

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

**O SINTOMA NA PSICANÁLISE E NA PSICOPEDAGOGIA:
DO QUE SE TRATA?**

Aline Borba Maia

Natal

2010

Aline Borba Maia

**O SINTOMA NA PSICANÁLISE E NA PSICOPEDAGOGIA:
DO QUE SE TRATA?**

Dissertação elaborada sob orientação da Prof^a. Dr^a. Cynthia Pereira de Medeiros e apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Natal
2010

Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes (CCHLA).

Maia, Aline Borba.

O sintoma na psicanálise e na psicopedagogia: do que se trata? / Aline Borba Maia. – 2010.

121 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Natal.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cynthia Pereira de Medeiros.

1. Psicanálise. 2. Psicopedagogia. 3. Infância. I. Medeiros, Cynthia Pereira de. II. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. III. Título.

RN/BSE-CCHLA

CDU 159.964.2

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

A dissertação “O SINTOMA NA PSICANÁLISE E NA PSICOPEDAGOGIA: DO QUE SE TRATA?”, elaborada por Aline Borba Maia, foi considerada aprovada por todos os membros da Banca Examinadora e aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, como requisito parcial à obtenção do título de MESTRE EM PSICOLOGIA.

Natal, RN, 04 de junho de 2010.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Cynthia Pereira de Medeiros _____

Prof^a. Dr^a. Ângela Maria Resende Vorcaro _____

Prof^a. Dr^a. Érica Gusmão dos Reis de Andrade _____

AGRADECIMENTOS

Uma caminhada como essa não se percorre só. Se aprendo com a psicanálise que as palavras falham, aprendo também que não podemos prescindir delas. As palavras não serão suficientes, mas...

Agradeço a meus pais pelo amor sempre presente, pela confiança em mim, nos passos que dou. À meu pai por ter me ensinado a amar o conhecimento, os livros e à minha mãe pelo acolhimento nos momentos difíceis e ter me transmitido um senso prático imprescindível para empreitadas como essa.

Aos meus irmãos, André e Bruno por me ensinarem a beleza da diferença e do companheirismo. E à Bia e Alice, por colorirem a minha vida, e me tirarem dos livros com tanta alegria.

Agradeço aos Mafaldos, minha segunda família, por me acolherem, sempre e com tanto carinho.

Agradeço aos meus colegas de mestrado Karine, Emmanuelle, Joana, Karin, Flávio, Aline, Mariana, Ana Sivia pelos momentos divertidos e por terem se disposto a ler meu texto tantas vezes.

À Suely Holanda, que me transmitiu a paixão pela ética da psicanálise e me acolheu na minha primeira experiência de docência com tanta paciência e generosidade.

Agradeço à Profa. Ângela Vorcaro, que aceitou acompanhar esse trabalho desde o início, com leitura minuciosa e delicada e que me recebeu em Belo Horizonte com uma generosidade que eu espero um dia poder retribuir.

À Profa. Érica Gusmão por ter gentilmente aceitado o convite para ler este trabalho.

Agradeço de forma especial à minha orientadora, Cynthia cuja aposta e cuidado me ajudaram a não fraquejar. Minha experiência na academia foi muito especial e produtiva graças à você. Obrigada pela paciência e pelo carinho. E por ter me mostrado uma São Paulo tão divertida.

Finalmente, agradeço à Lucas, pelo amor e por sempre me mostrar novos caminhos a percorrer em sua companhia.

“Os espaços infinitos empalideceram por trás das letrinhas mais seguras para sustentar a equação do universo, e a única voz abalizada que podemos admitir ali, excetuando os nossos doutos, é a de outros habitantes que possam nos endereçar sinais de inteligência – no que o silêncio desses espaços nada mais tem de assustador”
(Lacan, 1966 [1960]/ 1998, p.690)

Dedico este trabalho a todos aqueles que,
diante do sofrimento de uma criança, se sentem convocados ao trabalho.

SUMÁRIO

Resumo.....	ix
Abstract.....	x
1-Introdução.....	11
1.1-Apresentação do problema de pesquisa.....	11
1.2- Método.....	21
2-O Sintoma na Psicanálise	27
2.1- O sintoma na obra de Sigmund Freud	27
2.2- O sintoma na obra de Jacques Lacan.....	47
2.3- O sintoma na clínica de crianças	61
3- O sintoma na Psicopedagogia	78
3.1-O sintoma segundo Sara Paín	78
3.2- O sintoma segundo Alícia Fernández.....	85
4- A direção do tratamento na Psicanálise e na Psicopedagogia.....	90
4.1- O caso Gabriela.....	90
4.2- Discussão.....	96
5- Considerações Finais.....	111
6- Referências Bibliográficas.....	115

RESUMO

Esse trabalho visa discutir a concepção de sintoma na psicopedagogia e na psicanálise, extraindo as conseqüências para a direção do tratamento em cada um desses campos. Problemas de aprendizagem tem sido o nome dado por diversas áreas do conhecimento ao que, na escola, não coincide com o esperado. Para tratar desses problemas vários profissionais são convocados. Diante dessa demanda surge um novo campo de saber: a psicopedagogia. No Brasil, se estabelece como campo de trabalho e pesquisa a partir das contribuições da psicopedagoga argentina Alicia Fernández. Esta autora, respaldada pelos trabalhos da filósofa e educadora francesa Sara Paín, toma a concepção freudo-lacaniana de sintoma como um conceito fundamental para ler os chamados “problemas de aprendizagem”. Diante disso cabe questionar se a concepção de sintoma de Fernández é realmente a mesma da psicanálise. Trata-se do mesmo? Se sim, como justificar campos diferentes? Se não, quais as conseqüências para a direção do tratamento em cada um desses campos? Para tanto realizamos um estudo teórico das obras de Alicia Fernández e Sara Paín, buscando esclarecer o conceito de sintoma na psicopedagogia. Para discutir como o conceito psicanalítico de sintoma foi tomado pelas duas autoras, recorreremos aos textos de Freud, Lacan e comentadores nos quais esse tema é discutido de modo privilegiado. Os resultados encontrados evidenciam que Paín e Fernández buscam a psicanálise como uma teoria a ser somada com outras para a solução dos problemas de aprendizagem. Utilizando o conceito de sintoma como retorno do recalcado e como indicador de um sentido a ser encontrado na história do sujeito se aproximam da psicanálise, no entanto, na psicopedagogia outros campos de saber e técnicas são tomadas como referência e estas são, por vezes, incompatíveis com o conceito de sintoma apresentado. A utilização de testes psicológicos visando o diagnóstico, o lugar que o terapeuta se coloca visando estabelecer uma transferência sem o suposto saber do paciente e as propostas de tratamento que são indicadas apontam para uma direção do tratamento diferente da ética da psicanálise.

Palavras-Chaves: Sintoma, Psicanálise, Psicanálise, Psicopedagogia, Crianças

ABSTRACT

This paper aims to discuss the concept of symptom in psychopedagogy and psychoanalysis, drawing the consequences for the direction of treatment for each of these fields. "Learning Problems" has been the name given by various fields of knowledge to what does not happen as expected in the learning process. To address these problems several professionals are called upon. Faced with this demand a new field of knowledge is created: the psychopedagogy. In Brazil, it is established as a field of work and research from the contributions of Alicia Fernández. This author, supported by the work of French philosopher and educator Sara Paín, takes the concept of Freudian-Lacanian symptom as a fundamental concept to read the so-called "learning problems". Given this one must question whether the concept of symptom Fernandez is really the same as psychoanalysis. Are they the same? If yes, how to sustain as different fields? If not, what are consequences for the direction of treatment for each of these fields? For this study, the theoretical works of Alicia Fernández and Sara Pain were read aiming to clarify the concept of symptom in psychopedagogy. To discuss the psychoanalytic concept of symptom we turned to the texts of Freud, Lacan and commentators in which this issue is discussed. The results show that Pain and Fernandez seek psychoanalysis as a theory to be coupled with others to solve the learning problems. The concept of symptom as a return of the repressed and as an indicator of a sense to be found in the history of the subject is similar to the psychoanalytical one, however, in psychopedagogy other fields of knowledge and techniques are used as reference and these are sometimes incompatible with the concept of symptom presented. The use of psychological tests for the diagnosis, the idea of transference without the notion of subject supposed to know and the proposed treatment are indications of a different treatment approach from what the ethics of psychoanalysis proposes.

Key Words: Symptom, Psychoanalysis, Psychopedagogy, Child

1. Introdução

1.1-Apresentação do problema de pesquisa

No atendimento a crianças é muito comum que psicólogos, neurologistas, psiquiatras e psicanalistas recebam pacientes porque a escola lhes endereça um encaminhamento, um pedido de tratamento. Nessas situações é possível observar a afirmação de Mannoni (1979/2004) de que “(...) uma alta porcentagem de consultas é motivada, ao que parece, por ‘distúrbios escolares’” (p. 39). Isso era verdade na França, anos atrás, e também no Brasil encontramos afirmações semelhantes: “diariamente, centenas de crianças e adolescentes são encaminhados às clínicas psicológicas por apresentarem os chamados ‘problemas de aprendizagem’ ou ‘problemas de comportamento’” (Souza, 2005, p. 82). Os trabalhos de Ancona-Lopez, (1983), Boarini e Borges (1998), Campezzatto e Nunes (2007), Louzada (2003), Romero e Capitão (2003) e Silvares (2002) apresentam essa mesma realidade em diversos contextos no Brasil. É percebido um problema, a escola não sabe exatamente o que fazer e esses profissionais são convidados a dizer e fazer algo. Vorcaro (1999) afirma que

a instituição escolar tomou conseqüência por causa, configurando e nomeando a patologização do sujeito-mau-aprendiz, em vez de tomá-lo como indicador da urgência da problematização. Tal modo de funcionamento se faz notar no insuperável fluxo de encaminhamentos de escolares para os serviços de saúde mental. (p. 195)

“Problemas de aprendizagem” tem sido o nome encontrado por profissionais de várias áreas para tentar falar do que não corresponde ao esperado no processo de aprendizagem. Cada campo de saber define o problema de aprendizagem de um modo particular e lhe atribui nomes diferentes. Assim, encontramos no DSM IV¹ as definições de transtornos de aprendizagem, com suas variantes: transtorno da leitura, da matemática, da expressão escrita, o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Já no CID 10² encontramos os transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares, os transtornos globais do desenvolvimento. A descrição desses quadros indicam que os distúrbios estão localizados na criança (e família) que manifesta os sintomas, e suas causas podem ser orgânicas, sociais ou uma combinação de ambos. Esse modo de diagnóstico e descrição dos sintomas é estabelecido pelo saber médico e pedagógico, sendo fundamentado em testes psicométricos e projetivos. Vorcaro (1999) afirma que

A resistência de alunos à tarefa pedagógica foi sempre produtora de embaraços para a escola. Os incômodos causados foram resolvidos com a recorrência sistemática à retaguarda médica e psicológica que acabava por determinar uma justificativa para a exclusão do aluno do sistema escolar. (p. 156)

¹O Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) é um manual de diagnóstico de doenças mentais estabelecido pela American Psychological Association (APA) que está em sua quarta edição e é amplamente seguido nas Américas e alguns países da Europa.

² A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) é uma publicação da Organização Mundial de Saúde (OMS) que estabelece códigos para as patologias, visando criar parâmetros internacionais de classificação destas. Ambos encontram-se disponíveis para consulta na internet.

