois processos psíquicos ocorrendo ao mesmo tempo. Isso não é uma contradição em si. Porém, se direcionamos a nossa atenção para os fenômenos psíquicos em andamento, podemos modificá-los. Sabemos que o afeto diminui na medida em que a atenção se concentra na sua manifestação. Adotou-se, na prática, a seguinte hipótese de trabalho: apesar de ser impossível observar um fenômeno psíquico durante a sua manifestação, temos, no entanto, consciência dele enquanto ocorre e podemos, imediatamente após o seu término, torná-lo objeto da nossa pesquisa. O afeto não poderá ser observado enquanto ele estiver ocorrendo. mas o afeto reproduzido não será mais influenciado pela observação. Porém, é deplorável ter que renunciar à possibilidade de um registro nítido e claro de um fenômeno psíquico que gostaríamos de observar através da atenção direcionada e que não ocorre com tanta frequência na alternância dos processos psíquicos. Porém, afirmo que não precisamos desistir totalmente do uso da atenção para essa finalidade. Depende apenas da maneira como ela for direcionada. Se a atenção for concentrada na direção na qual ela funciona, no início da manifestação de determinados fenômenos, seus processos não serão afetados, mas intensificados. Ou seja, a intensidade de um determinado afeto certamente não será diminuída se direcionamos maior atenção para o objeto cuja ideia o provocou. Porém, na maioria dos casos, essa intensificação da percepção do fenômeno psíquico chegará tarde. Além disso, o que prejudica ainda mais esse método é que dependemos do acaso para captar o ponto inicial dos fenômenos apropriados. Por fim, será difícil eliminar completamente a influência de opiniões preconcebidas sobre a interpretação dos fatos

A pesquisa psicológica será mais bem-sucedida através do auxílio do experimento

Quando os processos psíquicos a serem pesquisados são gerados experimentalmente por uma ação física do pesquisador sobre um observador surge inicialmente a possibilidade, para o observador, de concentrar sua

atenção no estímulo inicial. Nessa geração intencional dos fenômenos psíquicos torna-se possível comunicar o momento inicial do estímulo ao observador através de um intervalo previamente definido cujo início é indicado por um sinal. Assim, as condições fisiológicas da percepção são mais bem preparadas, pois os sentidos se adaptam então ao estímulo. Do lado psíquico, isso resulta num foco mais estreito da consciência, o que intensifica mais a manifestação do que quando o fenômeno ocorre de maneira aleatória.

A programação da atenção pode então resultar na preparação fisiológica e psicológica para o estímulo que causa a manifestação.

Foi contestado que, aqui, a atenção desempenha um papel semelhante ao que ela possui na auto-observação subjetiva. No nosso caso, como não reconhecemos de maneira tão geral os efeitos nocivos da atenção também sobre a auto-observação subjetiva, é importante saber para que aspecto a atenção foi direcionada. Aqui, ela é direcionada para o estímulo externo. Esse direcionamento para o estímulo externo só pode favorecer a manifestação nítida e clara dos fenômenos psíquicos, o que é o resultado de condições fisiológicas e psíquicas mais favoráveis, pois ela assume esse mesmo direcionamento da atenção durante a ocorrência normal desses fenômenos.

A reprodução experimental desses processos psíquicos resulta numa vantagem adicional, ou seja: ela permite repetir o processo psíquico quantas vezes for necessário.

No entanto, a repetição que envolve variáveis psíquicas bastante complexas deve ser configurada de tal modo que as melhores condições possíveis sejam obtidas para o levantamento nítido e claro dessas variáveis.

A reprodução experimental de fenômenos psíquicos também permite excluir inteiramente a influência de preconceitos sobre a concepção dos fatos psíquicos. Isso se torna possível porque, aqui, o pesquisador e o observador podem ser pessoas distintas e o observador não necessita conhecer as intenções do experimentador.

As vantagens acima mencionadas para a auto-observação durante o experimento beneficiam a nítida e clara determinação dos fenômenos psíquicos a serem examinados. Tal manifestação nítida e clara do processo psíquico é, porém, a condição básica para a sua análise e para a determinação das relações de dependência.

Distinguimos entre análise subjetiva e análise objetiva das variáveis psíquicas. A análise subjetiva é realizada de maneira introspectiva, após a observação clara e nítida do processo psíquico estudado. A análise objetiva ocorre de modo experimental. Durante o experimento, temos a possibilidade

CLÁSSICOS DA PSICOPATOLOGIA

de variar livremente o estímulo físico que desencadeia o fenômeno psíquico, o que, consequentemente, o altera.

Quanto ao afeto e aos atos volitivos, dispomos de mais uma ferramenta para a realização de uma análise objetiva. Os processos afetivos e volitivos possuem determinados efeitos físicos que os acompanham ou que deles resultam, respectivamente. Os sentimentos são acompanhados por determinadas mudanças na respiração, na pulsação, na irrigação sanguínea das partes individuais do corpo, na tensão muscular. Os atos volitivos externos são caracterizados por determinados movimentos físicos. Podemos então examinar esses efeitos físicos por meio de exames experimentais e tentar tirar conclusões a respeito dos processos psíquicos que os acompanham ou precedem.

Finalmente, algumas palavras sobre o levantamento das relações de dependência do processo psíquico a ser examinado. Devemos distinguir entre relações de dependência de processos físicos e relações de dependência de processos psíquicos. A possibilidade de efetuar essa distinção através do experimento não requer nenhuma discussão mais aprofundada. O levantamento das dependências psíquicas é particularmente favorecido pelo experimento, pois ele permite obter uma quantidade qualquer de um determinado tipo de vivências de diferentes qualidades. Refiro-me aqui a experimentos que visam à associação e o reconhecimento.

Nessa área, a possibilidade do experimento depende do fato de um determinado processo psíquico estar numa relação de dependência com um processo físico, de tal modo que aquele possa ser desencadeado por este. No entanto, não apenas os atos de sensação e imaginação, mas também os de sentimento de vontade encontram-se numa relação de dependência com os processos físicos. Obviamente, a dificuldade de desencadear um processo psíquico por meio de um impacto físico aumenta na medida em que esse processo psíquico se torna mais complexo. Aqui surgem então algumas dificuldades para o experimento.

É nessa altura que necessitamos do apoio do estudo da patologia da vida psíquica, pois nos casos patológicos, a natureza realiza os experimentos no nosso lugar e estes visam com muito mais frequência os fenômenos psíquicos complexos do que o simples, porque os complexos ocorrem com mais frequência. A fim de definir o funcionamento normal dos órgãos do corpo, a medicina também não se restringe à simples observação e ao experimento. A patologia dos órgãos torna-se uma ferramenta essencial para a definição do funcionamento fisiológico normal dos órgãos do corpo.

Portanto, nada mais natural do que completar a simples observação que visa à definição das funções psíquicas normais — não apenas com o nosso experimento, mas também com o da natureza, ou seja, com os casos patológicos.

Entre os fatos da vida psíquica patológica, os casos mais valiosos são aqueles nos quais apenas um componente da vida psíquica sofreu uma alteração primária. Isso corresponde a uma perfeita analogia de um dos nossos experimentos. A alteração de uma única componente da vida psíquica permite identificar:

- 1. Os efeitos que esse componente produz, junto com outras causas (levando em consideração que para desencadear um efeito, várias causas são sempre necessárias); e
- 2. A contribuição desse componente sobre os possíveis efeitos e seus desencadeamentos.

Nos casos patológicos, a alteração de um componente permite com frequência reconhecer mais facilmente aquilo que permanece indistinto na vida psíquica normal. Nesse caso, a intensidade do componente alterado é aumentada.

Um caso especial de alteração de um componente é dado quando um componente falhar. Esses casos são particularmente importantes para a análise. Nisso, a comparação com os respectivos fenômenos normais frequentemente mostra que esse componente é parte do respectivo complexo da vida psíquica normal.

O que mais se assemelha à alteração primária de apenas um componente da vida psíquica, em termos de valor para a psicologia normal, é a alteração de um número limitado de componentes da vida psíquica. Nisso, a diferente constelação desses componentes nos diversos casos permite chegar a uma conclusão sobre o efeito dos componentes individuais.

Outra vantagem dos fenômenos patológicos para a psicologia normal é que eles representam possibilidades de verificação para as teorias psicológicas, pois uma teoria psicológica se torna recomendável na medida em que consegue explicar os fenômenos patológicos com mais facilidade. Portanto, os fatos patológicos são uma referência fundamental para a validade das teorias psicológicas. Se levarmos em consideração que há, frequentemente, nas diferentes áreas de pesquisa várias teorias que parecem ter uma probabilidade semelhante, então podemos assim avaliar a validade dos critérios de probabilidade dessas teorias, a validade das possibilidades de verificação nessas áreas.

CLÁSSICOS DA PSICOPATOLOGIA

A importância da psicopatologia para a psicologia normal se encontra finalmente também no fato de que o estudo de casos patológicos determina a formulação de questões que se referem a novos problemas. Há muitos casos patológicos que não conseguem explicar os fatos da psicologia, mas que, pelo contrário, precisariam ser explicados através da própria psicologia. Porém, mesmo esses casos possuem um valor para a psicologia. A capacidade de formular questões fecundas encontra-se entre as condições essenciais para o progresso da ciência. Obtemos uma grande quantidade dessas questões através da patologia psíquica.

Apesar da importância fundamental da psicopatologia para a psicologia, os fatos patológicos foram pouco explorados pela psicologia até hoje. Isso se deve ao fato externo de que, até agora, os patologistas não foram psicólogos o suficiente e que os psicólogos não foram patologistas o bastante.

Tendo em vista que a natureza realiza aqui o mesmo que é conseguido na psicologia normal através do experimento, a observação de tais fenômenos possui a validade de um experimento realizado pela psicologia normal. Portanto, esses experimentos da natureza devem ser estritamente separados dos experimentos realizados em doentes mentais.

Depois de ter definido ambos, a psicologia e a psicopatologia, e de ter justificado as características da psicopatologia que são importantes para a psicologia, gostaria de definir como a anatomia e a fisiologia se relacionam com o nosso objeto de estudo.

Em primeiro lugar, gostaria de definir rapidamente a relação dos processos psíquicos com os fisiológicos, até onde eles possam ser levados em consideração para os nossos objetivos.

Na nossa época, em que a psicologia é baseada no modo experimental exato, é geralmente aceito o princípio de que todos os processos psíquicos são acompanhados por processos físicos (físiológicos) e que ambos se encontram numa relação funcional recíproca que não permite que uma alteração de uma das variáveis ocorra sem a alteração correspondente da outra variável.

De modo semelhante, a pesquisa psicológica é agora baseada no pressuposto de que os processos fisiológicos correlacionados aos processos psicológicos formam uma cadeia causal fechada em si. Podemos defender esse segundo princípio junto com Wundt,¹ argumentando que uma das

¹ Os números remetem à Bibliografia que se encontra no final do livro.

primeiras regras da lógica científica afirma "que apenas fatos que são semelhantes entre si podem fazer parte de uma correlação compreensível de condições e consequências, pois é apenas nesse caso que eles podem ser medidos por meio de um sistema de medição geral e classificados de acordo com leis compartilhadas".1 l. c. p. 6 e 7.

Precisaremos agora tratar da importância da visão anatômico-fisiológica para a nossa área.

Há psicopatologistas que gostariam de resolver os enigmas da vida psíquica pela abordagem anátomo-fisiológica. Porém, é óbvio que mesmo a compreensão completa do nexo de causalidade dos processos fisiológicos do córtex cerebral, os quais ocorrem paralelamente aos processos psíquicos, não consegue revelar a natureza dos processos psíquicos correspondentes.

Suponhamos que conhecemos todas as vias anatômicas e todos os centros anatômicos utilizados por um determinado processo de excitação que ocorre durante um processo psíquico. Ainda assim, não saberíamos o que acontece nessas vias, não conheceríamos as diferentes prioridades fisiológicas que ocorrem, muito menos os processos psíquicos que correspondem a esses processos fisiológicos. E mesmo se conhecêssemos esses processos fisiológicos, em sua natureza e nas suas relações, não conheceríamos os processos psíquicos.

Outros autores, que também superestimam a abordagem anatômico-fisiológica, não desprezam completamente o fator psíquico, mas acreditam não ser legítimo aceitar uma análise inteiramente transparente de um processo psíquico, nem mesmo quando, num determinado caso, não houver nada do lado fisiológico do que meras construções vagas. É então dada a preferência às construções hipotéticas do lado fisiológico como explicação científica (em detrimento das hipóteses), com base em fatos claramente determináveis pelas observações ou experimentos, como se o que se consta claramente do lado psíquico fosse menos confiável do que o que se encontra, ou até mesmo se pressupõe, do lado fisiológico. Esse ponto de vista se contrapõe ao método científico geral.

Na maioria dos casos, a abordagem psicológica é mais produtiva do que a abordagem anátomo-fisiológica.

Possuímos então, por exemplo, devido à abordagem psicológica, o conhecimento das leis essenciais que definem a sucessão das nossas ideias, enquanto a natureza dos processos fisiológicos correspondentes ainda está uma incógnita total.

321

CLÁSSICOS DA PSICOPATOLOGIA

Porém, seria um erro se restringir unicamente à abordagem psicológica. Por um lado, os experimentos psicológicos exigem os fatores fisiológicos, pois estes fazem parte do conjunto das causas, por exemplo, quando utilizamos um estímulo físico para criar uma sensação. Por outro lado, há casos em que a análise psíquica é apenas obtida por meio da análise do quadro físiológico-anatômico. Isso se torna evidente, por exemplo, nos casos de semiconsciência patológica, em que a mera análise psicológica não basta para detectar se esse estado de consciência alterada é causado por uma alteração das percepções orgânicas. Porém, a utilização da abordagem anátomo-físiológica ajuda a detectar as relações de dependência desses estados, como veremos mais adiante. Aqui, o quadro psíquico não pode ser analisado pelo lado psíquico de maneira confiável, pois as percepções orgânicas, cujas mudanças devem ser levadas em consideração, não estão no foco da consciência.

Devemos também recorrer à abordagem fisiológica quando, no decorrer de um processo fisiológico-psíquico, um ou vários elos permanecem ocultos ou não podem ser detectados. Os princípios estabelecidos acima, que regem a relação geral entre os processos psíquicos e fisiológicos, justificam completar o exame psicológico dessa maneira. Voltaremos a esse ponto mais tarde, com muita frequência.

Portanto, decido a questão da preferência entre a abordagem fisiológica ou psicológica para o estudo dos processos psicológicos da seguinte maneira: a análise dos processos psíquicos deve acontecer principalmente através da abordagem psíquica, mas a análise deve frequentemente ser apoiada por fatores fisiológicos, sem os quais determinados casos não poderiam nem ser

GUSTAV **S**TÖRRING (1860-1946)

Professor associado de Filosofia na Universidade de Leipzig.



This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.

O exame de Verificação de Cessação de Periculosidade: a importância da avaliação ampliada em um caso com conclusão contrária ao parecer da equipe assistente*1

> Gustavo Carvalho de Oliveira*2 Kátia Mecler*3 Miguel Chalub*4 Alexandre Martins Valenca*5

322

Trata-se de uma discussão a respeito de um caso em que um indivíduo sob medida de segurança, devido a tentativa de homicídio, foi submetido à avaliação de sua periculosidade por peritos psiquiatras. A conclusão foi de que sua periculosidade não havia cessado, divergindo da opinião de sua equipe assistente. Foram identificados relevantes fatores que implicam um maior risco de violência e reincidência criminal, demonstrados no laudo. O resultado mostra que uma avaliação criteriosa e independente é fundamental para a elaboração de um bom laudo psiquiátrico.

Palavras-chave: Psiquiatria legal, internação compulsória de doente mental, transtornos mentais, violência

^{*1} Trabalho realizado no Instituto de Perícias Heitor Carrilho, Rio de Janeiro, RJ.

^{*2} Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ (Rio de Janeiro, RJ, Br).

^{*3} Instituto de Perícias Heitor Carilho (Rio de Janeiro, RJ, Br).

^{*4} Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ (Rio de Janeiro, RJ, Br).

^{*5} Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ (Rio de Janeiro, RJ, Br).

Introdução

A relação entre crime e doença mental é um tema abordado há tempos, sendo recentemente estudado de forma melhor sistematizada. A evolução do conhecimento refletiu sua importância, haja vista modificações seguidas no sistema legal.

Segundo a legislação brasileira, classifica-se como inimputável: "inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento" (Código Penal Brasileiro, artigo 26). Os menores de idade possuem inimputabilidade absoluta. Além desses, os portadores de: doença mental, desenvolvimento mental retardado, desenvolvimento mental incompleto, podem ser considerados inimputáveis, se houver concomitantemente: nexo entre a doença e o delito, além do comprometimento do entendimento e da determinação do indivíduo.

A semi-imputabilidade é uma outra situação possível, que ocorre quando o indivíduo apresenta prejuízo da sua determinação, mas com manutenção do seu entendimento. Para essa situação, há a prerrogativa de o juiz optar pela medida de segurança, ou, ainda, pela redução de até um terço da pena. Essas situações podem ocorrer em indivíduos com transtornos de personalidade, alguns transtornos de humor e retardo mental leve, também devendo ser comprovado o nexo de causalidade.

A legislação atual prevê que a medida de segurança pode ocorrer na forma de internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou na forma de tratamento ambulatorial (Código Penal Brasileiro, art. 96, I e II).

A cessação da periculosidade deve ser averiguada por meio de perícia médica (exame de verificação de cessação de periculosidade — EVCP) realizada por Perito Oficial Médico Psiquiatra. Embora as medidas de segurança tenham duração

R E V I S T A LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA F U N D A M E N T A L

indeterminada, o juiz, quando profere a sentença, estabelece o prazo mínimo (de um a três anos). O exame de cessação deve ocorrer quando o prazo mínimo fixado terminar e será repetido anualmente enquanto a conclusão pericial for de periculosidade não cessada. Nesse contexto, a periculosidade é um conceito jurídico, e não médico, e implica a capacidade de se prever o comportamento futuro do sujeito submetido à medida de segurança (Mecler, 2010).

A medida de segurança tem a função não somente de dar segurança à sociedade, para estar livre do risco de um possível comportamento violento do doente, mas deve contemplar, sobretudo, a recuperação do mesmo, uma vez que este é a maior vítima das consequências de sua doença (Abdalla-Filho e Souza, 2009).

Não há diretrizes claramente definidas que possam orientar, do ponto de vista ético, o procedimento dos psiquiatras forenses na realização das perícias, tampouco direcionamento técnico específico (Abdalla-Filho, 2013). Essa carência é uma das razões que explica a pouca padronização e sistematização na avaliação de periculosidade, conceito presente tanto no incidente de insanidade mental como no EVCP, como observado no trabalho de Mecler (2010).

O desenvolvimento de instrumentos de avaliação padronizados nas últimas décadas é uma maneira de sistematizar de forma mais clara e objetiva a previsão do risco de violência. Seu uso mais frequente na prática clínica pode promover maior incorporação dos itens desses instrumentos às avaliações de periculosidade. Com isso, pode-se ter uma maior confiabilidade quanto à possibilidade de indivíduos cometerem atos violentos e, como consequência, uma menor chance de recidiva criminal. Alguns instrumentos mais utilizados são a Psychopathy Checklist — Revised (PCL-R) (Hare, 1991), a Barrat Impulsiveness Scale (BIS-11) (Barrat, 1994) e o Historical, Clinical and Risk Management Violence Risk Assessment Scheme (HCR-20) (Webster, 1995).

A PCL-R é uma escala que leva em conta os comportamentos, traços emocionais e características clínicas da Psicopatia, com finalidade específica de caracterizar o psicopata, em acordo com os comportamentos citados (Quadro 01).

A BIS-11 é autoaplicável e procura aferir as características de impulsividade, levando-se em conta os seus três principais aspectos: motor, cognitivo e ausência de planejamento, conforme explicitado (Quadro 02).

O HCR-20 é uma avaliação do risco de recidiva criminal futura em populações psiquiátricas e criminosas. Aborda, de maneira mais ampla, vinte itens, divididos nos aspectos: histórico, clínico e manejo de risco, aproximando-se melhor da finalidade do EVCP (Quadro 3).

Quadro 01 - Os 20 itens que compõem a PCL-R

- 1. Loquacidade/charme superficial
- 2. Autoestima inflada
- 3. Necessidade de estimulação/tendência ao tédio
- 4. Mentira patológica
- 5. Controlador/manipulador
- 6. Falta de remorso ou culpa
- 7. Afeto superficial
- 8. Insensibilidade/falta de empatia
- 9. Estilo de vida parasitário
- 10. Frágil controle comportamental
- 11. Comportamento sexual promíscuo
- 12. Problemas comportamentais precoces
- 13. Falta de metas realísticas a longo prazo
- 14. Impulsividade
- 15. Irresponsabilidade
- 16. Falha em assumir responsabilidade
- 17. Muitos relacionamentos conjugais de curta duração
- 18. Delinquência juvenil
- 19. Revogação de liberdade condicional
- 20. Versatilidade criminal



Quadro 02 - Itens de autopreenchimento da BIS-11

- 1. Eu planejo tarefas cuidadosamente.
- 2. Eu faço coisas sem pensar.
- 3. Eu tomo decisões rapidamente.
- 4. Eu sou despreocupado (confio na sorte, "desencanado").
- 5. Eu não presto atenção.
- 6. Eu tenho pensamentos que se atropelam.
- 7. Eu planejo viagens com bastante antecedência.
- 8. Eu tenho autocontrole.
- 9. Eu me concentro facilmente.
- 10. Eu economizo (poupo) regularmente.
- 11. Eu fico me contorcendo na cadeira em peças de teatro ou palestras.
- 12. Eu penso nas coisas com cuidado.
- 13. Eu faço planos para me manter no emprego (eu cuido para não perder meu emprego).
- 14. Eu falo coisas sem pensar.
- 15. Eu gosto de pensar em problemas complexos.
- 16. Eu troco de emprego.
- 17. Eu aio por impulso.
- 18. Eu fico entediado com facilidade quando estou resolvendo problemas mentalmente.
- 19. Eu ajo no "calor" do momento.
- 20. Eu mantenho a linha de raciocínio ("não perco o fio da meada").
- 21. Eu troco de casa (residência).
- 22. Eu compro coisas por impulso.
- 23. Eu só consigo pensar em uma coisa de cada vez.
- 24. Eu troco de interesses e passatempos ("hobby").
- 25. Eu gasto ou compro a prestação mais do que ganho.
- 26. Enquanto estou pensando em uma coisa, é comum que outras ideias me venham à cabeça ou ao mesmo tempo.
- 27. Eu tenho mais interesse no presente do que no futuro.
- 28. Eu me sinto inquieto em palestras ou aulas.
- 29. Eu gosto de jogos e desafios mentais.
- 30. Eu me preparo para o futuro.

Quadro 03 - Os 20 itens que compõem a HCR-20

ITENS HISTÓRICOS

- 1. Violência prévia
- 2. Idade precoce no primeiro incidente violento
- 3. Instabilidade nos relacionamentos
- 4. Problemas no emprego
- 5. Problemas com uso de substâncias
- 6. Doença mental importante
- 7. Psicopatia
- 8. Desajuste precoce
- 9. Transtorno de personalidade

ITENS CLÍNICOS

- 1. Falta de insight
- 2. Atitudes negativas
- 3. Sintomas ativos de doença mental importante
- 4. Impulsividade
- 5. Sem resposta ao tratamento

ITENS DE MANEJO DE RISCO

- 1. Planos inexequíveis
- 2. Exposição a fatores desestabilizadores
- 3. Falta de apoio pessoal
- 4. Não aderência às tentativas de tratamento
- 5. Estresse

R E V I S T A LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA F U N D A M E N T A L

O que se percebe é que a função do médico perito é bastante diferente da do médico assistente, haja vista que este último parte da presunção de que o seu paciente diz a verdade e necessita melhorar, de forma a estabelecer uma relação terapêutica, de confiança mútua entre as partes. Por outro lado, na situação pericial é comum o perito ter algum grau de suspeita da fala e das atitudes do periciando, devendo estar atento aos sinais e discursos que demonstrem discrepância entre o que de fato acontece e o que o periciando tenta transparecer.