Uma das conseqüências dessa prática que localiza a causa dos problemas escolares exclusivamente na criança e sua família é a perpetuação de preconceitos e marcas que podem inviabilizar a aprendizagem, por desistência dos envolvidos – criança, família, escola e sociedade. Existem críticas a esse tipo de classificação diagnóstica, explicitando o caráter socialmente construído do que é chamado de problema de aprendizagem, ou de sintoma. Patto (1997/ 2008) afirma que:

Tais práticas e processos produzem nos alunos atitudes e comportamentos que são comumente tomados como ‘indisciplina’, ‘desajustamento’, ‘distúrbio emocional’, ‘hiperatividade’, ‘apatia’, ‘disfunção cerebral mínima’, ‘agressividade’, ‘deficiência mental leve’ e tantos outros rótulos caros a professores e psicólogos. (p. 1)

Esses “problemas” podem se manifestar no aprendizado de conteúdos escolares, no relacionamento com a instituição escolar e com as pessoas que a compõem, entre outros. Frente à demanda de tratamento dessas questões surge um novo campo de saber: a psicopedagogia.

O crescente mercado de trabalho e a especialização das atividades fazem com que a sociedade passe a se organizar de um modo no qual são esperados resultados eficientes e que os indivíduos estejam adequados ao que é esperado deles (Bossa, 2000). Nesse sentido a aprendizagem deve ser rápida e uniforme. A psicopedagogia é herdeira da preocupação dos cientistas e filósofos no século XIX em entender e propor soluções para as dificuldades de aprendizagem.

Em seu trabalho sobre a história da psicopedagogia, Bossa (2000) relata o nascimento dos primeiros centros voltados para atendimentos psicopedagógicos propriamente ditos na França, em 1946, com uma prática, a princípio, marcada pelos saberes médicos, pedagógicos e psicanalíticos. Ela afirma que: “Através dessa cooperação Psicologia-Psicanálise-Pedagogia, esperavam adquirir um conhecimento total da criança e do seu meio, o que tornaria possível a compreensão do caso” (Bossa, 2000, p. 39).

A psicopedagogia recebe as influências desses primeiros movimentos franceses que estavam já marcados por uma diversidade na compreensão dos sintomas e dos tratamentos. É levada para a Argentina pelos jovens que haviam estudado na Europa, carregando as influências da evolução nesse campo do conhecimento. Lá, é tomada como modo de compreender e tratar as atribuladas mudanças sociais tais como, crise na escola, problemas com a reorganização no pós-guerra, evasão escolar forte. Nessa perspectiva, se desenvolve, ganhando cada vez mais espaço e reconhecimento (Bossa, 2000).

É somente quando autores argentinos vêm para o Brasil que essa disciplina se firma aqui com um corpo teórico mais sólido. A psicopedagogia brasileira é, então, herdeira da argentina, acompanhando as concepções teóricas e práticas que se consolidaram nesse país. No Brasil, em 1954, organiza-se o primeiro curso de orientação psicopedagógica, patrocinado pelo Centro de Pesquisas e Orientação Educacional, da Secretaria de Educação de Porto Alegre (Bossa, 2002).

Sass (2003) aponta que “a psicopedagogia, no Brasil, pretende ser inserida, de modo predominante, como “solução nova” para velhos problemas escolares os quais tanto a pedagogia quanto a psicologia (e suas variantes

psicologia da educação, psicologia escolar e psicologia clínica) fracassaram, por fatores objetivos, solenemente em resolver” (p. 1370). Nasce, assim, um campo de saber que tenta tratar o que as disciplinas anteriores não conseguem através da união dos seus conhecimentos teóricos e práticos. O casamento da psicologia e da pedagogia parece, a princípio, ser a solução.

A variedade de práticas e conceitos é característica também da psicopedagogia brasileira. No entanto, Bossa (2000) aponta que “há um certo consenso quanto ao fato que ela [a psicopedagogia] deve ocupar-se em estudar a aprendizagem humana” (p. 20). Ocupar-se significa entender como funciona e tratar do que atrapalha o processo de aprendizagem.

No *site* da Associação Brasileira de Psicopedagogia afirma-se que a psicopedagogia

é um campo de conhecimento caracterizado pela interdisciplinaridade, utiliza-se de várias correntes teóricas. A sua fundamentação teórica está na Epistemologia Genética, na Lingüística, na Psicanálise e na Psicologia e tem como objeto de estudo o homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo. (Associação Brasileira de Psicopedagogia, n.d)

Ou seja, é uma prática que se sustenta em disciplinas muito diferentes entre si, que têm pressupostos diferentes. Isso dá margem a posturas clínicas e trabalhos teóricos os mais diversos, algumas vezes contraditórios, como é possível observar nos artigos publicados no *site*.

Bautheney (2005) afirma que, em suas pesquisas, não encontrou uma única definição de psicopedagogia, “(...) mas várias [...] que apontam para

direções diferentes, o que nos deixou com uma impressão de que no Brasil podemos falar que existem psicopedagogias” (p. 8).

Alicia Fernández é uma das autoras que estabelecem bases para o trabalho de uma psicopedagogia na América Latina que não visa a adaptação do sujeito. Ela aponta a necessidade de escutar o sujeito, tomando esse conceito como a escuta da cadeia significativa, do inconsciente segundo a psicanálise freudo-lacanianiana. Essa escuta pressupõe, segundo as mesmas, uma saída da posição de suposto saber, chegando a afirmar que algumas vezes o trabalho que seria considerado do psicopedagogo (abordagem dos conteúdos escolares na clínica) deve ser posto de lado, para que a palavra do paciente encontre lugar.

Sobre os problemas de aprendizagem, Alicia Fernández (1991) aponta três formas de apresentação da manifestação individual do problema de aprendizagem: o sintoma, a inibição cognitiva e a dificuldade de aprendizagem reativa. A autora afirma que o sintoma “(...) toma forma em um indivíduo, afetando a dinâmica de articulação entre os níveis de inteligência, o desejo, o organismo e o corpo, redundando em um aprisionamento da inteligência e da corporeidade por parte da estrutura simbólica inconsciente” (p. 82).

É em Sara Paín que Fernández encontra subsídio para essa concepção. Esta autora afirma que os problemas de aprendizagem são tudo aquilo que perturba a normalidade do processo educativo, as condições que não permitem ao sujeito o uso de suas potencialidades como desejado no meio escolar.

Paín (1992) compreende o processo de aprendizagem em dimensões biológicas (com base nas teorias piagetianas), cognitivas (com base nas formulações de Gréco) e sociais (recorrendo ao materialismo histórico-

dialético). A referida autora apresenta ainda a aprendizagem como uma função do eu psicanalítico. Desse modo, ela recorre a Bion, Klein, Lacan e ao próprio Freud para apresentar como a constituição do eu interfere na aprendizagem.

Paín (1992) apresenta os problemas de aprendizagem em duas categorias. A primeira, dos problemas escolares, que está ligada às questões sociais que permeiam a escolarização, tais como despreparo dos professores e precariedade das escolas.

A segunda categoria é a das perturbações da aprendizagem causadas por fatores orgânicos (problemas do sistema nervoso e desordens perceptivo-motoras), específicos (problemas como a dislexia) e psicógenos (problemas subjetivos). Ainda nessa categoria a autora aponta um quarto fator, nomeado como “ambiental”, focalizando o modo como a criança se insere na cultura questionando seu acesso aos meios de comunicação e as condições do lugar em que vive.

Ao discutir os fatores psicógenos, Paín (1992) recorre ao texto freudiano *Inibições, Sintomas e Ansiedade*, a partir do qual ela tenta compreender como a subjetividade pode atrapalhar o aprendizado. A partir da diferenciação que Freud propõe entre inibição e sintoma, a autora afirma que a inibição diz respeito a uma diminuição da função da aprendizagem, e que o sintoma seria a transformação dessa função. Afirma ainda que “o problema de aprendizagem pode surgir como uma reação neurótica à interdição de satisfação, seja pelo afastamento da realidade e pela excessiva satisfação na fantasia, seja pela fixação com a parada de crescimento na criança” (Paín, 1992, p. 31). Portanto, apoiando-se no texto freudiano, a autora propõe que o problema de aprendizagem pode ser um sintoma neurótico.

Diante disso cabe questionar se a concepção de sintoma na psicopedagogia é realmente a mesma da psicanálise. Trata-se do mesmo? Se sim, como justificar campos diferentes? Se não, quais as conseqüências para a direção do tratamento em cada um desses campos?

A revisão de literatura realizada no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS-Psi, bem como no banco de teses da Capes, utilizando os descritores “psicanálise e psicopedagogia” revelou dois eixos de discussão. No primeiro, os autores Correa (1990), Lajonquière (1998), Mitsumori (1997) apontam a apropriação da psicanálise pela psicopedagogia como problemática, ressaltando as alterações conceituais e éticas feitas nessa transposição. No segundo eixo encontramos Andrade (2002), Bautheney (2005), Levisky (2006) e Milmann (2003) defendendo uma psicopedagogia psicanaliticamente orientada como um modo de olhar para os problemas de aprendizagem e possibilitar uma “clínica do aprender”.

Em seu artigo, Leandro de Lajonquière (1998) trata das diferenças entre a educação e a psicopedagogia, fazendo uma crítica dessa última a partir da psicanálise lacaniana. O autor apresenta suas críticas à psicopedagogia afirmando que esta estaria servindo à psicologização do cotidiano escolar, nomeando o que não funciona como esperado como algo a ser tratado clinicamente. Dentro desta lógica, o profissional desta área estaria se autorizando a dizer como os adultos (pais e professores) devem educar as crianças de modo a não causar danos à sua subjetividade. Lajonquière (1998) afirma que:

Nesse sentido, não devemos nos surpreender se alguém afirmar que permite sempre e a toda e qualquer criança de ir no banheiro

quantas vezes quiser, para assim evitar que faça xixi nas calças e, portanto, que fique traumatizada a ponto de colocar em risco o desenvolvimento integral de suas potencialidades, e de termos finalmente que encaminhá-la a uma psicopedagoga. (p. 127)

Nanci Miyo Mitsumori é autora da dissertação de mestrado intitulada “Uma leitura crítica à Alicia Fernández” defendida em 1997. Nesse trabalho ela faz um estudo teórico da obra de Fernández apresentando as aproximações e diferenças que pode encontrar em relação à psicanálise lacaniana. Trata-se de uma análise crítica da apropriação que Fernández faz de concepções psicanalíticas, tornando concretas as relações simbólicas, e de sua tentativa de articulação entre psicologia genética e psicanálise.

Jane Correa (1990) faz, em seu artigo, uma exposição do conceito de inconsciente para Freud e a noção de inconsciente em Piaget estabelecendo suas diferenças e incompatibilidades.

Dentro do segundo eixo a psicanálise é tomada como mais um modo de compreender o que acontece no cotidiano escolar. Seus conceitos são considerados fundamentais, mas sua especificidade não é discutida. Isso pode ser observado quando Andrade (2002) toma como pressuposto uma “psicopedagogia psicanaliticamente orientada”, sem discutir como esse encontro se dá. Também aparece no texto de Milmann (2003) a afirmação de que, num tratamento psicopedagógico, a psicanálise é a lente através da qual compreende o sintoma de seu paciente e conduz o tratamento. Ela afirma que “situar a singularidade da estruturação psicótica abordada pelo saber da psicanálise é um atravessamento necessário à clínica que se propõe a abordar a psicose” (Milmann, 2003, p. 48). Já Levisky (2006) propõe a partir da

psicanálise kleiniana, que os pedagogos tomem conhecimento dos conteúdos psicanalítico de modo a observar que certas dificuldades de aprendizagem estão relacionadas com entraves no desenvolvimento psico-sexual da criança.

Ainda dentro deste eixo, encontramos o trabalho de Kátia Cristina Silva Forli Bautheney que escreveu a dissertação de mestrado “Psicopedagogia: da ortopedia (psico) pedagógica a uma clínica do aprender”, defendida em 2005. Em seu texto podemos acompanhar uma discussão sobre a diferença que pode haver entre uma psicopedagogia orientada pela psicanálise e uma psicopedagogia que a autora nomeia como ortopédica. Bautheney apresenta a psicanálise lacaniana como um modo de ler os sintomas psicopedagógicos de modo a não normatizar o sujeito e sim possibilitar-lhe uma nova relação com seu sintoma. A autora, no entanto, não problematiza essa incorporação de um campo de saber por outro.

Assim, embora a psicanálise seja tomada como uma das teorias fundamentais da psicopedagogia, na revisão de literatura encontramos poucos trabalhos que versem sobre essa relação e o modo como a psicanálise é tomada pelos psicopedagogos. Tais dados confirmam a afirmação de Vorcaro (1991) de que “a releitura que a psicopedagogia faz dos instrumentos das disciplinas que toma de empréstimo e o modo como os articula na produção de sua especificidade é lugar pouco abordado, mantido em suspense” (p. 169). O aprofundamento dessa questão nos parece urgente. Nesse sentido, pretende-se, nesse trabalho, discutir a concepção de sintoma na psicopedagogia e na psicanálise, na perspectiva de esclarecer a direção do tratamento em cada um desses campos.

Realizar essa discussão se faz relevante tanto do ponto de vista teórico quanto prático. No que se refere ao aspecto teórico, na medida em que a psicopedagogia chama a psicanálise para fundamentar um conceito fundamental de sua teoria, o conceito de sintoma. Assim, abre espaço para que a psicanálise aproxime-se desse campo e questione o uso desse conceito. No que diz respeito aos aspectos práticos, já que o tratamento dos problemas de aprendizagem se torna cada vez mais popular e cada vez mais pessoas se autorizam a tratar esses problemas. Busca-se, com esse trabalho, contribuir para a discussão sobre a especificidade do tratamento oferecido pela psicopedagogia e pela psicanálise.

1.2. Método

Buscando esclarecer e aprofundar a questão que motiva esse trabalho, qual seja: a concepção de sintoma na psicopedagogia e na psicanálise e suas conseqüências para a direção do tratamento realizamos um estudo teórico das obras dos principais autores das duas áreas, e recorreremos à apresentação e discussão de um caso clínico descrito detalhadamente e trabalhado de modo cuidadoso por Fernández (1999) em *Inteligência Aprisionada*.

Na Psicopedagogia tomamos fundamentalmente os trabalhos de Sara Paín e Alicia Fernández que discorrem sobre a questão do sintoma. Essas autoras foram escolhidas pela importância que têm para a organização da psicopedagogia como um campo de saber.

Sara Paín, filósofa e educadora francesa, sistematiza a psicopedagogia baseada na psicanálise e influencia autores argentinos e brasileiros. Alicia Fernández, psicopedagoga argentina, é uma das responsáveis pela

popularização da psicopedagogia no Brasil e é, atualmente, responsável por vários cursos de especialização em psicopedagogia no país.

Entre os textos de Sara Paín recorreremos a *Função da Ignorância*, Vol. 1 e Vol. 2 (1991) e *Diagnóstico e Tratamento dos Problemas de Aprendizagem* (1992); o texto de Alicia Fernández utilizado foi *Inteligência Aprisionada* (1999), este foi escolhido pelo modo claro e sistemático que o conceito de sintoma é apresentado, bem como seu modo de tratamento. O caso clínico, como indicamos anteriormente, é utilizado em diversas sessões do livro para exemplificar concepções teóricas desta psicopedagoga, bem como sua perspectiva de tratamento.

Na psicanálise o tema do sintoma foi discutido vasta e cuidadosamente por Freud e Lacan e é tema de debates entre os psicanalistas de hoje. Foram tomados os textos desses dois autores nos quais eles privilegiam a discussão sobre o conceito de sintoma.

A leitura do conceito de sintoma em Freud foi dividida em três eixos, três momentos da elaboração desse tema na obra do referido autor, como sugerido por Ocariz (2003). Embora encontremos em Machado (2003, 2005) uma divisão em dois momentos: “o sintoma como fenômeno lacunar” e como “satisfação pulsional”, não dando ênfase ao que foi escrito por Freud antes de 1900, optamos pela leitura de Ocariz por concordarmos com a importância da contextualização da elaboração desse conceito. Se é verdade que o conceito vai sofrendo transformações e reformulações ao longo dos anos, também é verdade que algo permanece daquilo que já estava presente desde suas primeiras elaborações no trabalho conjunto com Breuer.

Seguindo, então, a divisão em três momentos, temos inicialmente os *textos até 1900*. Ainda fortemente influenciado pelas suas experiências como aluno de Charcot e de seus trabalhos com Breuer, Freud postula o conceito de sintoma como fruto de um conflito psíquico, derivado de idéias sexuais incompatíveis com os ideais do indivíduo. Nesse momento fala-se de divisão da consciência, mas o conceito de inconsciente ainda não está formalizado.

Os textos escolhidos para caracterizar esse momento foram: *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar* (1893a/1996), *A Psicoterapia da Histeria* (1893b/1996), *As Neuropsicoses de Defesa* (1894/1996), *Rascunho K. As Neuroses de Defesa* (1896a/1996), *A Etiologia da Histeria* (1896b/1996), *Carta 69 a Fliess* (1897a/1996) *A Sexualidade na Etiologia das Neuroses* (1898).

No segundo momento, acompanhamos os *textos de 1900 a 1920*, nos quais o sintoma aparece como um fenômeno lacunar do inconsciente, tal como os sonhos, os chistes e os atos-falhos. Aqui o conceito de inconsciente como uma instância psíquica está estabelecido e o sintoma aparece como fruto dos deslocamentos e condensações que o inconsciente faz com os conteúdos que o afligem. Os textos escolhidos desse momento foram: *A Interpretação dos Sonhos* (1900/1996); *Cinco Lições de Psicanálise* (1910[1909]/1996), *Conferências Introdutórias: XVII O Sentido dos Sintomas* (1917[1916-17]a/1996); *XXIII Os Caminhos na Formação de Sintomas* (1917[1916-17]b/1996).

No terceiro momento, trabalhamos os *textos escritos a partir de 1920*. Com o texto *Além do Princípio do Prazer* e o estabelecimento da pulsão de morte, a homeostase pacífica não é possível ao ser humano. O sintoma

aparece como repetição e passa a incluir um caráter destrutivo, uma satisfação que provoca um desprazer. Os textos utilizados para ilustrar esse momento foram: *Além do Princípio do Prazer* (1920/1996); *Inibições, Sintomas e Ansiedade* (1926[1925]/1996); *Análise Terminável e Interminável* (1937/1996).

O conceito de sintoma na obra de Jacques Lacan aparece em toda a sua obra, passando por reformulações ao longo dos anos. Miller aponta em *A Envoltura Formal do Sintoma* (1989) que existem três modos de concepção do sintoma na obra de Lacan: o primeiro é o sintoma como mensagem; o segundo é o sintoma como modo de gozo e o terceiro é o sintoma como criação, produção de um sujeito.

Encontramos de modo privilegiado a discussão de Lacan acerca do sintoma como mensagem em *Função e Campo da Fala e da Linguagem na Psicanálise* (1953a/1998); *Do Sujeito enfim em Questão* (1953b/1998), *A Instância da Letra no Inconsciente ou A Razão Desde Freud* (1957/1998); e nos Seminários até o de número 11.

O conceito de gozo aparece na obra de Lacan desde *O Seminário Livro 7 – A Ética da Psicanálise* (1959-1960/1991) quando é tomado como a satisfação da pulsão. *O Seminário Livro 14 – A Lógica da Fantasia* (1966-1967/2008) trás definições precisas do conceito de gozo. No entanto, somente a partir d' *O Seminário Livro 16 - De Um Outro Ao Outro* (1968-1969/2008) o sintoma é tomado como um modo de gozo.

O conceito de sintoma como criação, *sinthoma*, começa a ser formulada por Lacan a partir d' *O Seminário Livro 22 – R.S.I.* (1974-1975 inédito) quando introduz a noção do nó borromeu. Já em *O Seminário Livro 23- O Sinthoma*

(1975-1976/) o referido autor recorre aos textos de James Joyce para explicitar a arte, a criação, como um modo de fazer com o sintoma.

Acompanhamos também textos de psicanalistas contemporâneos que têm se proposto a trabalhar o tema do sintoma, especialmente aqueles que discutem a especificidade do sintoma na criança.

Sobre o conceito de sintoma na clínica de crianças acompanhamos as formulações de Freud e Lacan acerca da análise de crianças e de psicanalistas contemporâneos que tomam a análise de crianças como a de um sujeito por inteiro, ou seja, facultando a ele um espaço de palavra, para além de ideais pedagógicos.

Considerando que o trabalho com casos clínicos não pode ser uma comparação simples, pois cada atendimento é absolutamente singular e não replicável, e tendo sempre em mente que a complexidade de um tratamento, seja ele psicanalítico ou psicopedagógico, não pode ser reduzida à discussão de um único caso, buscamos explorar o caso em questão como modo de explicitar as especificidades do modo como a psicopedagogia e a psicanálise tratam os sintomas.

Deste modo, no primeiro capítulo, apresentamos o conceito de sintoma em Freud e em Lacan, buscando evidenciar as modificações que este sofreu ao longo da obra dos dois autores. Considerando que as discussões acerca dos problemas de aprendizagem, notadamente nos textos das psicopedagogas citadas anteriormente, tratam de forma privilegiada acerca do sintoma na criança apresentamos, ainda neste capítulo, o conceito de sintoma na / da criança na psicanálise, extraíndo considerações sobre a direção do tratamento.

No segundo capítulo apresentamos o conceito de sintoma na Psicopedagogia segundo Sara Paín, recorrendo aos textos desta autora, bem como aos de Alicia Fernández explicitando a direção do tratamento nesse campo de pesquisa e clínica. Textos de outros psicopedagogos que seguem as formulações dessas autoras são tomados com o objetivo de apresentar as conseqüências práticas no tratamento psicopedagógico.

O terceiro capítulo é dedicado à apresentação do caso clínico e à discussão dos achados. Buscamos fazer a articulação dos textos, comparando-os e aproximando-os, recorrendo à apresentação do caso clínico de Gabriela discutido profundamente por Fernández em *Inteligência Aprisionada* (1999). Este caso é utilizado pela autora para ilustrar diversos aspectos teóricos num livro que é referência fundamental na Psicopedagogia e serve ao propósito indicado anteriormente, pois a autora apresenta não apenas o aspecto clínico do caso, mas também o contexto social e familiar da paciente. Em seu texto a autora afirma que teve cuidado em acrescentar as entrevistas transcritas de modo a favorecer outros trabalhos, novas pesquisas, a partir daquele.

O quarto capítulo é dedicado às considerações finais.

2- O sintoma na Psicanálise

O tema do sintoma é discutido em toda a psicanálise por ser um conceito fundamental, que orienta a prática e demarca os limites terapêuticos desse campo de saber. Ao longo desse capítulo veremos que ao longo da obra de Freud o sintoma aparece como expressão de um conflito psíquico, mensagem do inconsciente e satisfação pulsional, e que Lacan, lendo Freud, irá apresentar o sintoma como mensagem, metáfora; gozo e invenção, criação.

Buscamos nos textos de Freud, Lacan e seus comentadores elementos para a compreensão do sintoma e suas conseqüências na clínica e na direção do tratamento. Essa discussão serve de introdução para a discussão da particularidade do sintoma na clínica psicanalítica de crianças.

2.1- O Sintoma na obra de Sigmund Freud

Vários autores (Dias, 2006, Quinet, 1991, Kaufmann, 1996, Ocariz, 2003, Machado, 2003) localizam o sintoma na origem da psicanálise, como fenômeno que convoca o ato de Freud em escutar um sentindo onde antes o saber instituído afirmava só haver mentira. Esse posicionamento inaugural de Freud irá lançar as bases para a ética psicanalítica de escutar o sujeito em sua radical singularidade.