Um mesmo periciando pode possuir atitudes contrárias, de acordo com a finalidade do exame. Numa perícia previdenciária que vise ao afastamento do serviço, caso seja este o interesse, o periciando pode simular sintomas ou apenas intensificar suas moléstias, a fim de ter esse possível "benefício" de ser afastado. O contrário pode acontecer se o periciando quiser voltar a trabalhar, mesmo que não esteja completamente recuperado. Em um EVCP, não são poucas as ocasiões em que o periciando procura transparecer-se calmo e assintomático, a fim de ter o benefício da cessação de periculosidade concedido.

Palomba (2003) destaca as grandes diferenças do psiquiatra forense e do psiquiatra clínico: "O clínico quer fazer o diagnóstico da doença mental, instituir o tratamento, melhorar ou curar seu paciente, enquanto o psiquiatra forense não visa ao tratamento e nem administra remédios a seu paciente; (...) preocupa-se em elucidar e instruir o processo, esclarecendo pontos fundamentais para a justa aplicação da lei" (p. 114).

Abdalla-Filho et al. (2016) destaca a enorme diferença nos papéis do perito e do clínico, considerando fundamental evitar e extinguir o chamado "duplo agenciamento", que consiste em um profissional atuar como clínico e como perito de um mesmo indivíduo, pois são inevitáveis os conflitos de interesse.

O Código de Ética Médica, em seu artigo 93, veda o médico assistente de ser perito de seu próprio paciente, o que reafirma a diferença brutal das funções e conflitos inerentes a atuações tão diversas.

O presente caso se refere a um exame de Verificação de Cessação de Periculosidade realizado em indivíduo cumprindo medida de segurança, devido a homicídio, modalidade tentada por duas vezes. O parecer da equipe assistente foi favorável à desinternação, porém essa opinião não foi compartilhada pelos peritos que realizaram o exame. Por se tratar de um estudo de laudo de periciando internado em medida de segurança, não houve necessidade de termo de consentimento, pois todos os dados foram extraídos do laudo pericial. O estudo foi autorizado pela direção do serviço onde o paciente estava internado.

Relato do caso

Histórico do caso

E.C.O, 60 anos, masculino, branco, casado, Ensino Médio incompleto, natural e procedente do Rio de Janeiro/RJ.

O examinando encontra-se internado há um ano para o cumprimento de Medida de Segurança, devido ao artigo 121 com artigo 14 do Código Penal Brasileiro (homicídio, na modalidade tentada). Possui duas filhas adultas e três irmãos, que não o visitam.

Já trabalhou como auxiliar de escritório, trabalhador da construção civil, pintor, dentre outros empregos informais. Relatou ser aposentado por tempo de serviço como policial ferroviário pela Rede Ferroviária Federal e possuidor de cursos de desenho mecânico, de montador e de chapeador. Sua procuradora é sua esposa.

Seu histórico de alterações comportamentais se iniciou em 1995, tendo internações psiquiátricas em 2000 e 2007, devido a episódios de exaltação do humor, agitação, logorreia, hiperatividade e heteroagressividade. Antes da internação, fazia acompanhamento psiquiátrico irregular.

Parecer da equipe assistente

O parecer diz que o examinando é portador de SIDA e que é atendido em ambulatório especializado. Participa de oficinas terapêuticas e de atendimentos individuais. É tranquilo, interage com funcionários e internos, participa do banho de sol. Utiliza saídas terapêuticas há oito meses, sem intercorrências, indo para a casa de sua mãe num bairro distante de onde morava.

Os familiares do examinando não avalizam a possibilidade de ele retornar ao seu bairro, pois sofre ameaças na comunidade, devido aos fatos pelos quais foi julgado.

A equipe técnica vem construindo um projeto terapêutico de saída com a participação da genitora e do próprio examinando. A possibilidade de saída definitiva do Hospital de Custódia é vislumbrada para que passe a residir com a esposa e a genitora, na casa desta, em bairro onde não estaria ameaçado. Há equipe de Saúde Mental local, sendo a opinião da equipe técnica de o que reúne condições para desinternação.

Exame do Estado Mental

O examinando adentra à sala de exame de forma tranquila e cortês. Magro, branco, calvo, aparentando idade compatível com a cronológica. Identifica-se e informa data e local corretamente. Entende que está cumprindo Medida de Segurança, em suas palavras, "Proteção dada pelo Estado ao preso que cometeu um crime por sentença proferida por um juiz de Direito". Sabe que este exame visa à desinternação.

Perguntado sobre a razão da internação, inicia discurso prolixo, afirmando que tudo começou com o casamento da filha: "foi o dia mais feliz da minha vida, reformei dois apartamentos, era um estado de muita alegria", que hoje compreende como "euforia" (sic). Após o casamento "desembrenhou" pelas ruas do Rio de Janeiro, participando de rodas de samba, usando álcool e drogas, envolvendo-se com diversas mulheres. Passou semanas sem voltar para casa, quando teve notícia de que sua sogra estava doente. Ao visitá-la em hospital, emocionou-se com a situação e voltou para casa. Ao retornar, iniciou discussão com um borracheiro e o agrediu, "rasgando a sua barriga e joelhos" (sic) com um estilete que levava consigo, pois considera seu bairro "perigoso". Apanhou das pessoas que viram a discussão e foi detido por um policial. Diz que esse policial o persegue, e que já se desentenderam outras vezes. Acredita que só não foi morto porque a arma do policial falhou nas três vezes que tentou atirar.

Relata que tudo aconteceu por causa de sua doença mental, que nessa época havia abandonado os remédios e só se conscientizou sobre a necessidade de tratamento após ser preso. Descreve situações compatíveis com episódios maníacos, em pregações religiosas, dons especiais, gastos exagerados, viagens não programadas e comportamento sexual desinibido. Irrita-se durante o exame, quando lhe são perguntados detalhes sobre uma das crises. Confronta os examinadores de forma autoritária e prefere mudar de assunto, elevando o tom de voz. Falou sobre os diversos empregos que teve, frequentemente saía de alguns por discussões com o patrão e desentendimentos em situações corriqueiras e aparentemente banais.

Sobre o seu estado atual, acredita estar bem, "Só tomo Diazepam e um antialérgico. Não uso o Ácido Valproico há seis meses. Provavelmente viram que eu não preciso desse remédio".

Afirma que na opinião da esposa e das filhas ele não vai bem, diz que ele tem uma ideia e quer uma coisa de um jeito, elas dizem que não é assim e "logo sai briga". Altera o tom de voz nesse momento, afirmando que "em casa tem discussão mesmo".

Sobre seu histórico de violência, envolveu-se em brigas diversas vezes, pois "não leva desaforo para casa". Teve problemas com um policial civil em 2007, que chama de folgado e que queria intimidá-lo: "não estou nem aí, não me importo com quem quer que seja, não aceito o que não acho certo".

Sobre a relação com os demais internos, acredita ser boa, gostam de lhe pedir conselhos. Cita Salmos e diz que os orienta com a Bíblia. Na última semana, recebeu dez notícias ruins sobre morte e isso foi lhe "pressionando". Em certo momento, teve certeza da morte da mãe, começando a chorar e a bater nas grades desesperadamente. Necessitou ser medicado, mas logo melhorou. Conta episódio de muita raiva quando foi acusado de ter estuprado um interno. Negou reação violenta, apesar da raiva, e isolou-se na ocasião.

Seus planos para o futuro são voltar para casa, mas antes ficará com sua mãe, já que sofre ameaças no bairro de origem. Afirma que tomará os medicamentos, sem demonstrar convicção da necessidade, pois acredita estar bom, mas "São os médicos que sabem".

Súmula psicopatológica

Consciente e orientado globalmente. Atitude confrontativa e autoritária, procurando dominar a entrevista. Humor hipertímico, com modulação afetiva congruente. Tom de voz elevado em momentos, discurso eloquente, prolixo e autorreferente. Pensamento agregado, com curso, ritmo e forma inalterados. Normotenaz, normovigil, memória preservada. Irritável, pouco tolerante a frustrações, mau controle dos impulsos. Sem alterações de sensopercepção. Crítica sobre a doença prejudicada.

Discussão

Conforme análise dos peritos do caso em tela, concluiu-se que o examinando é portador de Transtorno Afetivo Bipolar, além de manifestar traços patológicos de personalidade narcísicos e explosivos. Seu exame psíquico, associado ao relatado em seu prontuário e também com as informações colhidas por meio de terceiros (membros da equipe técnica e familiares) foram a base para esse diagnóstico.

A análise dos documentos médico-legais disponíveis revelou que o examinando está em correto acompanhamento e uso regular de Ácido

-

Valproico 1500mg/d, apesar de ter dito que não estava usando essa medicação. A equipe assistente revelou que mãe e filhas possuem relação de medo com o mesmo, pois há histórico de frequentes agressões verbais e possivelmente físicas.

Como já enunciado, o HCR-20 é um instrumento de avaliação do risco de comportamento violento futuro em populações psiquiátricas e criminosas. Sua forma ampliada e dividida nos aspectos: histórico, clínico e manejo de risco, aproxima-se melhor da finalidade do Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade, que os outros instrumentos até aqui desenvolvidos e apresentados na introdução. Devidamente validado no Brasil (Telles et al., 2009), nos faz crer que os itens que o compõem devem ser sempre considerados durante o EVCP.

No caso em tela, há expressivo histórico de violência, problemas com drogas e álcool, histórico de comportamento de grande risco durante as crises e também fora delas, devido à personalidade. O exame clínico revelou crítica prejudicada sobre a necessidade de tratamento, irritabilidade e dificuldade para controle de impulsos quando frustrado, reagindo desproporcionalmente.

Quanto ao manejo do risco do caso em questão, há considerável possibilidade de exposição a fatores desestabilizadores, pois possui apoio familiar precário, centrado exclusivamente na genitora, alto risco para estresse e não adesão à terapêutica, dada sua pouca crítica sobre a doença.

Concluiu-se pela não cessação da periculosidade, com manutenção das saídas terapêuticas monitoradas. Foi recomendado trabalho multidisciplinar terapêutico, social e familiar, para otimizar os pontos modificáveis e considerados de risco de violência no exame.

A falta de padronização do EVCP é notável na Psiquiatria Forense, como documentado nos estudos de Mecler (2010). Ela é uma consequência direta da ausência de diretrizes claramente definidas para orientar, do ponto de vista ético e técnico, o procedimento dos peritos na realização dos exames de verificação de cessação de periculosidade (Taborda et al., 2012; Abdalla-Filho et al., 2016). Essa carência acarreta uma ausência de padronização e sistematização na avaliação de periculosidade, que necessita ser aprofundada e estudada em pesquisas futuras.

Uma avaliação adequada, completa e replicável não é algo simples de realizar, haja vista os inúmeros fatores a serem considerados. Há divergências relevantes de sistemas psiquiátrico-forenses pelo mundo, o que demonstra a árdua tarefa de sistematização, como estudado por Abdalla-Filho et al. (2003 e 2006).

Valença et al. (2011) relataram dificuldades para reinserção de doentes mentais em medida de segurança. Preparação adequada da equipe e inclusão de família são fundamentais. Muitos estudos apontam as comorbidades como cruciais no risco de reincidência criminal, pois doença mental isolada nem sempre representa risco (Bonta et al., 2009; Valença & Moraes, 2006; Valença et al., 2015). Dentre as comorbidades mais citadas nos estudos estão os transtornos de personalidade, o abuso de substâncias, histórico de violência e má adesão (Bonta et al., 2009; Valença & Moraes, 2006; Whittington et al., 2013; Valença et al., 2015) todas presentes neste caso.

A gravidade do delito, a história criminal e a história psiquiátrica do periciando, são critérios considerados de grande importância em vários estudos realizados nos últimos anos (Bonta et al., 2009; Menezes, 2001; Moscatello, 2001; Achá et al., 2011; Fazel & Yu, 2011; Telles et al., 2011; Valença et al., 2013; Whittington et al., 2013; Ghoreishi et al., 2015). Acreditamos que os dados desses antecedentes, precariamente organizados no prontuário do periciando, dificultaram um parecer técnico consubstanciado e amplo, como é o ideal e preconizado.