Conforme apontado na sessão sobre o método, optamos por uma leitura do conceito de sintoma em Freud orientada por três eixos, três momentos da elaboração desse tema na obra do referido autor, como sugerido por Ocariz (2003): o conceito de sintoma antes de 1900; o conceito de sintoma após 1900 e o conceito de sintoma após 1920.

O conceito de sintoma antes de 1900

No início de suas elaborações acerca do que afetava as histéricas, fortemente influenciado por suas experiências junto a Chacot e seu trabalho conjunto com Breuer³, Freud defende que a histeria é o produto de um conflito psíquico gerado por um evento traumático que deixou marcas, mas que não é lembrado no estado de vigília.

Em sua obra conjunta *Sobre o Mecanismo Psíquico de Fenômenos Históricos: Comunicação Preliminar* Breuer e Freud afirmam que “os histéricos sofrem principalmente de reminiscências” (Freud, 1893a/1996, p. 43). Restos de eventos que haviam sido esquecidos retornam no corpo causando paralisias, dores inexplicáveis, cegueira.

Observando os casos descritos por Breuer e Freud nota-se que os eventos traumáticos que suas pacientes conseguem recordar sob hipnose e relacionar com seus sintomas são marcados por sentimentos de vergonha, menos-valia, rejeição. Diante de um pensamento que não é compatível com os ideais sociais e pessoais, as pacientes histéricas transformam o afeto ligado a essa idéia, retirando dela a excitação que a acompanha. Esse afeto liberto busca satisfação em outro objeto e encontra-a no sintoma.

Freud (1910[1909]/1996), fazendo uma leitura do que haviam sido esses primeiros tempos de trabalho e pesquisa afirma sobre a histeria, em suas *Cinco Lições de Psicanálise*, que

³Para contextualização mais específica sobre o trabalho conjunto de Freud e Breuer, sobre seu relacionamento e divergências teóricas remetemos o leitor ao comentário de James Strachey no texto “Sobre o mecanismo psíquico de fenômenos histéricos: comunicação preliminar” (1893a/1996) presente na Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.

Tratava-se em todos os casos do aparecimento de um desejo violento, mas em contraste com os demais desejos do indivíduo e incompatível com as aspirações morais e estéticas da própria personalidade. Produzia-se um rápido conflito e o desfecho desta luta interna era sucumbir à repressão a idéia que aparecia na consciência trazendo em si o desejo inconciliável, sendo a mesma expulsa da consciência e esquecida, juntamente com as respectivas lembranças. Era, portanto, a incompatibilidade entre a idéia e o ego do doente, o motivo da repressão, as aspirações individuais, éticas e outras eram forças repressivas. A aceitação do impulso desejoso incompatível ou o prolongamento do conflito teriam despertado intenso desprazer; a repressão evitava o desprazer, revelando-se desse modo um meio de proteção da personalidade psíquica. (Freud, 1910[1909], p. 39)

Durante os anos que passou ao lado de Charcot, Freud observou que este utilizava a hipnose no estudo das histerias, e a princípio recorre a esse método para o tratamento de seus pacientes. Rapidamente a hipnose revela-se inadequada, já que depende de uma habilidade especial do hipnotizador, que Freud afirmava não ter, e uma disposição especialmente dócil por parte dos pacientes, o que muitas vezes não acontecia.

Posteriormente, Freud afirma que “só prescindindo [do hipnotismo] poderão perceber a resistência e a repressão e formar a idéia exata do processo patogênico real. A hipnose encobre as resistências, deixando livre e acessível um determinado setor psíquico, em cujas fronteiras, porém, acumula

as resistências criando para o resto uma barreira intransponível” (Freud, 1910[1909]/1996, p.41).

Breuer, no tratamento de Ana O., relata a utilização de uma hipnose, levemente modificada, através da qual esperava que a lembrança do evento desagradável, com a emoção que lhe é própria, liberasse o corpo do excesso de afeto. A isso deu o nome de método catártico. Este método mostra-se eficaz em trazer de volta a memória das pacientes relacionadas aos seus sintomas, sem, no entanto, ser incerta e sujeita a resistências como a hipnose. No entanto Freud apresenta, posteriormente, algumas ressalvas em relação a esse método, afirmando que ele é insuficiente para garantir que outros sintomas histéricos voltem a se manifestar, ou seja, a causa dos sintomas permanece intocada. O método catártico “(...) não consegue afetar as causas subjacentes da histeria: assim não consegue impedir que novos sintomas tomem o lugar daqueles que foram eliminados” (Freud, 1893b/ 1996, p. 277).

Freud passa a utilizar a sugestão e a técnica da pressão como modos de impulsionar seus pacientes a relatarem conteúdos desagradáveis que eles insistiam em dizer que não lembravam. Como decorrência dessa abertura para a fala fora da hipnose, suas pacientes começam falar do que as afetam, conforme os relatos em Comunicação Preliminar (Breuer e Freud, 1893a/ 1996).

Não é possível saber com precisão a época em que Freud abandonou esses diferentes métodos. Numa conferência proferida no final de 1904 (1905a), ele declarava (ibid., Vol. VII, pg. 270, Imago Editora, 1972): “Ora , há uns oito anos não tenho usado a hipnose com fins terapêuticos (exceto para algumas

experiências especiais)” – portanto, desde mais ou menos 1896. Talvez seja esse o período que marca o fim da “técnica da pressão”, pois, na descrição de seu método, no começo de *A Interpretação dos Sonhos* (1900 a [1899]), *ibid.*, v. IV, p.108, Imago Editora, 1972, não faz qualquer menção a semelhante contato com o paciente, embora, nessa passagem, ainda recomendasse ao paciente manter os olhos fechados. (Nota do editor inglês, 1888–89/1996, p.102)

Posteriormente, em 1904, ao escrever *O Método Psicanalítico de Freud*, o referido autor estabelece a associação livre como a regra principal da psicanálise. A fala em transferência mostra-se mais eficiente na resolução dos sintomas, mesmo revelando as resistências de modo mais contundente.

Embora Freud afirme em *Cinco Lições de Psicanálise*, escrito em 1910, que nesse momento de sua elaboração teórica não tinha, ainda, a opinião de que todos os eventos traumáticos que suas pacientes relatavam tinham conteúdo sexual, muito cedo encontramos na sua obra tal observação. Em *A Psicoterapia da Histeria* afirma que se vê “(...) obrigado a reconhecer que, na medida em que se possa falar em causas determinantes que levam a aquisição de neuroses, sua etiologia deve ser buscada em fatores sexuais” (Freud, 1893b/1996, p. 273). Essa hipótese promove a separação entre Freud e Breuer que resistia à idéia do trauma ser sempre de caráter sexual.

Nesse texto Freud afirma novamente a ineficiência do método catártico, defendendo que

o paciente só se livra do sintoma histérico ao reproduzir as impressões patogênicas que o causam e ao verbalizá-los com

uma expressão de afeto; e assim a tarefa terapêutica consiste unicamente em induzi-lo a agir dessa maneira. Uma vez realizada essa tarefa, nada resta ao médico para corrigir ou eliminar. (Freud, 1893b/1996, p. 296)

As noções de defesa e resistência também aparecem nesse texto. Freud afirma que reconheceu um aspecto comum às representações patogênicas de seus pacientes, no sentido de que estas “(...) eram todas de natureza aflitiva, capazes de despertar afetos de vergonha, de autocensura e de dor psíquica, [...] eram todos de uma espécie que a pessoa preferiria não ter experimentado, que preferiria esquecer. De tudo isso emergiu, como que de forma automática, a idéia de defesa” (Freud, 1893b/1996, p. 283). Os sintomas aparecem como uma forma de proteger o histórico de lembranças que doem. Ainda neste texto, afirma que “(...) O ‘não saber’ do paciente histérico seria, de fato, um ‘não querer saber’ – um não querer saber que poderia, em maior ou menor medida, ser consciente” (Freud, 1893b/1996, p. 284).

Quando o tratamento pode mexer no arranjo feito pelo paciente para manter fora de sua consciência as lembranças traumáticas, a resistência aparece, para evitar que se sofra mais ainda. No entanto, o que se revela nos casos que Breuer e Freud apresentam é que quando a resistência cede, e as lembranças dolorosas são vivenciadas, os sintomas cessam, e a vida pode seguir menos sofrida.

Em seu texto *As Neuropsicoses de Defesa* (1894/1996), Freud apresenta uma modificação na teoria da histeria corrente na época e a sua teoria das fobias e obsessões. Pierre Janet, discípulo de Charcot, defendia que a histeria consiste em uma enfermidade que decorre de uma divisão da

consciência, uma fraqueza inata de indivíduos degenerados. Breuer defendia que a histeria seria consequência de estados hipnóides, nos quais a divisão da consciência seria um aspecto secundário. Diante dessas idéias, Freud defende a divisão da consciência como um ato voluntário do paciente - o objetivo do paciente era se proteger de um afeto conflitivo, mas o que consegue produzir é a divisão da consciência.

Já nesse momento de sua obra, podemos encontrar rudimentos do que mais tarde seria elaborado como inconsciente. A idéia da divisão da consciência já se encontrava desde Janet, mas apenas como uma noção de que processos ocorreriam fora da vigília. Já para Freud trata-se um 'fora da consciência' e de grupos psíquicos distintos. Ele afirma que "(...) pode se considerar geralmente aceito que a síndrome da histeria, na medida em que seja inteligível, justifica a asserção de que há uma divisão (splitting) da consciência, acompanhada da formação de grupos psíquicos separados" (Freud, 1894/1996, p. 58).

Em *Hereditariedade e a Etiologia das Neuroses* Freud afirma: "Uma experiência sexual passiva antes da puberdade: eis, portanto, a etiologia específica da histeria" (Freud, 1896a/1996, p. 151). Permitindo-se aceitar que o trauma sexual estava na gênese de toda neurose, Freud passa a supor que as cenas traumáticas de abusos de ordem sexual que lhe são relatadas por seus pacientes são verdade. Nessa época, ainda acredita em sua neurótica. O fato de os sintomas cessarem quando essas lembranças são relatadas lhe dá a confirmação de que são elas a causa das neuroses. Se não fossem verdadeiras, o que explicaria a "cura" dos sintomas?

Ao apontar a experiência sexual precoce como causa das neuroses, Freud se distancia novamente das concepções de Chacot que acreditava na hereditariedade como principal causa das neuroses, bem como seus discípulos, dentre eles, Pierre Janet.

No rascunho K *As Neuroses de Defesa*, enviado a Fliess em 1896 ele resume o curso tomado pela doença nas neuroses de recalçamento, que é, em geral, o mesmo: o paciente sofre uma experiência sexual prematura e traumática que deve ser recalçada; por força de contingências da vida desse paciente, lhe vem à consciência a lembrança de tal evento e há um esforço em recalcar, e assim surge um sintoma primário.

O estabelecimento do sintoma promove um período de relativa tranqüilidade psíquica, por contar com uma defesa eficiente, embora o paciente passe a conviver com a dor do sintoma primário. Posteriormente, as idéias recalçadas retornam e desse novo conflito surgem novos sintomas que “(...) são os da doença propriamente dita: isto é, uma fase de ajustamento, de ser subjogado, ou de recuperação com uma malformação” (1896b/1996, p. 269).

Em *A Etiologia da Histeria* (1896c/1996) Freud entra em detalhes sobre o trauma sexual que dá origem à histeria afirmando que

Se tanto os acontecimentos graves quanto os banais, e não apenas as experiências que afetam o próprio corpo do sujeito, mas também as impressões visuais e as informações recebidas pela audição devem ser reconhecidas como traumas últimos da histeria, podemos ser tentados a arriscar a explicação de que os histéricos são criaturas peculiarmente construídas – provavelmente em virtude de alguma predisposição hereditária ou

atrofia degenerativa, que normalmente ocorre na puberdade, é elevado a um grau patológico permanentemente mantido, são, portanto, por assim dizer, pessoas psiquicamente inaptas para atender às exigências da sexualidade. (Freud, 1896c/1996, p. 198)

Freud atribui à má formação física e psíquica uma “falha” que descobrirá, mais tarde, estar presente em todos os seres humanos. A incapacidade de lidar de forma harmônica com as exigências de uma sexualidade não-natural, com balizas a serem construídas ao longo do desenvolvimento é parte da constituição do humano, e é traumático.

Nesse texto Freud defende de modo mais categórico que são as experiências sexuais infantis, precoces, que estão na origem da histeria. “(...) as bases da neurose seriam sempre lançadas na infância por adultos, e as próprias crianças transferiam umas às outras a predisposição para serem acometidas de histeria posteriormente” (1896c/1996 p. 205). A sexualidade infantil é aspecto fundamental a ser considerado pela psicanálise e uma análise vai, necessariamente, passar por essas lembranças traumáticas.

Em cartas escritas a Fliess, em 1897, Freud relata mudanças fundamentais em suas concepções de sintoma, neurose e sexualidade. Esse é um momento de virada na teoria freudiana acerca da histeria e o início da concepção da psicanálise. Nas cartas desse período encontramos Freud mobilizado por sua auto-análise e novas conclusões lhe chegam a partir dessa reflexão.

Encontramos na *Carta 69* a afirmação de Freud: “Não acredito mais em minha neurótica” (Freud, 1897a/1996, p. 308). A idéia de que a origem da

histeria estava nos traumas sexuais relatados pelas pacientes, os quais, até então tomava como reais, encontrava limites. Ele reconhece, então, que não se pode atribuir valor de realidade aos conteúdos inconscientes. O trauma, que antes tinha valor de verdade, se torna suposto ou inferido, o que o levará, posteriormente, a pensar na fantasia traumática – a cena tida como verdadeira pelo indivíduo, parte fundamental de sua realidade psíquica.

Nessa carta Freud também admite para Fliess que “(...) o inconsciente nunca supera a resistência, então também abandonamos nossa expectativa de que o inverso aconteça no tratamento, a ponto de o inconsciente ser totalmente domado pelo consciente” (Freud, 1897a/1996, p. 310).

Reconhecer os relatos de suas pacientes como fantasias produtoras de sintomas, e reconhecer os limites do tratamento pela impossibilidade de “domar” o inconsciente e torná-lo consciente, faz Freud avançar e inaugurar posteriormente a Psicanálise.

O conceito de sintoma após 1900

O ano de 1900 é lembrado como o ano de fundação da psicanálise, com a publicação de *A interpretação dos Sonhos*. Sempre na tentativa de compreender a origem dos sintomas Freud postula que os sonhos são fenômenos que deixam entrever os conteúdos inconscientes.

Nesta obra, apresenta uma história de como a humanidade tem lidado com os sonhos e suas considerações sobre este tema, além de um método de interpretação. Os sonhos são apresentados como portadores de sentido; é possível ler neles um significado e interpretá-los. O referido autor também apresenta sua teoria sobre a organização e funcionamento do aparelho

psíquico e o conceito de inconsciente são apresentados ao público.

No referido texto, afirma que os sonhos são realizações de desejos. Em alguns, essa realização é óbvia, mas mesmo nos sonhos de angústia ela está presente.

O sonho possui conteúdos manifestos e latentes. Conteúdos manifestos de angústia fazem com que os sonhadores encontrem dificuldade em aceitar a afirmativa de Freud de que os sonhos são realizações de desejos. No entanto, uma análise dos conteúdos latentes evidencia essa verdade. "(...) nos casos em que a realização de desejos é irreconhecível, em que é disfarçada, deve ter havido alguma inclinação para se erguer alguma defesa contra o desejo; e graças a esta defesa o desejo é incapaz de se expressar, a não ser de forma distorcida" (Freud, 1900/1996, p.176).

A distorção do conteúdo dos sonhos a que Freud se refere deve-se aos mecanismos de defesa, utilizados para manter encoberto o sentido do sonho, possibilitando ao sonhador a satisfação desejada, sem o desagrado de se dar conta de conteúdos inconvenientes.

Assim como os sonhos, o sintoma é também a realização de um desejo. Esse caráter de satisfação que o sintoma condensa remete à afirmação de Freud de que

(...) os indivíduos adoecem quando, por obstáculos exteriores ou ausência de adaptação interna lhe falta na realidade a satisfação das necessidades sexuais. Observamos que então se refugiam na moléstia, para com o auxílio dela encontrar uma satisfação substitutiva. Reconhecemos que os sintomas mórbidos contêm certa parcela da atividade sexual do indivíduo ou sua vida sexual

inteira. (Freud, 1910[1909]/1996, p. 60)

O sintoma satisfaz, ainda que de modo desviado, um desejo. Assim aparece como uma versão mais aceitável de satisfação de um desejo que é sempre sexual. Nesse sentido, o sujeito que sofre com seu sintoma não reconhece nele uma satisfação. Ocariz afirma que

o sintoma repete de algum modo aquela modalidade de satisfação pulsional constituída na infância, desfigurada pela censura que nasce do conflito e, via de regra, acompanhada de uma sensação de sofrimento, misturada com elementos que provêm da circunstância que levou a adquirir a doença. (Ocariz, 2003, p. 73)

O sintoma, nesse momento da obra freudiana, é tomado como uma mensagem cifrada que encontra lugar para sua interpretação e elaboração no espaço analítico e que, ao mesmo tempo, provoca resistências ao seu tratamento.

O ciframento da mensagem concretizada pelo sintoma segue as mesmas leis de funcionamento dos outros fenômenos lacunares do inconsciente. Os conteúdos são submetidos às mesmas torções e versões que sofrem ao aparecer num sonho, ou escorregar num ato falho. Freud apresenta o trabalho de condensação e deslocamento como formas de expressão do conteúdo inconsciente nos fenômenos lacunares.

A condensação consiste em que os conteúdos latentes dos sonhos são transformados, unidos, e aparecem como conteúdos manifestos de um modo resumido. Tendo a qualidade de *rebus*, um símbolo no sonho é multideterminado e pode ter vários significados. “O trabalho de condensação é visto com máxima clareza ao lidar com palavras e nomes. É verdade, em geral,

que as palavras são freqüentemente tratadas, nos sonhos, como se fossem coisas, e por essa razão tendem a combinar exatamente o mesmo modo que as representações de coisas (Freud, 1900/1996, p. 321). Os exemplos que Freud apresenta na Interpretação dos Sonhos mostram como a linguagem é transformada pela condensação e como a sua análise (separação dos elementos) pode esclarecer o que a defesa está encobrindo.

O deslocamento age modificando o conteúdo dos sonhos, assim como a condensação. Nele “(...) ocorrem uma transferência e deslocamento de intensidade psíquica no processo de formação do sonho, e é como resultado destes que se verifica a diferença entre o texto do conteúdo do sono e o dos pensamentos do sonho” (Freud, 1900/1996, p. 333).

A condensação e o deslocamento trabalham de um modo que o conteúdo do sonho é transformado e o que resta é uma distorção de um desejo inconsciente.

Freud afirma que uma das regras da psicanálise é que “(...) tudo o que interrompe o progresso do trabalho analítico é uma resistência” (Freud, 1900/1996, p. 548). O trabalho analítico, neste período, visa colocar o inconsciente sob o domínio da consciência⁴.

A noção de aparelho psíquico é, nesse texto, apresentada de modo mais detalhado por Freud. Ele afirma que o aparelho psíquico é formado pelos sistemas Inconsciente (Ics.); Pré-Consciente/Consciente (Pcs. e Cs) e visa a manutenção da homeostase do organismo, lidando com os excessos de

⁴No entanto ele próprio estava advertido dessa impossibilidade quando afirma para Fliess na Carta 69 que “(...) o inconsciente nunca supera a resistência, então também abandonamos nossa expectativa de que o inverso aconteça no tratamento, a ponto de o inconsciente ser totalmente domado pelo consciente” (Freud, 1897/1996, p. 310).

excitação, possibilitando o encobrimento dos conteúdos indesejáveis para a consciência e a satisfação, ainda que de modo desviado. Nessa perspectiva afirma:

Os sintomas neuróticos mostram que os dois sistemas se encontram em conflito entre si; são o produto de um compromisso que põe termo ao conflito por algum tempo. De um lado dão ao *Ics.* um escoadouro para a descarga de sua excitação e lhe fornecem uma espécie de porta de escape, enquanto, de outro, possibilitam ao *Pcs.* controlar o *Ics.* até certo ponto. (Freud, 1900/1996, p. 609)

A operação do recalque, descrita por Freud, é uma solução para o conflito psíquico. Retirando a carga afetiva da idéia inconveniente, esta seria submetida ao recalque, a um esquecimento que a retira da consciência, mas mantém seus resíduos. Ou seja, a idéia foi recalçada, mas sua força afetiva é direcionada para outra coisa, reaproveitada. O sintoma é uma das vias a direcionar a libido desviada da idéia esquecida.

Tal como um sonho é um compromisso entre um sistema de representações inconscientes (uma fantasia) e o que permite a censura, no sintoma, a libido vê-se obrigada a regressar suas fantasias inconscientes pactuando-se com essa mesma censura. Daí a deformação do desejo libidinal que se satisfaz com o sintoma. (Vincens, 1998, p.38)

O tratamento psicanalítico consiste, então, na associação livre, através da qual se espera que o paciente revele tudo que passa por sua mente, sem

reservas, certo que os pensamentos e lembranças estarão relacionados com o sintoma.

Essa não é a única técnica de acesso à vida inconsciente. A análise dos atos falhos e sonhos também fazem parte do tratamento analítico. O que essas técnicas revelam é a crença no determinismo psíquico, ou seja, encontra-se no sintoma, no ato falho e no sonho um sentido que estará relacionado com a vida de seus pacientes.

Em suas *Conferências Introdutórias*, o referido autor dedica a terceira parte a uma discussão da teoria geral das neuroses. Destas conferências, destacamos as que ele se refere de modo mais detido ao trabalho com os sintomas neuróticos, seu sentido e sua etiologia.

Na *Conferência XVII O Sentido dos Sintomas* (1917[1916-17]a/ 1996), Freud explica que os sintomas neuróticos têm um sentido que se estabelece de acordo com a vida dos indivíduos que dele padecem. Apresentando casos de pacientes que sofriam de neurose obsessiva, o referido autor os relaciona com uma satisfação de desejo sexual, recalcada e protegida pela execução de rituais. Revela-se, mais uma vez, o conteúdo sexual que esses sintomas encobrem, na sua função de solução de compromisso, revelando e ocultando o conflito psíquico: “(...) não podemos deixar de atentar para o fato de que a análise [do] sintoma nos levou de volta, mais uma vez, à vida sexual de uma paciente” (Freud, 1917[1916-17]a/ 1996, p. 318).

Neste momento de sua obra, Freud retoma a noção de que “os sintomas neuróticos têm, [...], um sentido, como as parapraxias e os sonhos, e, como estes têm uma conexão com a vida de quem os produz” (Freud,

1917[1916-17]a/1996, p. 306). Nos casos apresentados pode-se observar a relação do sintoma com o evento traumático que foi vivido pelas pacientes.

Nesse texto re-afirma sua conclusão de que parte (maior ou menor, dependendo do caso) do que seus pacientes relatam como cenas infantis que haveriam dado origem ao sintoma, não passam, muitas vezes, de fantasias e criações. O que havia sido o móvel inicial de sua teoria das neuroses – a experiência sexual real precoce- é, muitas vezes, uma fantasia tomada pelos próprios pacientes como verdade.

Diante dos sintomas, o tratamento consiste em encontrar o sentido além do aparente *nonsense*. Quando as lembranças voltam à tona no processo de análise e um sentido pode ser atribuído, as repetições sem fim encontram sua finalidade e os sintomas cessam.