Valença et al. (2006, 2013 e 2015) procuraram relacionar fatores de risco para comportamento violento. Os itens clínicos, como observados neste exame pericial, especialmente a presença de sintomatologia produtiva, a recaída da doença, falta de *insight* e distorções cognitivas são fatores que contribuíram para a conclusão pericial de não cessação da periculosidade. A necessidade de um controle clínico adequado é fundamental para evitar a reincidência na população de doentes mentais. O comportamento impulsivo, as dificuldades com raiva e agressão, precária habilidade social foram outros itens significativos encontrados nesses estudos, o que ainda é claro e evidente no periciando em tela.

Alden et al. (2007), acompanharam uma coorte de 358.118 nascidos vivos entre 1944 e 1947 e pesquisaram as prisões por ofensas sexuais, com ou sem agressão física, cinquenta anos depois, considerando presença de doenças mentais, abuso de substância e transtornos de personalidade. Os indivíduos psicóticos, esquizofrênicos ou não, somente tinham risco aumentado quando houve comorbidade com transtornos de personalidade ou abuso de substâncias. Isoladamente, não havia risco aumentado. Eles também encontraram aumento de risco de violência em populações com transtornos mentais de origem orgânica. Outros estudos também descreveram dificuldades no manejo clínico da agressividade/impulsividade na literatura em pacientes com esses transtornos (Monteiro et al., 2015; Oliveira et al.,

R E V I S T A LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA F U N D A M E N T A L

2015). O periciando apresenta, além de traços patológicos da personalidade, histórico de abuso de substâncias e episódios de violência prévios, como ele próprio relatou, não estabilização do seu transtorno mental, além de infecção por HIV, doença clínica que pode favorecer neurinfecções ou agir diretamente sobre o sistema nervoso central, embora não demonstráveis em nosso caso.

Uma metanálise de 27 estudos sobre o risco de reincidência criminal avaliou doente mentais psicóticos, doentes mentais não psicóticos e indivíduos sem doença mental (Fazel & Yu, 2011). O número total de indivíduos dos 27 estudos foi de 3.511 psicóticos, 5.446 não psicóticos e 71.552 saudáveis. A razão de risco foi considerada significativa quando comparados psicóticos e saudáveis, com o valor de 1,6. Porém, somente quatro desses estudos comtemplaram essa variável e em nenhum deles foi considerada a presença ou a ausência de comorbidades, fator considerado crucial em muitos outros estudos (Bonta et al., 2009; Valença & Moraes, 2006; Alden et al., 2007; Whittington et al., 2013; Valença et al., 2015).

Os itens sociais e ambientais, com destaque para o abuso de substâncias, histórico de abuso pessoal, ausência de suporte familiar mínimo e outros estressores são destacados como preditores de risco de violência, pois somados aos poucos recursos psíquicos e cognitivos em geral dos doentes, os tornam suscetíveis a agir de forma descontrolada, como verificado em diversos trabalhos (Bonta et al., 2009; Menezes, 2001; Moscatello, 2001; Telles et al., 2011; Whittington et al., 2013).

Coid et al. (2015) procuraram identificar fatores associados à violência após a alta em população psiquiátrica forense que cumpriu medida de segurança, em um seguimento de seis e 12 meses. Avaliou os itens do HCR-20 e concluiu que oito dos vinte itens não puderem prever violência com valor significativo, segundo a análise estatística aplicada. Desses oito, quatro se referiram à variável histórico, o que é bastante relevante e animador, pois nos faz crer que não podemos condenar/prejulgar um doente mental, sendo a presença de transtorno mental possivelmente um fator de menor valor preditivo para violência.

Por outro lado, apenas um desses itens eram relacionados à clínica do transtorno, os "sintomas ativos de doença mental", sabidamente polimórficos e, dependo do sintoma, como os negativos da esquizofrenia, são até protetores de comportamento violento, embora péssimos para o prognóstico do doente. Esses dados reforçam a suma importância de um exame clínico pericial de alta qualidade, pois podem se mostrar como dos melhores preditores de violência.

O doente mental pode ser mais perigoso que os "não doentes" em situações específicas, como naquelas onde há presença de transtorno de personalidade e abuso de substâncias. Conforme mostrado acima, é contrário às evidências científicas prejulgar o doente mental como um sujeito de já aumentado risco se comparado à população. Naturalmente, há situações em que o mesmo, especialmente se não tratado e não medicado, se relaciona a um risco e à prática de atos ilícitos, muitas vezes com prejuízo do seu entendimento e de sua determinação. É por essa razão que o doente mental é contemplado no Código Penal Brasileiro e, se observados tais prejuízos, pode ser destinado a cumprir Medida de Segurança em vez da pena.

Conforme muitos estudos (Menezes, 2001; Abdalla-Filho et al., 2002; Alden et al., 2007; Mecler, 2010; Valença, 2011), o adequado tratamento e a correta identificação de doentes mentais são capazes de evitar ocorrência de crimes. Ou seja, a medida de segurança bem utilizada e aplicada de forma correta e eficaz, é uma excelente maneira de reduzir o risco para o doente mental e para a sociedade, pois bem tratado e adequadamente reinserido, incorrerá em redução de reincidência criminal, agindo-se em fatores tratáveis e preveníveis. Inclusive, considerando-se o aspecto do doente, o nome *medida terapêutica* se mostraria mais adequado, especialmente pela existência da possibilidade do tratamento ambulatorial.

Um dos grandes problemas percebidos por Taborda, 2001, é a dissociação completa entre os sistemas de saúde mental e o sistema penal psiquiátrico-forense. Não há uma adequada comunicação entre ambos, e sequer há comunicação de dados de forma mínima, sejam os prontuários ou mesmo o registro de passagem pelos serviços de saúde de indivíduos em medida de segurança. Essa dissociação não é exclusividade brasileira, mas pode ser observada em outros países da América Latina, e há uma tendência de um grande período de internação em hospitais penais/casas de custódia, muito além do que seria o necessário (Taborda, 2006).

O parecer favorável da equipe assistente é, em geral, fator positivo para a cessação da periculosidade, como demonstrado por Mecler (2010). Todavia, o exame pericial deve ser criterioso e neutro. É por essa razão que a conclusão do perito pode ser divergente do parecer da equipe assistente, como aconteceu no presente caso, haja vista a explicitação de diversos fatores desestabilizadores e preditivos de risco de violência, devidamente abordados nesta discussão.

Uma reorganização do sistema pericial oficial brasileiro em que o perito fosse treinado para esse tipo de exame e conscientizado da importância da avaliação detalhada dos conhecidos itens preditores de risco de violência traria maior qualidade aos EVCP. Se essa possível reorganização contemplasse



o perito com um maior tempo para as entrevistas, acesso regular e organizado ao prontuário médico do paciente com antecedência, aliado a um registro unificado dos antecedentes médicos dos brasileiros, obteríamos maior qualidade de informações e também poderíamos buscar muitos dos dados faltantes através desse sistema.

Conclusões

Por meio deste estudo, pudemos observar o caso de um Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade em que o periciando teve sua periculosidade considerada não cessada, o que divergiu da opinião da equipe que o assistia.

A avaliação de itens estudados e validados em instrumentos e pesquisas científicas em psiquiatria forense, como: expressivo histórico de violência, gravidade do delito, abuso de substâncias, traços patológicos de personalidade, apoio familiar precário, má adesão terapêutica, aliados a um exame clínico que revelou irritabilidade, impulsividade e pouca crítica sobre a sua doença podem fornecer substrato a um elevado risco de recidiva de comportamento violento e, por isso, tais itens devem ser abordados em todos os EVCP que deveriam ter uma sistematização mínima.

A recomendação de saídas terapêuticas monitoradas e a intensificação de um trabalho multidisciplinar foram descritas na conclusão do laudo e se fazem necessárias para se possibilitar a desinternação precoce e o cumprimento da função de reinserção social da medida de segurança.

Mas permanece a dúvida: o sistema psiquiátrico-forense brasileiro permite a adequada abordagem para casos como este? Somente estudos de seguimento, com amostras maiores de pacientes que cumpriram medida de segurança, poderão responder a esta e outras questões sobre esse tema.

Referências

Abdalla-Filho, E. (2013). Objectivity and subjectivity in forensic psychiatry. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(2), 113-114.

Abdalla-Filho, E.; Bertolote, J.M. (2006). Sistemas de psiquiatria forense no mundo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(sII), s56-s61.

- Abdalla-Filho, E.; Chalub, M.; Telles, L. E. de B. (2016). *Psiquiatria Forense de Taborda*. Porto Alegre: Artmed.
- Abdalla-Filho, E.; Engelhardtb, W. (2003). A prática da psiquiatria forense na Inglaterra e no Brasil: uma breve comparação. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(4), 245-248.
- Abdalla-Filho, E., Garrafa, V. (2002). Psychiatric examination on handcuffed convicts in Brazil: ethical concerns. *Develop World Bioethics*, *2*(1), 28-37.
- Abdalla-Filho, E.; Souza, P.A. (2009). Bioética, Psiquiatria Forense e a aplicação da Medida de Segurança no Brasil. *Revista Bioética*, *17*(2), 181-190.
- Achá, M.F.F.; Rigonatti, S.P.; Saffi, F.; Barros, D.M; Serafim, A.P. (2011). Prevalence of mental disorders among sexual offenders and non-sexual offenders. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 60(1), 11-15.
- Alden, A.; Brennan, P.; Hodgins, S.; Mednick, S. (2007). Psychotic disorders and sex offending in a danish birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, 64(11), 1251-1258.
- Bonta, J.; Law, M.; Hanson, K. (2009). The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 123(2), 123-142.
- Barrat, E. S. (1994). Impulsiveness and agression. In J. Monahan; H. J. Steadman, *Violence and Mental Disorder* (pp. 61-65). Chicago: The University of Chicago Press, 1994.
- Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n. 1.931, de 17 de setembro de 2009 Código de Ética Médica.
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei n. 7.209 de 11 de julho de 1984, que altera dispositivos do decreto-lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940 Código Penal.
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei n. 13.105 de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil.
- Coid, J.W.; Yang, M.; Ullrich, S.; Hickey. N.; Kahtan. N.; Freestone, M. (2015). Psychiatric diagnosis and differential risks of offending following discharge. *International Journal of Law and Psychiatry*, 38(1), 68-74.
- Fazel, S.; Yu, R. (2011). Psychotic disorders and repeat offending: Systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, *37*(4), 800-810.
- Ghoreishi, A.; Kabootvand, S.; Zanganib, E.; Bazargan-Hejazi, S.; Ahmadi, A.; Khazaie, H. (2015). Prevalence and attributes of criminality in patients with schizophrenia. *Journal of Injury and Violence Research*, 7(1), 7-12.
- Hare, R (1991). D. *Manual for the Hare Psychopathy Checklist Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Mecler, K. (2010). Periculosidade: Evolução e aplicação do conceito. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*, 20(1), 70-82.