Na *Conferência XXIII Os Caminhos da Formação de Sintomas*, Freud defende que os sintomas se formam quando “as duas forças que entraram em luta encontram-se novamente no sintoma e se reconciliam, por assim dizer, através do acordo representado pelo sintoma formado. É por esta razão, também, que o sintoma é tão resistente: é apoiado por ambas as partes em luta” (Freud, 1917[1916-17]b/1996, p. 361) .

O sintoma, portanto, é um produto transfigurado pelo impulso de satisfação inconsciente da libido, e pela proteção exercida pelo recalque, atendendo num só momento a dois senhores, mantendo o equilíbrio entre essas instâncias, até que o sofrimento que o acompanha convoque o indivíduo a buscar outra solução.

Por meio dos movimentos de condensação e deslocamento já descritos por Freud em *A interpretação dos sonhos*, a libido vai se desviando até

encontrar meios de se satisfazer. Freud afirma que “mediante uma condensação extrema, porém, essa satisfação pode ser comprimida em uma só sensação ou inervação, e, por meio de um deslocamento extremo, ela pode se restringir a apenas um pequeno detalhe de todo complexo libidinal” (Freud, 1917[1916-17]b/1996, p. 369). A libido se satisfaz. Se foi reprimida pela realidade, volta-se a outros objetos, até atingir seu objetivo.

Freud aponta na *Conferência XXIII Os Caminhos da Formação de Sintomas* (1917[1916-17]b/1996) para a possibilidade da arte como meio de liberação da libido reprimida, podendo ser usada de modo produtivo. Um jeito de tratar a neurose de modo que ela torne-se aliada do doente, servindo a ele, à sua produção e seu estilo.

Cabe lembrar que, até este momento da obra freudiana, estamos sob a regência dos princípios da realidade e do prazer que visam a manutenção da vida do sujeito e sua adaptação ao meio em que vive.

O que Freud vai encontrando em sua prática clínica é que os sintomas carregam em si uma satisfação que torna o tratamento difícil. Ele se dá conta que é com muita resistência que os pacientes abrem mão de seus sintomas e, ainda assim, não de modo total e definitivo. Essas conclusões o levam à elaboração de uma hipótese além da homeostase, do equilíbrio e do princípio de realidade e do prazer.

Sintoma após 1920

Nos anos 20 Freud publica *Além do Princípio do Prazer*. Nesta obra, apresenta mudanças na sua concepção do aparelho psíquico e uma nova formulação acerca das forças que organizam o funcionamento deste aparelho.

Aponta para uma pulsão de destruição que age no indivíduo, além das que estariam guardando a harmonia – princípio de realidade e princípio do prazer.

A meta de toda vida é a morte [...] O inanimado está ali antes do vivo [...] Em algum momento, por intervenção de forças que são para nós totalmente inimagináveis, suscitaram-se na matéria inanimada as propriedades da vida. A tensão assim gerada no material até então inanimado lutou por se libertar, assim nasceu a primeira pulsão, a de retornar ao inanimado. (Freud, 1920/1996, p. 38)

Se, a princípio, Freud havia seguido sua formação médica e considerou o sintoma como sinal da quebra de harmonia na vida orgânica e psíquica das pessoas, sua experiência como analista vai evidenciando as dificuldades no trabalho com a resistência e a compulsão à repetição. “Sua prática clínica foi mostrando que a decifração dos significados não era suficiente” (Ocariz, 2003, p. 78). Alguns pacientes não conseguiam abrir mão de seus sintomas.

Machado afirma que:

Através do conceito de pulsão de morte, [Freud] aponta para o caráter paradoxal que caracteriza uma forma de satisfação pulsional, isto que está para além do prazer, mas do qual o sujeito não pode abrir mão e tende a buscá-lo através da repetição. [...] Freud nota que esta forma de satisfação é resistente ao deciframento do sintoma. (Machado, 2003, p.05)

O sintoma traz, em si, um sentido, um significado que é desconhecido ao próprio sujeito - seu conteúdo essencialmente sexual- e traz também o aspecto de satisfação, por ser uma solução de compromisso. No entanto, a partir de

1920 o sintoma passa a ser mais que isso.

Monteiro afirma que “o sintoma pode aparecer, em relação ao eu, como um corpo estranho, ou como incluído na satisfação narcísica. No primeiro caso, o eu padece do sintoma; no segundo, sintoma e eu se confundem e ele acaba fazendo parte do eu” (Monteiro, 1997, p. 1). Assim, no sintoma existem duas faces: o sintoma como efeito lacunar, como mensagem, passível de interpretação, e o sintoma como satisfação pulsional, que é o que resiste no tratamento analítico.

Em *Inibições, Sintomas e Ansiedade* (1926[1925]a/1996), Freud apresenta o sintoma como sendo “(...) o verdadeiro substituto e derivativo do impulso reprimido, [...] continuamente renova suas exigências de satisfação e assim, obriga o ego, por sua vez, a dar o sinal de desprazer e a colocar-se em uma posição de defesa” (Freud, 1926[1925]a/1996, p.103).

O sintoma surge como uma solução que visa re-estabelecer uma suposta homeostase que teria sido quebrada pelo conflito psíquico, e chega a cumprir sua função, no sentido que resolve o conflito, ao mesmo tempo que tem como produto uma satisfação que perturba. Temos o sintoma como sendo “(...) uma resposta a uma satisfação insuportável” (Machado, 2003, p. 03).

Ocariz afirma que

Para a psicanálise o sintoma tenta cumprir essa função de equilíbrio, de homeostase. Dizemos tenta, porque falha. A homeostase não é conseguida, porque a pulsão exige mais e mais, nunca existe uma forma de satisfazer a pulsão. (Ocariz, 2003, p. 75)

Freud se vê diante da questão de como a satisfação de uma pulsão,

mesmo que provisória, pode produzir desprazer. Isso é tratado em *Análise terminável e interminável* (1937/1996), texto no qual expõe os limites da clínica analítica diante da impossibilidade de satisfação pulsional e, logo, da eliminação dos sintomas e da neurose. A longa duração de certas análises, a prevenção de futuros conflitos e a questão da cura são discutidos.

Diante da realidade do sintoma como solução de compromisso, mas também como satisfação pulsional, o que Freud entrevê é que a psicanálise não pode dar garantias. As tentativas de prolixia são infrutíferas. O referido autor afirma:

Deparamo-nos com pessoas, por exemplo, a quem estaríamos inclinados a atribuir uma especial adesividade da libido. Os processos que o tratamento coloca em movimento nessas pessoas são muito mais lentos do que em outra, porque aparentemente, elas não podem decidir-se a desligar catexias libidinais de um determinado objeto e descolá-los para outro, embora não possamos descobrir nenhuma razão especial para essa lealdade catexial. (Freud, 1937/1996, p.258)

Um tipo de relação com a pulsão e um compromisso mais decidido em relação ao modo de lidar com a satisfação e dor do sintoma vão determinar as possibilidades do sucesso de um tratamento analítico.

2.2- Sintoma na obra de Jacques Lacan

Jacques Lacan⁵ médico psiquiatra, aproxima-se da psicanálise por seu contato com os surrealistas. Em 1932 inicia sua análise pessoal com Rudolf Loewestein e passa a integrar a Sociedade Psicanalítica de Paris⁶, em 1934.

Em 1936 apresenta, no XIV Congresso Internacional de Marienbad, uma comunicação sobre “O estádio do espelho” que será retomada posteriormente e que se revela fundamental para seu modo de compreender a Psicanálise. Suas idéias de um retorno radical a Freud e a prática de sessões curtas geram polêmicas na SPP.

A partir de 1953 ministra seminários públicos, que sustentou por 30 anos. Estes se tornam populares em Paris e passam a ser freqüentados por um vasto público, da mais variada formação intelectual. Ainda em 1953 funda com Françoise Dolto e outros colegas psicanalistas a Sociedade Francesa de Psicanálise⁷, que é posteriormente filiada à IPA – Associação internacional de Psicanálise – instituição que estabelecia as diretrizes do tratamento analítico.

Em 1964 sai da SFP e funda a Escola Freudiana de Paris⁸. Nessa instituição formula o passe como dispositivo regulador da formação do analista até que em 1980, um ano antes de sua morte, dissolve a EFP e funda a Escola da Causa Freudiana.

“No fundo, quem é Lacan? É um analista que se obrigou a si mesmo a dar razões, toda semana, em público, de sua prática” (Miller, 1987). Assim, Lacan marca a história da psicanálise por convocar cada analista a dar

⁵Sobre a história de Jacques Lacan e sua influência na teoria psicanalítica remetemos o leitor aos textos de Miller, J. A (1987) O percurso de Lacan e de Roudinesco, E. (1986) História da Psicanálise na França .

⁶A partir daqui SSP.

⁷A partir daqui SFP.

⁸A partir daqui EFP.

testemunho de sua prática e por possibilitar avanços na teoria psicanalítica a partir de seu retorno a Freud, do recurso que faz a outros campos de saber e pela radicalidade do que propõe como ética da psicanálise.

A elaboração do conceito de sintoma aparece em diversos momentos da obra deste autor, passando por reformulações, ganhando novas nuances e guiando, até o final, sua noção de tratamento e cura. Miller (1988) e Ocariz (2003) afirmam que o tema do sintoma em Lacan pode ser compreendido de três modos: o sintoma como mensagem endereçada ao Outro⁹, como gozo, e como produção e invenção do sujeito.

O sintoma como mensagem

Os primeiros tempos do ensino de Lacan (de 1953-1963) são lidos por Miller (1987) como a época na qual existia uma prevalência dos textos e conceitos freudianos. Ainda que nessa época tenha formulado que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, isso não é tomado pelo próprio Lacan como uma invenção- já estava presente na obra de Freud, ainda que não dito deste modo. Lacan dedica os seus primeiros escritos e seminários a discutir mais detidamente a obra freudiana, promovendo um retorno que, a seu ver, havia sido esquecido pelas escolas de psicanálise desse período, notadamente sob a influência da *ego-psychology* e estabelecimento da IPA – International Psychoanalytical Association.

⁹“Termo utilizado por Jacques Lacan para designar um lugar simbólico – o significante, a lei, a linguagem, o inconsciente, ou ainda, Deus – que determina o sujeito, ora de maneira externa a ela, ora de maneira intra-subjetiva em sua relação com o desejo. Pode ser simplesmente escrito com letra maiúscula, opondo-se então a um outro com letra minúscula definido como outro imaginário ou lugar da alteridade especular”. (Roudinesco & Plon, 1998, p. 558)

Para ler os textos freudianos, Lacan lança mão dos conhecimentos de diversos campos de saber, tais como a Filosofia, Sociologia, Lingüística e Matemática de modo a revelar em que consiste uma análise, seus entraves e o que faz um analista.

Miller (1987) afirma que, segundo o próprio Lacan, o texto que marca o início de seu ensino é *Função e Campo da Fala e da Linguagem em Psicanálise* (p. 15). Esse texto foi escrito em 1953 e publicado em 1966 juntamente com outros textos elaborados no período entre 1945 e 1966, sob o nome de *Escritos*. Nos primeiros textos dos *Escritos*, Lacan apresenta sua leitura dos avanços feitos pela Sociologia em relação à estruturação da cultura e das relações simbólicas e apresenta também, suas modificações da teoria da Lingüística de Saussure, no que se refere ao significante, articulando esses conhecimentos com os textos freudianos.

Assim, as categorias de Simbólico, Real e Imaginário são pensadas por Lacan a partir das elaborações de Lévi-Strauss. Estas o permitem pensar no Simbólico como ordenador da cultura, colocando o homem numa instância diferente dos animais, fora da natureza.

Evidenciando a prevalência do Simbólico nesse primeiro momento de seu ensino afirma que “(...) é o mundo das palavras que cria o mundo das coisas” (Lacan, 1953a/1998, p. 277). O que é regido pelo instinto e pelas informações filogenéticas nos animais, no ser humano é construído e ordenado pela cultura. Isso faz com que o ser humano tenha que se encontrar com referências culturais para dar conta da sua relação com a alimentação, com o sexo e encontrar seu lugar no grupo social no qual está inserido.

O imaginário diz respeito à relação entre semelhantes, de um indivíduo com o outro, especular; e o Real nessa época aparece como o que está fora da experiência analítica.

Ao longo de sua obra, em diversos momentos Lacan vai dando ênfase a cada uma dessas categorias. No seu primeiro ensino (1953-1963) o simbólico está no plano principal de suas elaborações teóricas e da sua concepção de psicanálise, como pode ser observado no trecho a seguir:

O homem fala, pois, mas porque o símbolo o fez homem. Se, com efeito, dons superabundantes acolhem o estrangeiro que se deu a conhecer, a vida dos grupos naturais que constituem a comunidade está sujeita às regras da aliança, as quais ordenam o sentido em que se efetua a troca das mulheres e os préstimos recíprocos que a aliança determina.

É justamente nesse sentido que o complexo de Édipo, na medida em que continuamos a reconhecê-lo como abarcando por sua significação o campo inteiro de nossa experiência, será declarado em nossa postulação como marcando os limites que nossa experiência atribui a subjetividade, ou seja, aquilo que o sujeito pode reconhecer de sua participação inconsciente no movimento das estruturas complexas da aliança, verificando os efeitos simbólicos em sua existência particular, do movimento tangencial para o incesto que se manifesta desde o advento de uma comunidade universal. (Lacan, 1953a/1998, p. 278)

Nesse texto, *Função e Campo da Fala e da Linguagem na Psicanálise*, de 1953, Lacan lança as bases de seu ensino, apresentando os desvios do que

ele entendia que era a psicanálise criada por Freud. *A Função da Fala e da Linguagem na Psicanálise* é o ponto de partida que ele utiliza para mostrar que “(...) quer se pretenda agente de cura, de formação ou de sondagem, a psicanálise dispõe de apenas um meio: a fala do paciente” (Lacan, 1953a/1998, p. 248). Essa fala, que a princípio é direcionada ao analista como é a qualquer outro ao longo da vida do sujeito, porta sua verdade, e só poderá emergir quando escutada de um modo particular. A esse respeito afirma: “(...) a arte do analista deve consistir em suspender as certezas do sujeito até que se consumam suas últimas miragens. E é no discurso que deve escandir-se a resolução delas” (Lacan, 1953a/1998, p. 253).

A fala vazia, endereçada ao semelhante, poderá ser transformada em fala plena, através da qual o sujeito poderá encontrar um novo modo de lidar com o seu sintoma. Este sintoma é tomado por Lacan, nesse momento, como

(...) o significante de um significado recalcado da consciência do sujeito. Símbolo escrito na areia da carne e no véu de Maya, ele participa da linguagem pela ambigüidade semântica que já sublinhamos em sua constituição (Lacan, 1953a/ 1998, p. 282)

O sintoma faz parte do jogo de significantes e, desse modo, é ordenado por suas leis. Nesse sentido “todo fenômeno analítico, todo fenômeno que participa do campo analítico, da descoberta analítica, daquilo com que lidamos no sintoma e na neurose, é estruturado como linguagem” (Lacan, 1955-1956/1988, p. 192).

Nesse momento o sintoma aparece como um fenômeno lacunar, um fenômeno de linguagem, já que o inconsciente é estruturado como uma linguagem. Assim sendo, trata-se, pela palavra, de desvelar o sentido que essa

mensagem, o sintoma, explicita e esconde. Esse é o modo como o sintoma é tomado também nos primeiros seminários, nos quais esse conceito é apresentado como retorno do recalcado, formação do inconsciente portador da palavra verdadeira do sujeito.

Nesse sentido Lacan explicita o funcionamento do recalque e a formação do sintoma do seguinte modo:

A verdrängung, o recalque, não é a lei do mal-entendido, é o que se passa quando isso não cola ao nível de uma cadeia simbólica. Cada cadeia simbólica a que estamos ligados comporta uma coerência interna, que faz com que sejamos forçados em tal momento a devolver o que recebemos a um outro. Ora, pode acontecer que não possamos devolver em todos os planos ao mesmo tempo, e que, em outros termos, a lei nos seja intolerável. Não que ela o seja em si mesma, e sim porque a posição que estamos comporta um sacrifício que é reconhecido como impossível no plano das significações. Então, recalcamos nossos atos, nossos discursos, nosso comportamento. Mas a cadeia nem por isso deixa de correr por debaixo e exprimir suas exigências, de fazer valer sua dívida, e isso, por intermédio do sintoma neurótico. É nisso que o recalque é do âmbito da neurose. (Lacan, 1955-1956/1988, p. 100)

Em *Do Sujeito enfim em questão* (1953b/1998) Lacan afirma que diferentemente do signo, da fumaça que não existe sem fogo, fogo que ela indica com o apelo, eventualmente, de que seja extinto, o sintoma só é interpretado na ordem do significante. O significante só tem sentido por sua

relação com outro significante. É nessa articulação que reside a verdade do sintoma. O sintoma tinha um ar impreciso de representar alguma irrupção da verdade. A rigor ele é verdade, por ser talhado na mesma maneira que ela é feita. (Lacan, 1953b/1998, p. 235)

A verdade do sintoma é uma verdade construída. O sintoma encerra em si a palavra do sujeito que não pode ser ouvida pelo Outro. Numa análise busca-se, portanto, que a palavra plena surja através da transferência e do trabalho de retificação subjetiva, no qual o sujeito pode se implicar com aquilo mesmo que o faz sofrer, se dando conta de sua parte em seu sintoma, assumindo sua história. Lacan afirma que (...) o sintoma se resolve por inteiro numa análise linguageira, por ser ele mesmo estruturado como uma linguagem, por ser a linguagem cuja fala deve ser libertada” (Lacan, 1953a/1998, p. 270).

No texto *Instância da Letra no Inconsciente ou a Razão Desde Freud* (1957/1998), a cadeia significante é apresentada como o que ordena o humano. Lacan apresenta a mudança que faz no signo lingüístico de Saussure e relaciona a condensação e o deslocamento freudianos, modos da mensagem que o sintoma comporta, como metáfora e metonímia. O sintoma como metáfora aponta para outro sentido, é um significante em relação a outro significante. Lacan afirma que “(...) do mais simples ao mais complexo dos sintomas, a função significante revela-se preponderante, por surtir efeito neles já no nível do trocadilho” (Lacan, 1957/1998, p. 448).

Nesse sentido, o sintoma está no registro do simbólico, retendo um saber que o sujeito se recusa a reconhecer.

O mecanismo de duplo gatilho da metáfora é o mesmo em que se determina o sintoma no sentido analítico. Entre o significante

enigmático do trauma sexual e o termo que ele vem substituir numa cadeia significante atual passa a centelha que fixa num sintoma -metáfora em que a carne ou a função são tomadas como elemento significante - a significação inacessível ao sujeito consciente onde ele pode se resolver. (Lacan, 1957/1998, p. 522)

Não caberia nem seria possível ao analista revelar ao sujeito o significado desse recalcado que retorna, mas é possível o sujeito construir sua verdade num processo analítico.

Em *O Seminário Livro 5 - As Formações do Inconsciente*¹⁰, Lacan faz uma retomada das formulações freudianas em *Além do Princípio do Prazer* para falar da insistência do sintoma e seu caráter de satisfação paradoxal, tocando em pontos que ele aprofunda posteriormente em sua obra quando formula o sintoma como gozo.

Ele [Freud] nos indicou, por outro lado, que no próprio sintoma há alguma coisa que se assemelha a essa satisfação, só que é uma satisfação cujo caráter problemático é muito acentuado, uma vez que é também uma satisfação às avessas. [...] Evidencia-se desde logo, portanto, que o desejo está ligado a alguma coisa que é sua aparência e, para dizermos a palavra exata, sua máscara. (Lacan, 1957-1958/ 2001, p. 331)

Sintoma como modo de gozo

Em 1963, Lacan inicia seu décimo primeiro seminário tratando dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Tendo como pano de fundo a

¹⁰Nesse seminário Lacan apresenta também sua concepção do complexo de Édipo que será retomada na sessão posterior sobre o sintoma na clínica de crianças

sua expulsão da Sociedade Psicanalítica de Paris, esse seminário marca o início de um ensino no qual conceitos formulados pelo próprio Lacan começam a ganhar o primeiro plano, ainda que para tratar do núcleo do que é visado numa análise, o que já estava presente na obra de Freud.

Como afirmamos anteriormente, nos primeiros seminários de Lacan há uma primazia do Simbólico: o inconsciente está estruturado como uma linguagem, e o sintoma é uma metáfora. Com o avanço de sua clínica, suas formulações teóricas vão sendo reorientadas em direção ao Real¹¹ como o que resiste a qualquer significação. Ocariz (2003) afirma que nesse período “seus seminários são orientados pelo problema do real e do *objeto a*. Existe um buraco no saber do inconsciente que torna o gozo incompleto. Utiliza a letra *a* para marcar a fronteira desse buraco” (p. 126). Existe uma falta que é própria à linguagem, ao redor da qual o sujeito se estrutura¹².

O sintoma é, no começo, “(...) o mutismo do sujeito suposto falante. Se ele fala, está curado de seu mutismo, evidentemente” (Lacan, 1964-1965/1985, p.18). O sintoma tem algo a dizer – a verdade do sujeito. Se o sujeito se dispõe a falar seu sintoma pode ser recriado. Como a univocidade está fora da linguagem humana, e o sintoma está estruturado como uma linguagem, existem múltiplos significados que podem ser recriados para o sintoma.

No entanto, existe um limite. Freud havia se deparado com o mesmo e é esse limite que ele procurava tratar em seu texto *A Análise Terminável e*

¹¹O conceito de Real sofre modificações ao longo da obra de Lacan passando de realidade em si, o que está fora da experiência analítica (1953a/1998), o que faz obstáculo à cadeia significante (1957/1998), até ser formalizado como o impossível de ser simbolizado, o que não cessa de não se inscrever (1972-73/1982).

¹²O tema da estruturação do sujeito será tratado na sessão seguinte, onde discutimos com mais detalhes o estágio do espelho e sua função de fundação do sujeito.

Interminável. Há um resto que sobra como incurável da pulsão que sempre se satisfaz.

Lacan identifica que existe nesse limite um sofrimento e uma satisfação. Ele se refere ao sintoma como sentido na tentativa de tamponamento da falta fundamental, do fora do sentido, que a língua e o significado não conseguem recobrir. “(...) o sintoma pode ser compreendido como resultado de uma estrutura marcada por uma falta, representando a verdade que aponta para essa falta inerente. Aí residiria o aspecto 'incurável' do sintoma” (Conde, 2008, p. 67).

A falta estrutural do Outro da linguagem precisa ser tratada pelo sujeito que, para isso, faz uso do sintoma. “É interessante notar que o sujeito se sustenta não em um sofrimento, mas em uma satisfação. Por isso, para o sujeito é tão difícil abrir mão do sintoma, pois ele manifesta, mesmo que de modo invertido, a sua via de contentamento e sustentação” (Conde, 2008, p. 64). Esse núcleo duro, intocável pelo sentido é o que Lacan estabelece nesse segundo momento do seu ensino (1964-1974) como o gozo do sintoma.