- Menezes, R. S. (2001). *Homicídio e Esquizofrenia: Estudo de fatores associados*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS, Porto Alegre, RS.
- Monteiro, V. L.; Barreto, F. J. N.; Rocha, P. M. B.; Prado, P. H. T.; Garcia, F.D., ... Neves, M. C. L. (2015). Managing severe behaviour symptoms of a patient with anti-NMDAR encephalitis: Case report and findings in current literature. *Trends in Psychiatry and Psychotheray*, 37(1), 47-50.
- Moscatello, R. (2001). Recidiva criminal em 100 internos do Manicômio Judiciário de Franco da Rocha. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(1), 34-35.
- Oliveira, G. C.; Madeira, M. C.; Celmer, M. D. (2015). Alterações de comportamento na encefalite herpética: um caso polimórfico e de dificil manejo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(1), 307-310.
- Palomba, G. (2003). Tratado de Psiquiatria Forense civil e penal. São Paulo: Atheneu, 2003.
- Taborda, J. G. V.; Chalub, M.; Abdalla-Filho, E. (2012). *Psiquiatria Forense*. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- Taborda, J. G. V (2001). Criminal justice system in Brazil: Functions of a forensic psychiatrist. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24(4-5), 371-86.
- Taborda, J. G. V (2006). Forensic psychiatry today: A Latin American view. *World Psychiatry*, 5(2), 96.
- Telles, L. E. B.; Day, V. P.; Folino, J. O.; Taborda, J. G. V. (2009). Reliability of the Brazilian version of HCR-20 Assessing Risk for Violence. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(3), 253-256.
- Telles, L. E. B.; Folino, J. O.; Taborda, J. G. V (2011). Incidência de conduta violenta e antissocial em população psiquiátrica forense. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33(1), 3-7.
- Valença, A. M.; Mendlowicz, M. V.; Nascimento, I.; Moraes, T. M.; Nardi, A. E. (2011). Retardo mental: periculosidade e responsabilidade penal. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 60(2),144-147.
- Valença, A. M.; Moraes, T. M. (2006). Relação entre homicídio e transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(Supl II), S62-68.
- Valença, A. M.; Meyer, L. F.; Freire, F., Mendlowicz, M. V.; Nardi, A. E. (2015). A forensic-psychiatric study of sexual offenders in Rio de Janeiro, Brazil. *Journal* of Forensic and Legal Medicine, 31(1), 23-28.
- Valença, A. M.; Nascimento, I.; Nardi, A. E (2013). Relationship between sexual offences and mental and developmental disorders: A review. Archives of Clinical Psychiatry, 40(3), 97-104.
- Whittington, R.; Hockenhull, J. C.; McGuire, J.; Leitner, M.; Barr, W.; Cherry, M.

G.;... Dickson, R. (2013). A systematic review of risk assessment strategies for populations at high risk of engaging in violent behaviour: Update 2002-8. *Heath Technology Assessment*, 17(50), 12-44.

Webster, C. D.; Eaves, D.; Douglas, K.; Wintrup, A. (1995). *The HCR-20 Scheme: The assessment of dangerousness and risk*. Burnaby, British Columbia, Canada: Simon Fraser University and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia

Resumos

(The cessation of dangerousness verification exam: the importance of extended evaluation in a case with conclusion contrary to the opinion of the health care team)

This paper discusses a case in which a man under security measures – due to attempted murder – was referred to assessment of dangerousness by expert psychiatrists. The conclusion was that his dangerousness had not ceased, diverging from the opinion of his health care team. Relevant factors were identified that implied greater risk of violence and criminal recidivism, both stated in the report. The result shows that careful and independent assessment is crucial to a good psychiatric report.

Key words: Forensic psychiatry, commitment of mentally ill, mental disorders, violence

(L'examen de la vérification de la cessation de la dangerosité: l'importance de l'évaluation prolongée dans un boîtier avec une conclusion contrairement à l'opinion de l'équipe de soins de santé)

Il s'agit d'un débat sur un cas dans lequel une personne sous mesure de sécurité en raison de la tentative de meurtre a été renvoyée à l'évaluation de sa dangerosité par psychiatres. La conclusion était que son danger n'avait pas cessé, diverge de l'opinion de votre équipe soignante. Facteurs pertinents ont été identifiés qui impliquent un risque plus élevé de violence et de la récidive criminelle, indiqué le rapport. Le résultat montre qu'un examen attentif et indépendant est fondamental pour le développement d'un bon rapport psychiatrique.

Mots clés: Psychiatrie médico-légale, internement obligatoire, les troubles mentaux, la violence

(El examen de verificación del cese de la peligrosidad: la importancia de la evaluación extendida en un caso con la conclusión contraria a la opinión del equipo de salud)

Esta es una discusión sobre un caso en que un individuo cumplió la medida

R E V I S T A LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA F U N D A M E N T A L

de seguridad por intento de asesinato y después fue referido a la evaluación de su peligrosidad por peritos psiquiatras. La conclusión fue que su peligrosidad no había cesado, opinión diferente de su equipo de atención médica. Se han identificado los factores relevantes que implican un mayor riesgo de violencia y reincidencia criminal. El resultado muestra que una revisión cuidadosa e independiente es fundamental para el desarrollo de un buen informe psiquiátrico.

Palabras clave: Psiquiatría forense, ingreso obligatorio del enfermo mental, trastornos mentales, violencia

Palabras claves: Psiquiatría Forense, ingreso obligatorio del enfermo mental, tras tornos mentales, violencia

(Gutachten zur gegenwärtigen Gefährlichkeitsprognose: die Bedeutung einer erweiterten Untersuchung in einem Fall dessen Gutachten im Gegensatz zur Meinung der Betreuungsgruppe steht)

Dieser Artikel diskutiert einen Fall, in dem ein Mann wegen versuchten Mordes von psychiatrischen Experten begutachtet wurde, um eine Gefährlichkeitsprognose zu erstellen. Das Gutachten bestätigte die Gefährlichkeit des Mannes, was im Gegensatz zur Stellungnahme seiner Betruungsgruppe stand. Dem Gutachten zufolge wurden relevante Faktoren identifiziert, die auf ein erhöhtes Risiko von Gewalt und Rückfall hindeuten. Dieses Ergebnis zeigt, wie wichtig eine gründliche und unabhängige Bewertung für die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens ist.

Schlüsselwörter: Forensische Psychiatrie, Obligatorische Internierung, Geistesstörungen, Gewalt

(鉴定精神病人社会危险性的终止:专家鉴定与卫生保健人员的意见相反的一个病例)

这是关于一个被采取安全措施的有谋杀倾向的病人的危险性的案例。由于 谋杀未遂,病人被送到精神分析专家那里做评估。专家的结论是,这个病人的 危险性没有终止,这个结论和心理健康中心的治疗小组的意见相反。鉴定专家 书中指出病人一系列的重要因素,确认病人有更强的暴力倾向和再次犯罪的危 险。结果表明,只有通过高水平的独立的鉴定,才能做出精神分析的最好的鉴 定书。

关键词:精神心理分析学法医,强制入精神病院,精神障碍,暴力。

Citação/Citation: Oliveira, G. C.; Mecler, K.; Chalub, M.; Valença, A. M. (2016, junho). O exame de Verificação de Cessação de Periculosidade: a importância da avaliação ampliada em

um caso com conclusão contrária ao parecer da equipe assistente. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 19(2), 322-341.

Editores do artigo/Editors: Prof. Dr. Claudio E. M. Banzatto e Profa. Dra. Rafaela Zorzanelli

Recebido/Received: 20.1.2015/ 1.20.2016 Aceito/Accepted: 21.3.2016 / 3.21.2016

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited.

Financiamento/Funding: Os autores declaram não terem sido financiados ou apoiados / The authors have no support or funding to report.

Conflito de interesses/Conflict of interest: Os autores declaram que não há conflito de interesses / The authors have no conflict of interest to declare.

GUSTAVO CARVALHO DE OLIVEIRA

Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ Av. Venceslau Brás, 71 – fundos 22290-140 Rio de Janeiro, RJ, Br psiquiatragustavo@gmail.com

KÁTIA MECLER

Instituto de Perícias Heitor Carrilho (Rio de Janeiro, RJ, Br). Rua Visconde de Pirajá, 547/911 – Ipanema 22410-900 Rio de Janeiro, RJ, Br katia@mecler.com.br

MIGUEL CHALUB

Instituto de Perícias Heitor Carrilho (Rio de Janeiro, RJ, Br). Rua Francisco Sá, 23/605 – Copacabana 22080-010 Rio de Janeiro, RJ, Br mchalub@webcorner.com.br

ALEXANDRE MARTINS VALENCA

Instituto de Psiquiatria da Universiade Federal do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, RJ, Br). Rua Conde de Bonfim, 232/511 – Tijuca 20520-054 Rio de Janeiro, RJ, Br avalen@uol.com.br



This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.

Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, vol. 2:
A clínica da fantasia
Marco Antonio Coutinho Jorge
Rio de Janeiro: Zahar, 2010, 288 págs.

A fantasia e sua travessia

Alessandro Melo Bacchini*1

No segundo volume dos Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, Coutinho Jorge aborda a fantasia — definida em articulação à pulsão e ao inconsciente — de forma a situar o segmento da obra de Freud então intitulado "ciclo da fantasia", em que se verifica grande produtividade, reorganização e ressignificação de conceitos fundamentais. Com essa via de análise, tem-se a elevação da fantasia ao estatuto de um conceito, por seu caráter fundador e mediador do encontro do sujeito com o real.

Os conceitos fundamentais de inconsciente e a pulsão abrem caminho ao que Coutinho Jorge nomeia como o *ciclo da fantasia*, período fértil de produção freudiana que pode ser situado entre os anos 1906 e 1911, onde são destacadas as seguintes obras: "Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen" (1907[1906]), "O poeta e o fantasiar" (1908[1907]), "Fantasias

^{*1} Pontificia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio (Rio de Janeiro, RJ, Br).

RESENHAS BIBLIOGRÁFICAS

histéricas e sua relação com a bissexualidade" (1908), "Sobre as teorias sexuais da criança" (1908), "Romances familiares" (1908), e "Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental" (1911).

Deve-se notar que a conclusão do ciclo da fantasia em um mesmo período de estudo voltado ao caso Schreber (1911) cumpre a fundamental função de apreender a estrutura do delírio como análoga à da fantasia no psiquismo, uma vez que ambos regulam, de forma diversa, a relação do sujeito com a realidade. O lugar da fantasia no aparelho psíquico tem por função primordial produzir uma satisfação que, se por um lado é negada na realidade, por outro continua a ser exigida pela pulsão — conciliação, portanto, de dois imperativos antagônicos: o do pulsional e o da realidade.

No segundo momento dos *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan*, trabalham-se os conceitos de sintoma e fantasia, e articulam-se os temas do amor e do gozo. Para tanto, a criação do conceito de pulsão de morte e a releitura da função da fantasia apontam para uma maior compreensão da relação entre real e realidade, bem como as contenções exercidas pela fantasia ao real do gozo destrutivo da pulsão de morte. Fantasia — relacionada à neurose — e delírio — relacionado à psicose — constituem, assim, esforços simbólicos e imaginários diante do inassimilável do real, possibilitando a formação do laço social.

Os conceitos de pulsão e inconsciente são então aproximados, a partir de Lacan, com a leitura da estrutura do Real: elemento conceitual que categoriza o impossível de ser simbolizado. Este será o núcleo comum que se traduz em duas formas distintas: seja no campo da linguagem — do inconsciente — em que o real pode ser representado pelo S(A), falta do significante da diferença sexual no inconsciente; seja no campo da sexualidade — pulsão — onde o real é nomeado como objeto a — falta no imaginário do objeto do desejo. De outro modo, pode-se dizer que o inconsciente é um saber, mas um saber não todo que, da falta, somente reconstitui a dimensão de seu enigma.

Se para Lacan toda pulsão é pulsão de morte, ainda que aquela mostre sua face sedutora de pulsão sexual, ela deseja — em última instância — obter por meio do objeto sexual o objeto impossível — *das Ding*. De fato, valorizando a contribuição de Freud (1920) em "Mais além do princípio de prazer", em que a repetição é situada em dependência da pulsão de morte, tem-se um alcance clínico ampliado no que diz respeito ao sintoma: este é o que se repete na transferência. Nesse sentido, a análise opera a travessia do sintoma à fantasia a ele subjacente, desembocando no real que sustenta a estrutura psíquica não toda estruturada como uma linguagem pelo simbólico.

Todo este percurso ocorre na neurose onde há a ação do Nome-do-Pai na operação do recalque originário. Como resultante, a instauração da fantasia fundamental como matriz do inconsciente constitui uma forma fixa e repetitiva do sujeito se relacionar com a causa do desejo. Já na psicose, ocorre algo diverso, pois a foraclusão do significante Nome-do-Pai resulta numa falha do recalque originário. Com essa falha, a fantasia não é instaurada e o psicótico tenderá a produzir um delírio para preencher essa lacuna.

Para estabelecer diferenciações entre neurose e perversão, Coutinho Jorge utiliza-se do matema da fantasia: \$ <> a. A partir deste, pode-se verificar dois polos: de um lado o \$, o polo inconsciente, o sujeito constituído pela linguagem e por ela mesma barrado em sua completude; de outro, o polo pulsional, com o elemento que se inscreve na fantasia como o mais-gozar. Com essa construção, Coutinho Jorge postula que, em última instância, a

Com essa construção, Coutinho Jorge postula que, em última instância, a fantasia é sempre de *desejo de completude*, constituída em torno de dois polos diferenciados: amor e gozo.

Tal noção de gozo é apreendida do sentido lacaniano como algo para sempre perdido — perda inscrita justamente quando houve a entrada do sujeito no mundo simbólico. Disso, depreende-se a oposição entre saber e gozo, pois onde o simbólico inscreve o sujeito falante não há mais gozo. Nesse sentido, a neurose é um não querer saber operado pelo recalque, é um gozar no sintoma. Sobre a fantasia, esta seria uma tentativa de preencher o gozo perdido, construindo-se essencialmente como fantasia de completude.

Chegando à terceira e última parte de seu trabalho, Coutinho versa acerca da travessia em que se dá o despertar para o não sentido do real. Esse sentido é empregado em seu ensino com referência ao terceiro momento das contribuições teóricas de Lacan, em que a travessia da análise implica um mais-além da travessia da fantasia em seus sentidos voltados para o simbólico e o real. Para tanto, Coutinho Jorge lança mão da análise estética e literária, bem como de sua admirável experiência clínica, o que revigora o desenvolvimento teórico da experiência do despertar. Além disso, chama atenção a leitura magistral de Clarice Lispector, tomada por Coutinho Jorge como exemplar de uma sensibilidade que toca tão profundamente a alma humana em sua radicalidade.

Citação/Citation: Bacchini, A.M. (2016, junho). A fantasia e sua travessia. Resenha do livro Fundamentos da psican[alise de Freud a Lacan. Vol. 2: A clínica da fantasia, de Marco Antonio Coutinho Jorge. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 19(2), 342-345.

RESENHAS BIBLIOGRÁFICAS

Editor do artigo/Editor: Profa. Dra. Sonia Leite

Recebido/Received: 26.9.2015/ 9.26.2015 Aceito/Accepted: 30.10.2015 / 10.30.2015

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited.

345

ALESSANDRO MELO BACCHINI

Doutorando em Psicologia Clínica pela Pontificia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio (Rio de Janeiro, RJ. Br); Mestre em Psicologia Clínica e Social pela Universidade Federal do Pará – UFPA (Belém, PA, Br); Membro do Laboratório de Psicanálise e Psicopatologia Fundamental (LPPF – Belém/PA) e pesquisador Associado do Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção Social – LIPIS/PUC-Rio.

Rua Riachuelo, 257/421 – Centro 22023-011 Rio de Janeiro, RJ, Br. alessandromelobacchini@gmail.com



This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.

Travessias do tempo: acompanhamento terapêutico e envelhecimento Natália Alves Barbieri e Carolina Guimarães de Baptista (Orgs.) São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013, 239 págs.

Além dos cuidados básicos

Daniel Assunção Alencar*

Não parece à toa que o termo "travessia", presente no título do livro *Travessias do tempo: acompanhamento terapêutico e envelhecimento*, também seja usado para designar o processo de uma análise. É conhecida a expressão "travessia do fantasma". Essa primeira intuição mais geral sobre o livro, me foi despertada pela leitura do seguinte trecho, à página 116: "dei-me conta de que seria convidada a ajudar meus pacientes a fazerem suas malas e se prepararem para a morte". O alcance dessa forte constatação me pareceu muito maior do que uma primeira leitura poderia levar a crer, e sua relação com a travessia de uma análise — ou ainda, com a clínica, no seu sentido mais amplo —, se apresentou como algo ao mesmo tempo evidente e obscuro.

Desde o belo prefácio de Maurício Hermann, somos introduzidos a um tema central do livro: se houver escuta, o reencontro com o desamparo fundamental na velhice poderá ser produtivo;

^{*} Centro de Estudos Psicanalíticos - CEP (São Paulo, SP, Br).

RESENHAS BIBLIOGRÁFICAS

"elaboração de luto, renovar projeto de vida, retirar o idoso da passividade, resgate de uma palavra permeada de afeto, entre outros" (p. 12). Porém, não se trata apenas da abertura do livro, mas também da abertura mesma que parece estar em jogo nessa *clínica do envelhecimento*. Nas páginas seguintes, vemos que é de uma *paralisia*, em primeiro lugar, que irá tratar o livro, descrita de diversas maneiras nos primeiros artigos: certeza paralisante que a percepção da finitude na velhice pode gerar; destituição subjetiva de quem envelhece na sociedade contemporânea; captura pelo mandamento do "envelhecimento ativo"; lugar de dejeto, enfim, emudecido e descartado pelos ideais de beleza e juventude.

No artigo "Acompanhamento Terapêutico com idosos: além do mínimo necessário", vemos surgir de uma forma muito nítida um estranho objeto: o idoso como mero objeto *a* ser cuidado. Que diferença brutal entre o Outro anônimo — o Outro institucional — e o endereçamento de um desejo não anônimo, como dizia Lacan, sustentado pela acompanhante! Em outras palavras, o Outro da assistência básica não basta.

Que escuta é essa que acompanha o idoso no seu duro enfrentamento do desamparo original? Alguns artigos levam a pensar numa escuta da singularidade, num resgate do sujeito destituído de seu lugar de transmissor de uma história, estereotipado por um discurso imperativo dos ideais de beleza e juventude a qualquer preço. Porém, o que parece retornar a todo momento no texto, é a questão da *diferença que faz* nessa clínica, o intervalo entre o Outro anônimo e o endereçamento de desejo. Além das "necessidades básicas que precisavam ser satisfeitas" — tal qual o bebê de Winnicott, comenta uma das autoras —, "afeto e muito mais que os cuidados básicos para viver" (p. 158).

O comovente relato do caso do senhor Oscar dá o ensejo a uma pergunta central deixada por uma das autoras na penúltima parte do livro: que diferença faz ter um acompanhante terapêutico nesse momento tão difícil de declínio e morte? São chamativas as últimas palavras do relato, quando a autora reflete sobre sua função como acompanhante, e parece mais uma vez colocar em jogo a função do desejo não anônimo: "precisava de alguém que garantisse um espaço de cuidados que não se referisse, exclusivamente, aos cuidados do corpo, aos cuidados orgânicos" (p. 179).

Tal reflexão nos faz lembrar do velho Freud; não tanto o Freud psicanalista, diria, mas o velho Freud diante da morte, acompanhado de seu médico numa relação que também parece não se reduzir aos cuidados do corpo. Pouco antes de morrer, Freud diz a seu médico: "Schur, o senhor lembra-se de nosso 'contrato' de não me deixar quando tiver chegado a hora" (Gay, 2012, p. 650).

Curiosamente, essas palavras parecem resumir muito bem a questão central colocada pelo livro.

Referências

348

Gay, P. (2012). Freud: uma vida para o nosso tempo. São Paulo: Companhia das Letras.

Citação/Citation: Alencar, D.A. (2016, junho). Além dos cuidados básicos. Resenha do livro *Travessias do tempo: acompanhamento terapêutico e envelhecimento. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 19(2), 346-348.

Editor do artigo/Editor: Profa. Dra. Sonia Leite

Recebido/Received: 14.2.2016/ 2.14.2016 Aceito/Accepted: 29.3.2016 / 3.29.2016

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited

DANIEL ASSUNÇÃO ALENCAR

Psicólogo; Psicanalista; Mestre em psicologia clínica pela Pontificia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP (São Paulo, SP, Br).

Pça Roosevelt, 178/52 — Consolação 01303-020, São Paulo, SP, Br.

daniel.alenc@gmail.com



This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.

Instruções aos autores

ESCOPO E POLÍTICA

A Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental – RLPF – é órgão oficial da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental – AUPPF, sociedade científica que reúne professores doutores de universidades de todo o mundo.

Possui tiragem impressa para assinantes e encontra-se em livre acesso nos portais: www.fundamentalpsychopathology.org e www.psicopatologiafundamental.org.

Dedica-se à publicação de editorial, artigos e resenhas originais de psicopatologia que levam em consideração a subjetividade. Além disso, publica ensaios raros e de difícil acesso, que são documentos históricos relevantes para outras pesquisas. Valoriza artigos e ensaios inéditos resultantes de pesquisas utilizando o método clínico baseado em relato de caso contendo questão obscura e enigmática a ser investigada.

A revista é dirigida por dois editores responsáveis e por Editores Associados que respondem pelas seções específicas. Possui, também, Conselho Editorial e Conselho Científico atuantes.

"Editorial" é assinado por Editores Responsáveis ou por alguém convidado, podendo também ser submetido por pessoa com explícito conhecimento a respeito do assunto abordado. Deve apresentar conteúdo científico que justifique sua indexação, publicação e seguimento de desempenho, devendo incluir dados de autoria, afiliação institucional, referências bibliográficas e conteúdo que apresente potencial para receber citações.

A seção "Artigos" é de responsabilidade dos Editores Responsáveis e publica somente artigos inéditos, em português, inglês, espanhol e francês.

A seção "Saúde Mental" publica artigos inéditos sobre o tema em diversos países.

"Clássicos da Psicopatologia" inclui artigos inéditos e ensaios sobre a psicopatologia clínica e descritiva dos séculos XVIII, XIX e XX.

"Observando a Medicina" inclui artigos inéditos e/ou ensaios que revelam as mais recentes tendências contraditórias do campo médico.

"História da Psiquiatria" é composta por artigos inéditos e ensaios sobre o tema baseados em fontes históricas relevantes

"Observando a Psiquiatria" contém artigos contraditórios sobre esse campo.

"Literatura, Psicopatologia" contém artigos que examinam aspectos psicopatológicos de obras literárias.

"Primeiros Passos" publica artigos de autores iniciantes, estudantes de graduação e de aperfeiçoamento. Visa estimular o espírito científico, a criatividade e a autoria.

"Resenhas Bibliográficas". Somente serão aceitas resenhas de caráter crítico que aportem novos conhecimentos além do simples resumo de uma obra.

Público-alvo

Médicos, psicólogos, psicanalistas, trabalhadores de saúde mental, historiadores, filósofos, psicoterapeutas e interessados em geral.

Taxas

A RLPF não cobra qualquer taxa para publicação de artigos.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

1) Objetivos

A Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental – RLPF é órgão oficial trimestral da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental – AUPPF, e tem por finalidade veicular trabalhos científicos que possam contribuir para o avanço do conhecimento sobre o tratamento e a prevenção do sofrimento (pathos) psíquico. Valoriza artigos e ensaios resultantes de pesquisas utilizando o método clínico, ou seja, baseados em casos clínicos cujas questões fomentem a investigação e a elaboração teórica.

2) Seleção de artigos

Na seleção de artigos para publicação, avaliam-se a originalidade, a relevância do tema e a qualidade da metodologia científica utilizada, além da adequação às normas editoriais adotados pelo periódico. Não serão aceitos artigos sobre análise de personagens de livros ou de cinema. Não serão aceitos ensaios baseados em impressões, opiniões genéricas e ideológicas. Artigos teóricos e de revisão da literatura só serão publicados excepcionalmente. O fundamento clínico é requisito para publicação. Estudantes de graduação, mestrado ou doutorado poderão submeter artigos para publicação desde que em coautoria com o orientador. Artigos com mais de dois autores devem conter informações específicas sobre as contribuições de cada autor. Para publicação, dar-se-á preferência aos artigos produzidos pelos assinantes da Revista.

3) Ordem de autoria

O autor responsável pela integridade do artigo como um todo deve ser citado como primeiro autor. Coautores são orientadores, supervisores ou pessoas responsáveis pela escrita de parte do artigo.

4) Reconhecimentos

Todos os contribuintes – leitores de versões preliminares, fontes de informações e técnicos – devem receber reconhecimento explícito em nota no final do artigo.

5) Ineditismo do material

O conteúdo do material enviado para publicação na *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* não pode ter sido publicado anteriormente, nem submetido para publicação em outros locais. Para serem publicados em outros locais, ainda que parcialmente, necessitam aprovação por escrito do Editor Responsável. Os conceitos e declarações contidos no trabalho são de total responsabilidade dos autores.

6) Revisão por consultores externos

Todos os artigos publicados são comentados por consultores externos. Os pareceres devem estimular o aperfeiçoamento do artigo, quando este for considerado apto para sua publicação. A decisão sobre a aceitação do artigo para publicação ocorrerá, sempre que possível, no prazo de dois meses a partir da data de seu recebimento. O parecer é enviado aos autores, preservando-se o anonimato. A Comissão Editorial se reserva o direito de introduzir modificações necessárias para adaptar os textos às suas possibilidades editorias. Em caso de eventuais modificações substanciais, elas serão solicitadas aos autores.

7) Como enviar material ao Editor

O trabalho para publicação pode ser escrito em português, espanhol, francês ou inglês. O material deve ser enviado aos Editores Responsáveis da Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, para: revistalatinodepsicopatologia@gmail.com

Enviar carta solicitando publicação do trabalho na Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. Obs: Figuras, tabelas, fotos, constarão de um arquivo separado, no formato adequado.

7.1) Carta de apresentação

Todos os autores devem assinar a carta enviada, fornecendo endereço pessoal completo (incluir CEP), telefone e correio eletrônico (e-mail) para contato.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

7.2) Aspectos éticos

Na carta, os autores devem revelar eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e beneficios diretos ou indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa. De maneira semelhante, os autores devem revelar todas as fontes de financiamento envolvidas no trabalho. Devem garantir também que respeitaram a privacidade e o anonimato das pessoas envolvidas.

Aprovação por um Comitê de Ética da Instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente a intervenções (diagnósticas ou terapêuticas) em seres humanos.

Artigos assinados por mais de dois autores devem vir acompanhados de informação sobre a intervenção específica realizada por cada autor no texto.

7.3) Direitos autorais

Todos os textos publicados são de livre acesso, que permite o uso irrestrito, a reprodução e a distribuição em qualquer meio com finalidades não comerciais, desde que os autores e a revista sejam creditados.

Todo o conteúdo deste periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons.

8) Preparação do manuscrito

Artigos

Para a apresentação de artigos científicos, a *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* adota as normas da American Psychological Association (APA), 6ª edição (as normas podem ser consultadas em Regras essenciais de estilo da APA (2012), Porto Alegre: Penso). Os artigos devem ser digitados em Times New Roman, corpo 12, espaço duplo (incluindo tabelas e referências), usando apenas um lado do papel, devendo ser, inclusive a do título, todas as páginas numeradas, com um máximo de 15 laudas de 2.100 toques cada. O artigo não deve ultrapassar 30.000 caracteres com espaços.

Resenhas

Não devem ultrapassar 6.000 caracteres com espaço.

Formato

Devem constar da primeira página: a) Título do artigo conciso e completo, descrevendo o assunto a que se refere (palavras supérfluas devem ser omitidas). As resenhas devem conter a versão do título para o alemão, chinês (mandarim) inglês, francês, espanhol e português; b) Nome dos autores. Os nomes serão publicados da maneira como forem enviados; c) Titulação acadêmica e indicação da instituição a que cada autor está filiado, com o respectivo endereço completo; d) Nome do grupo de pesquisa e instituição onde o trabalho foi realizado; e) Se foi subvencionado, deve-se indicar a entidade que concedeu o auxílio; f) Se foi baseado em dissertação tese acadêmica, deve-se indicar o título, ano e instituição onde foi apresentada; g) Se foi apresentado em reunião científica, deve-se indicar o nome do evento, local e data de realização. Os itens d, e, f, g não se aplicam às resenhas.

- **8.1)** *Titulos, subtítulos e notas de rodapé*: Deverão corresponder a notas não bibliográficas e reduzidas a um mínimo e colocadas ao pé das páginas, ordenadas por algarismos arábicos que deverão aparecer imediatamente após o segmento de texto ao qual se refere a nota.
- 8.1.1) As notas bibliográficas deverão obedecer o sistema autor/data, e a página indicada, entre parênteses, logo após a citação.

O texto deve ter uma organização de reconhecimento fácil, sinalizada por um sistema de títulos e subtítulos que reflitam essa organização.

Pequenas correções no texto poderão ser feitas pelo Editor ou pelo conselho Editorial da revista. Quando forem necessárias modificações substanciais, o autor será notificado e encarregado de fazê-las, devolvendo o trabalho reformulado no prazo estipulado na correspondência.

9) Resumos e descritores

Resumos

O artigo deve conter, na segunda página, seis resumos de mesmo teor, em alemão, chinês (mandarim), espanhol, francês, inglês e português. O resumo deve identificar objetivos, procedimentos e conclusões do trabalho. Deve

ser escrito com muito cuidado, pois sua função é ajudar o leitor a decidir se vai ler ou não o artigo. Trata-se, frequentemente, da única parte do artigo que é lido.

Deve conter, no máximo, sete linhas ou 490 caracteres com espaço. Deve ser claro e preciso, revelando o conteúdo geral do trabalho e as principais conclusões. O resumo é um texto independente do artigo. Ele deve ser escrito por último, após a redação final do artigo.

O resumo tem por objetivo apresentar com fidelidade ideias ou fatos essenciais contidos num texto. Sua elaboração é bastante complexa, já que envolve habilidades como leitura competente, análise detalhada das ideias do autor, discriminação e hierarquização dessas ideias e redação clara e objetiva do texto final. Em contrapartida, dominar a técnica de fazer resumos é de grande utilidade para qualquer atividade intelectual que envolva seleção e apresentação de fatos, processos, ideias.

O resumo pode se apresentar de várias formas, conforme o objetivo a que se destina. No sentido estrito, padrão, deve reproduzir as opiniões do autor do texto original, a ordem como essas são apresentadas e as articulações lógicas do texto, sem emitir comentários ou juízos de valor. Dito de outro modo, trata-se de reduzir o texto a uma fração da extensão original, mantendo sua estrutura e seus pontos essenciais.

Em qualquer tipo de resumo, entretanto, dois cuidados são indispensáveis: buscar a essência do texto e manter-se fiel às ideias do autor. Copiar partes do texto e fazer uma "colagem", sob a alegação de buscar fidelidade às ideias do autor não é permitido, pois o resumo deve ser o resultado de um processo de "filtragem", uma (re)elaboração de quem resume. Se for conveniente utilizar excertos do original (para reforçar algum ponto de vista, por exemplo), esses devem ser breves e estar identificados (autor e página).

Uma sequência de passos eficiente para fazer um bom resumo é a seguinte:

- a. ler atentamente o texto a ser resumido, assinalando nele as ideias que forem parecendo significativas à primeira leitura;
- b. Identificar o gênero a que pertence o texto (uma narrativa, um texto opinativo, uma receita, um discurso político, um relato cômico, um diálogo, etc.
- c. Identificar a ideia principal (às vezes, essa identificação demanda seleções sucessivas, como nos concursos de beleza...);
- d. Identificar a organização articulações e movimento do texto (o modo como as ideias secundárias se ligam logicamente à principal);
- e. Identificar as ideias secundárias e agrupá-las em subconjuntos (por exemplo: segundo sua ligação com a principal, quando houver diferentes níveis de importância; segundo pontos em comum, quando se perceberem subtemas);
- f. Identificar os principais recursos utilizados (exemplos, comparações e outras vozes que ajudam a entender o texto, mas que não devem constar no resumo formal, apenas no livre, quando necessário);
- g. Esquematizar o resultado desse processamento;
- h. Redigir o texto.

Evidentemente, alguns resumos são mais fáceis de fazer do que outros, dependendo especialmente da organização e da extensão do texto original. Assim, um texto não muito longo e cuja estrutura seja perceptível à primeira leitura, apresentará poucas dificuldades a quem resume. De todo modo, quem domina a técnica — e esse domínio só se adquire na prática — não encontrará obstáculos na tarefa de resumir, qualquer que seja o tipo de texto.

Resumos são, igualmente, ferramentas úteis ao estudo e à memorização de textos escritos. Além disso, textos falados também são passíveis de resumir. Anotações de ideias significativas ouvidas no decorrer de uma palestra, por exemplo, podem vir a constituir uma versão resumida de um texto oral.

Descritores

Os descritores, expressões que representam o assunto tratado no trabalho, devem ser em número de 4 (quatro), também em alemão, chinês (mandarim) espanhol, francês, inglês e português, fornecidos pelo autor.

10) Agradecimentos

Devem ser breves, diretos e dirigidos apenas a pessoas ou instituições que contribuíram substancialmente para a elaboração do trabalho e devem vir no final do trabalho, antes das referências bibliográficas.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

11) Estrutura do texto

11.1) Referências bibliográficas

Referências bibliográficas devem aparecer no final do artigo, em ordem alfabética de sobrenome. Os autores devem certificar-se de que as referências citadas no texto constam da lista de referências com datas exatas e nomes de autores corretamente grafados. A exatidão dessas referências é de responsabilidade dos autores. Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências bibliográficas; apenas citados no texto ou em nota de rodapé. A lista de referências deve seguir o modelo dos exemplos abaixo:

11.2) Artigos de periódicos (um só autor)

Os periódicos incluem publicações regulares, tais como revistas, jornais, boletins informativos e newsletters. Berlinck, M. T. (1999, setembro). A dor. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2(3), 46-58. 11.3) Artigos de periódicos (dois autores)

Berlinck, M. T., & Fédida, P. (1999, junho). A clínica da depressão: questões atuais. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 3(2), 9-25.

11.4) Artigos de periódicos (três ou mais autores)

Canongia, A. I. C. et. al. (2001, outubro). A participação da enfermagem e do alunato nos grupos com pacientes psicóticos: um encontro fundamental. *Pulsional Revista de Psicanálise*, 14(150), 27-31.

11.5) Artigos sem nome do autor

Editorial (2001, outubro). Pulsional Revista de Psicanálise, 14(150), 3-4.

11.6) Livros

Berlinck, M. T. (2000). Psicopatologia Fundamental. São Paulo: Escuta.

11.7) Capítulos de livro

Berlinck, M. T. (1991). A histeria e o psicanalista. In M. T. Berlinck (Org.), *Histeria* (pp. 29-47). São Paulo: Escuta

11.8) Dissertações e Teses

Marin, I. S. K. (2001). *Sujeito e violência na contemporaneidade*. Tese de doutorado, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, Pontificia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, São Paulo, SP.

11.9) Trabalhos apresentados em congressos

Magalhães, M. C. R. (1995). Haverá psicanálise no século XXI ou A psicanálise tem futuro? Congresso *O século da psicanálise*, Salvador, BA, outubro.

11.10) Artigo de periódico em formato eletrônico

Berlinck, M. T. & Gama, C. A. P. (2002, janeiro). Agorafobia, espaço e subjetividade. *Psychiatry On-Line Brazil*, n. 7. Recuperado de http://polbr.med.br/editorial.htm.

11.11) Obra antiga e reeditada em data muito posterior

Freud, S. (1976). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 117-196). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1905)

11.12) Autoria institucional

American Psychological Association (1994). Publication manual (4^a ed.). Washington, DC: Author.

Outros tipos de referência deverão seguir as Normas da APA, disponível na Internet no site http://www.apa.org Se a lista de referências não seguir a norma adotada, os trabalhos poderão ser rejeitados, sem revisão de conteúdo 11.13) Comunicação pessoal

Pode ser carta, mensagem eletrônica, conversa telefônica ou pessoal. Cite apenas no texto, dando as iniciais e o sobrenome do emissor e a data. Não inclua nas referências.

Outros tipos de referência deverão seguir as Normas da APA, disponível na Internet no site http://www.apa. org

Se a lista de referências não seguir a norma adotada, os trabalhos poderão ser rejeitados, sem revisão de conteúdo. 11.11) Abreviações

As abreviações devem ser indicadas no texto em sua primeira aparição. Em seguida, não se deve repetir o nome por extenso.

Envio de manuscritos

Descrição dos procedimentos de tramitação dos manuscritos

Tão logo recebidos, os manuscritos passam pelo exame de aspectos formais e pelo exame de adequação à missão da revista. Em seguida são enviados para consultores externos, para comentário, acompanhados da carta e do roteiro abaixo. O comentário é encaminhado ao autor para realizar as alterações sugeridas.

A Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental utiliza sistema de avaliação de artigos através de consultores externos anônimos, seguindo política adotada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - Fapesp. Os consultores têm acesso aos nomes dos autores. Os nomes dos consultores externos dos artigos submetidos à publicação são sigilosos. Uma vez por ano, a RLPF publica a lista completa de consultores externos que emitiram comentários sobre os trabalhos publicados no volume.

CARTA PARA CONSULTOR EXTERNO

São Paulo. Ilmo(a). Sr(a). Prof(a). Dr(a).

Prezado(a) Professor(a),

Estou encaminhando-lhe, para análise e parecer circunstanciado, o artigo "xxxxx", recebido para publicação na Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental.

O parecer deverá ser apresentado no formulário anexo para ser devolvido no prazo máximo de 4 semanas. Não sendo possível a observância deste prazo, solicito que informe.

Mesmo que V.Sa. decida não utilizar o formulário específico, cada um dos quesitos ali constantes deverá ser explicitamente contemplado em seu parecer.

Levando-se em conta o grande número de artigos recebidos pela Revista e a constante busca por um padrão de excelência, solicito que o parecer seja o mais rigoroso possível. Solicito, também, sua especial atenção para a pertinência do artigo, já que este é periódico de psicopatologia fundamental e não de psicanálise, de psicologia, de psiquiatria etc. A questão do pathos psíquico em caso clínico deve, então, estar presente, bem como se valoriza a questão das interfaces entre as disciplinas ou saberes dedicados ao pathos. A Revista atribui especial importância para artigos baseados no método clínico e que prezem pela originalidade de suas ideias. Trabalhos repetitivos, de revisão bibliográfica e de divulgação não interessam, a não ser excepcionalmente. A suspeita de plágio deve ser acusada, para ser investigada pela editoria.

Se, por alguma razão, V.Sa. não puder emitir um parecer, agradeceria a sugestão de nome e endereço de outro consultor ad hoc possível para este trabalho.

A Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental mantém sob rigoroso sigilo a identidade de seus consultores.

Contando com sua valiosa colaboração, envio-lhe os meus protestos da mais elevada estima e distinta consideração.

Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck Editor Responsável

355

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ROTEIRO DE PARECER

Título do trabalho:
Por favor, marque sua opção nas questões abaixo, além dos comentários por escrito.
 Linha editorial: o trabalho é de psicopatologia que leva em consideração a subjetividade? () sim () não Se não, por favor, sugira reformulações em seu comentário de revisão.
2. Título: o título reflete clara, precisa e suficientemente o conteúdo do artigo?() sim () não
3. Resumo:3.1. o resumo fornece clara, precisa e suficientemente o conteúdo do artigo?() sim () não
3.2. o resumo contém os caracteres indicados nas instruções? () sim () não
4. Palavras-chave: as palavras-chave são adequadas ao texto e estão na quantidade exigida (4)? () sim () não
5. Relevância: o assunto tratado é relevante para ser veiculado pela Revista? () sim () não
6. Método: 6.1. O caminho percorrido no texto é predominantemente: a) clínico (baseado em caso ou fragmento de caso)? () sim () não b) de medicina baseada em evidência ou prova? () sim () não c) epidemiológico? () sim () não d) histórico? () sim () não e) sociopolítico? () sim () não f) teórico? () sim () não g) filosófico? () sim () não h) artístico? () sim () não i) ideológico (baseado em juízos de valores sem fundamentação empírica? () sim () não j) outro? (especificar)
6.2. Há, no texto, indicações claras, precisas e sucintas do caminho percorrido em direção às conclusões? () sim () não
6.3. O caminho percorrido é predominantemente indutivo, isto é, parte do observado para o geral e abstrato ou é predominantemente dedutivo, isto é, parte de sentenças gerais e abstratas em direção às conclusões? () indutivo () dedutivo
6.4. Quais as relações com o tempo que regem o texto? 6.4.1. O caminho percorrido é apressado? () sim () não 6.4.2. O caminho percorrido é regido principalmente por frases de efeito mecanicamente aplicadas? () sim () não 6.4.3. O caminho percorrido parte de uma situação problemática, em que se evidencia uma discrepância entre aquilo que é e aquilo que deveria ser (ou era esperado)? () sim () não 6.4.4. Há, no texto, uma clara e precisa distinção entre juízos de realidade e juízos de valo () sim () não

6.5.1. Se o texto for clínico,	o relato do	fragmento	de caso	é utilizado	como	fundamento	dos
argumento metapsicológicos? () sim ()	não						

- 6.5.2. Se o texto for clínico, o relato do fragmento de caso é utilizado para ilustrar ou exemplificar a teoria? () sim () não
- 6.6. A psicopatologia empregada segue predominantemente o seguinte sistema classificatório:
 - 6.6.1. da medicina da alma? () sim () não
 - 6.6.2. da psiquiatria descritiva? () sim () não
 - 6.6.3. da Associação Americana de Psiquiatria (transtornos do DSM)? () sim () não
 - 6.6.4. da Organização Mundial da Saúde (CID)? () sim () não
 - 6.6.5. da psicanálise? () sim () não
 - 6.6.6. outro (especificar)
- 6.7. Se o texto for clínico, a relação é baseada predominantemente:
 - 6.7.1. na semiologia médica? () sim () não
 - 6.7.2. na observação antropológica? () sim () não
 - 6.7.3. na semiologia multidisciplinar da saúde mental? () sim () não
 - 6.7.4. na transferência/contratransferência? () sim () não
 - 6.7.5. outro (especificar)
- 6.8. Se o texto for clínico, há intervenção? () sim () não
 - 6.8.1. Se sim, o método de intervenção é predominantemente:
 - 6.8.1.1. medicamentoso? () sim () não
 - 6.8.1.2. ambulatorial (PS; Capes; Hospital-dia)? () sim () não
 - 6.8.1.3. internação hospitalar? () sim () não
 - 6.8.1.4. comportamental? () sim () não
 - 6.8.1.5. experimental? () sim () não
 - 6.8.1.6. pedagógico? () sim () não
 - 6.8.1.7. educacional? () sim () não
 - 6.8.1.8. interpretativo? () sim () não
 - 6.8.1.9. outro (especifique)
- **7. Linguagem:** o trabalho obedece exigências de 1) objetividade, 2) estilo, 3) concisão e 4) correção da linguagem que representam condignamente o pensamento do autor?
 - 1) objetividade: () sim () não
 - 2) estilo: () sim () não
 - 3) concisão: () sim () não
 - 4) correção: () sim () não

Se não, por favor, sugira modificações.

- 8. Sequência lógica: o trabalho possui uma sequência lógica 1) identificação, 2) descrição,
- 3) argumentação, e 4) conclusão que representa condignamente o pensamento do autor?
 - 1) identificação: () sim () não
 - 2) descrição: () sim () não
 - 3) argumentação: () sim () não
 - 4) conclusão: () sim () não
- **9. Literatura:** o trabalho menciona referências bibliográficas relevantes que contribuem efetivamente para a melhor compreensão e especificação para o assunto tratado?

357

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

() sim () não
Se não, por favor, indique as omissões em seus comentários
 10. Plágio: as referências bibliográficas são explicitamente acusadas? () sim () não 11. Há suspeita de plágio? () sim () não 12. Conteúdo: 1) há caráter inovador do conjunto das ideias principais apresentadas no trabalho? () sim () não 13. Há correção das afirmações sobre fatos, provas ou evidências e informações pertinentes? 1) caráter inovador: () sim () não 2) correção das afirmações: () () não Se não, por favor, comente as limitações encontradas no trabalho.
14. Fundamentação: o trabalho apresenta argumentação fundamentada relativa ao tema?() sim () nãoSe não, por favor, indique as faltas observadas.
15. Conclusão: 1) as conclusões são relevantes para o avanço dos conhecimentos no campo da psicopatologia? 2) Há indicações de possíveis linhas de pesquisa a partir daí? 1) conclusões relevantes: () sim () não 2) possíveis linhas de pesquisa: () sim () não Se não, por favor, faça recomendações para modificação das conclusões.
16. Aspectos éticos: 16.1. na carta de apresentação os autores revelam eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa? () sim () não
16.2. os autores revelam fontes de financiamento envolvidas no trabalho? () sim () não
16.3. os autores declaram respeitar a privacidade e o anonimato das pessoas envolvidas? () sim () não
17. Enquadramento formal: o texto está de acordo com as "Instruções aos autores" da <i>Revista</i> ? () sim () não
 18. Originalidade: o texto possui alguma contribuição original ou é uma repetição do já escrito? () possui contribuição original () é repetição do já escrito e sabido 19. Julgamento final: () Deveria ser publicado, com prioridade. Não é necessário rever. () Deveria ser publicado. Não é necessário rever. () Deveria ser publicado, mas precisa ser revisto. () Não deveria ser publicado.
Comentários de revisão Por favor, escreva em letra legível. Não assine. Você faz objeção a que uma cópia seja enviada para o autor? () sim () não

Se você acha que o trabalho não deve ser publicado como está, por favor, aponte as modificações que poderiam ser feitas para torná-lo publicável. Por favor, leve em consideração, especialmente, a contribuição do texto para o avanço do conhecimento.

R E V I S T A LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA F U N D A M E N T A L

Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental Rua Tupi, 397/10°/cj.104 01233-001 São Paulo, SP/BR Telefax: 55 11 3661-6519

e-mail: psicopatologiafundamental@uol.com.br

home page: www.fundamentalpsychopathology.org / www.psicopatologiafundamental.org

Instrucciones a los autores Instructions for authors Instructions aux auteurs

> www.fundamentalpsychopathology.org www.psicopatologiafundamental.org

ROTEIRO AUXILIAR AO AUTOR PARA VERIFICAR SE TODAS AS NORMAS FORAM ATENDIDAS

ver	inque se o seu trabamo contem, nesta ordem, o seguinte:
	Folha de rosto personalizada (cf. item 6) • Título do artigo em português e inglês • Nome do(s) autor(es) • Palavras-chave • Titulação acadêmica e dados institucionais do(s) autor(es) • Endereço completo (rua, cep, cidade, estado, telefone, e-mail)
П	Resumo (cf. item 7)
	• Resumos em alemão, chinês (mandarim), espanhol, francês, inglês e português, acompanhados de 4 palavras-chave também nesses idiomas. É de suma importância atender ao número máximo de 7 linhas ou 490 caracteres com espaços para o resumo.
	Direito autoral
	• Carta-termo de transferência de direitos autorais (cf. item 5.3).
	Referências
	• Verificar se todos os autores citados no texto constam das referências, com data, local,
_	editora e número de página quando for o caso (por exemplo, quando se tratar de revistas).
	 Ao preparar arquivos para editoração eletrônica Passe o texto por um programa de revisão ortográfica; confira a numeração das páginas. Grave os artigos de texto em formatos padrão do processador usado, dando preferência para os formatos mais comuns. Mesmo que você esteja usando a versão mais recente dos programas, evite gravar no formato mais sofisticado.
	• Figuras não produzidas eletronicamente devem ser encaminhadas em qualidade de fotografia sem execeder as dimensões 10x13cm. Figuras com imagens devem ser gravadas em Adobe PhotoShop 6.0 ou superior. Não gravar em formato .BMP nem em formatos compactados. Dar preferência para formato .TIF não compactado.
	• Ao usar scanner para reproduzir figuras, dar preferência a resoluções de, no mínimo, 300
_	DPI, nos modos Desenho (desenho) ou Gray Scale (fotos).
П	 Ao remeter a versão reformulada para a revista Encaminhe carta ao editor, reiterando o interesse na publicação e informando quais as alterações foram efetuadas. Se houver discordância quanto a recomendações do consultor externo, apresente os argumentos que justifiquem sua posição. Encaminhe o texto por e-mail, de acordo com as Instruções aos Autores.

Título Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental 19(2), jun. 2016

Capa Teresa Berlinck

Imagem da Capa Teresa Berlinck. Vernacular (Livro aberto), 2016. Guache, lápis grafite e caneta Poska sobre página de livro. Texto: Susan Sontag. 31,5 cm x 23,3 cm.

Projeto Gráfico Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental Diagramação Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental

Revisão Aline Gomes

Formato 16 x 22 cm

Tipologia Times New Roman (10,5/13,5)

Futura Lt Bt

Papel Cartão Supremo 250g (capa)

Off set 90g (miolo) Número de páginas 162

Tiragem 160

Impressão Forma Certa