Desde *O Seminário Livro 1 - Os Escritos Técnicos de Freud* aponta, com Freud, que há no sintoma uma satisfação desviada. Em *O Seminário Livro 14 – A Lógica do Fantasma* (1966-1967/2008), na aula 31 de maio de 1967, o gozo é definido como

(...) essa alguma coisa que tem relação com o sujeito, enquanto confronto com esse buraco deixado num certo registro de ato questionável, o do ato sexual. Ele é, esse sujeito, suspenso por uma série de modos ou de estados que são de insatisfação. Eis o que por si só, justifica a introdução do termo de gozo, que,

do mesmo modo, é o que, a todo instante e - especialmente no sintoma - se propõe a nós como indiscernível desse registro da satisfação. Pois que, a todo instante, para nós, o problema é saber como um nó, que não se suporta senão de mal-estar e de sofrimento, é justamente isso pelo qual se manifesta a instância da satisfação suspensa: propriamente isso onde o sujeito se sustenta quando *tende* para essa satisfação. (Lacan, 1966-1967/2008, p. 381)

Nesse sentido, o gozo não coincide com prazer, mas é um modo de satisfação que leva o sujeito em direção ao seu pior: a pulsão de morte. O que o sujeito sente é um sofrimento intolerável que, paradoxalmente, é uma satisfação. O gozo, diferentemente do prazer, não circula, não encontra satisfação a não ser voltando sempre ao mesmo lugar, repetindo. “O gozo é a satisfação da pulsão de morte” (Ocariz, 2003, p. 126).

Em *O Seminário Livro 17- O Avesso da Psicanálise* (1969-1970) Lacan afirma que: “A vida é o conjunto de forças que resiste à morte [...] Na experiência analítica se faz presente essa tendência de retorno ao inanimado [...] pois o caminho para a morte nada mais é do que aquilo que se chama gozo (Lacan, 1969-1970/1992, p. 16).

O sintoma porta uma satisfação que não se pode parar de tentar buscar, e que, ao mesmo tempo, não se alcança. Por ser a via privilegiada de satisfação do sujeito “(...) o sintoma pode desvelar a estrutura de sua subjetividade. O modo como os significantes se articulam em torno desse paradoxo contentamento-problema vai dar as pistas de como está estruturada tal subjetividade” (Conde, 2008, p. 65). Ao desvelar a estrutura subjetiva do

sujeito, o sintoma revela-se como a solução singular que o sujeito encontrou para dar conta de seu lugar no mundo dos falantes.

O tratamento analítico não visa aqui o franqueamento do recalque, para que o sujeito tenha acesso pleno à sua verdade, já que essa verdade é não-toda. Trata-se, nesse momento, de promover uma “(...) elaboração de saber que produz uma transformação no sintoma e, como efeito sobre o real, uma transformação do gozo. Modificação que não é supressão, mas que dá um lugar a um resto de gozo que é particular de cada um” (Kruger, 1998, p. 106).

Sintoma como criação- produção de um sujeito

O sintoma é o trabalho de todo sujeito para dar conta do Real. Nesse sentido, “(...) aquilo que não deve ser dissociado do sujeito, algo que deve ser modificado, mas não arrancado do sujeito, por ser fundamental em sua estrutura” (Ocariz, 2003, p. 137). O sintoma é trabalho do sujeito para dar contornos à falta estrutural do Outro que ele entrevê na castração materna. É o trabalho do sujeito, o que há de mais pessoal. Não se trata do sintoma mórbido, mas da identidade do sujeito.

Segundo essa compreensão, os sintomas já são tentativas de cura, tentativas de tratar o Real, modular o gozo, que podem ser mais ou menos danosas para o sujeito. A perspectiva do tratamento analítico, nesse momento da elaboração lacaniana, não visa à eliminação dos sintomas, mas a ajudar o sujeito a encontrar uma nova forma de lidar com seu sintoma, com aquilo que o constitui.

Em seu último ensino, Lacan localiza o sintoma como invenção, criação do sujeito. “(...) o sintoma não é uma palavra, uma metáfora na qual a

significação é função do significante (definição de metáfora), mas é uma função da letra, que não é um significante” (Ocariz, 2003, p. 102).

No seminário 23 há uma passagem teórica da lingüística para a topologia e Lacan vai recorrer aos textos de James Joyce como um modo de exemplificar o que é um *sinthoma*. A diferença na grafia serve para mostrar que o *sinthoma* não é mórbido. Aqui ele se torna mais um numa série: simbólico, real e imaginário, sendo o *sinthoma* o que vai amarrar os três.

O *sinthoma* aparece como um limite do real, onde a fantasia encontra sua condição de ficção fundamental. Sendo um limite, o *sinthoma* é uma invenção, uma resposta singular ao enigma da não-relação sexual. (Pereña, 1998)

Lacan se refere, no seminário 23, ao que é a boa maneira de lidar com o *sinthoma* “A boa maneira é aquela que, por ter reconhecido a natureza do *sinthoma*, não se priva de usar isso logicamente, isto é, de usar isso até atingir seu real, até se fartar” (Lacan, 1975-1976/ 2007, p. 16). Ou seja, trata-se de saber fazer com o *sinthoma* de modo que o sujeito possa se valer dele, e não mais estar submetido. Isso depende de o sujeito de desprtender da idéia de que o Outro goza de seu sintoma, que encare a falta no Outro.

O *sinthoma* está no lugar onde falha o nó. O *sinthoma* denota a falha à qual faz suplência. Nesse sentido “(...) é com o *sinthoma* que temos de nos haver na própria relação sexual (Lacan, 1975-1976/ 2007, p. 98). Para chegar ao *sinthoma* o sujeito precisa ter se havido com a falta no Outro e ter passado pelo sintoma mórbido, pela queixa, para se dar conta de sua implicação, de como o *sinthoma* que porta lhe é caro.

O final de uma análise consiste em um “saber fazer com o *sinthoma*” precisamente ali onde a relação sexual não se inscreve e o simbólico não alcança, onde as palavras não são suficientes.

3.3- Sintoma na Clínica de Crianças

Mannoni (1967/1987) afirma que a análise de crianças

(...) desde o começo se desenvolveu [...] em duas direções: numa as descobertas freudianas são mantidas integralmente (notadamente o complexo de Édipo e a transferência); na outra são abandonadas para modificar uma realidade: a criança torna-se o suporte das boas intenções que os adultos nutrem a respeito dela. (p.10)

Nesse trabalho enfocaremos a primeira das posições, concordando que numa análise se escuta o sujeito, seja qual for a sua idade.

Em diversos momentos de sua obra, Freud ressalta a importância do estudo da subjetividade das crianças; a princípio como um modo de aprender sobre os adultos. Em *A Interpretação dos Sonhos* (1900/1996), fala dos sonhos das crianças como modo de comprovar sua constatação de que os sonhos são realizações de desejos, evidente também nos adultos, ainda que compareça de modo mais disfarçado.

Na tentativa de esclarecer os sintomas neuróticos de seus pacientes recorre ao mito de Édipo, escrito por Sófocles, como um modo de responder ao drama incestuoso no qual o paciente está, desde sua infância, envolvido.

A noção de um desejo da criança endereçado a seus pais aparece na obra de Freud desde suas cartas a Fliess. Implicado em sua própria análise, ele revela para o amigo lembranças do desejo pela mãe e a rivalidade para com o pai.

Verifiquei também no meu caso, a paixão pela mãe e o ciúme do pai, e agora considero isso como um evento universal do início da

infância, mesmo que não tão precoce como nas crianças que se tornam histéricas [...] Sendo assim, podemos entender a força avassaladora de *Edipux Rex*, apesar de todas as objeções levantadas pela razão contra a sua pressuposição do destino. [...] Mas a lenda grega apreende uma compulsão que toda pessoa reconhece porque sente sua presença dentro de si mesma. Cada pessoa da platéia foi um dia, em ponto menor ou em família, exatamente um Édipo e cada pessoa retrocede horrorizada diante da realização de um sonho, aqui transposto para a realidade, com toda a carga de recalçamento que separa seu estado infantil do seu estado atual. (Freud, 1897b/1996, p. 316)

Referências a esse tema aparecem ao longo de toda obra de Freud. O mito de Édipo se torna o modelo da organização sexual infantil, assim a clínica com crianças revela. Em 1924 o referido autor se dedica a tirar conseqüências da dissolução do complexo de Édipo. Nos momentos finais do Édipo o interesse pelo órgão genital intensifica-se, e a manipulação do pênis é freqüente. Logo, a criança descobre que esse comportamento é desaprovado pelos adultos e começa a receber ameaças de que esta parte de seu corpo (ou outras diretamente ligadas a essa prática, como a mão) serão cortadas, tiradas dele.

(...) até então, não tivera ocasião de duvidar que as mulheres possuíssem pênis. Agora, porém, sua aceitação da possibilidade de castração, seu reconhecimento de que as mulheres eram castradas, punha fim às duas maneiras possíveis de obter satisfação do complexo de Édipo, de vez que ambas acarretavam

a perda de seu pênis- a masculina como uma punição resultante e a feminina como precondição. (Freud, 1924/1996, p. 196)

Em 1909 é publicado o caso do Pequeno Hans. Este menino é filho de um aluno de Freud que, após um período de desenvolvimento normal, começa a apresentar sintomas de fobia. O pai costumava enviar a Freud relatos sobre o desenvolvimento de Hans, e depois do aparecimento dos sintomas do filho pede a Freud orientações sobre como lidar com a fobia do menino a cavalos, e o medo de sair de casa. O desenvolvimento do caso é descrito por Freud com detalhes no texto e iremos focar aqui o que Freud tirou de conseqüências para a psicanálise, do encontro com esse menino de 5 anos¹³.

Não se trata aqui de uma análise conduzida por Freud, mas de orientações dadas ao pai da criança e de um único encontro entre Freud e Hans. Na discussão sobre o caso o referido autor aponta a riqueza dos relatos de Hans que confirmam o que havia escrito em *A Interpretação dos Sonhos* em 1900 e *Três Ensaios sobre a Sexualidade*, em 1905. Ou seja, as teorias sexuais infantis, o interesse sexual das crianças em relação a seus pais, a atração sexual a outras crianças independente de seu sexo, as atividades masturbatórias infantis são confirmadas pelo pai de Hans em seus relatos.

Poulain-Colombier (1998) afirma que “com o Pequeno Hans, Freud pretendia demonstrar que a causa da neurose está ligada aos desejos sexuais da criança, e que é produzida por um trabalho psíquico que nada deve às condições exteriores, e que é organizado pelo complexo de castração” (p. 22).

¹³O caso de Hans é muito complexo e, como toda neurose, multifacetado, multideterminado. Remetemos o leitor ao relato de Freud no qual as circunstâncias do aparecimento da fobia, seu curso e fim são explorados com ricos detalhes. Para efeito deste trabalho entendemos que Freud explicita que o sintoma de Hans aparece como uma resposta a questões que atrapalham seu desenvolvimento. Pensamos que é este caráter do sintoma como resposta ao complexo de castração.

Ou seja, o sintoma é uma construção a partir do que a criança encontra de enigmático sobre a relação dos pais, o sexo e o seu lugar na dinâmica familiar, ou, nas palavras de Freud, quando a criança encontra entraves no “(...) curso de seu desenvolvimento psicosssexual” (Freud, 1909/1996, p. 104).

Hans era realmente um pequeno Édipo que queria ter seu pai 'fora do caminho', queria livrar-se dele para que pudesse ficar sozinho com sua linda mãe e dormir com ela. Esse desejo tinha-se originado durante as férias de verão, quando a presença e ausência alternativa de seu pai tinha atraído a atenção de Hans para a condição da qual dependia a intimidade com sua mãe, que ele desejava tanto. Nessa época a forma tomada pelo desejo tinha sido simplesmente que seu pai devia 'ir embora', num estágio posterior tornou possível para seu medo de ser mordido por um cavalo branco ligar-se diretamente a essa forma do desejo, devido a uma impressão casual que ele recebeu no momento da partida de outra pessoa. Mas, subseqüentemente (provavelmente só depois que eles tinham se mudado para Viena, onde não devia mais contar com as ausências do pai), o desejo tomou a forma de que seu pai devia ficar permanentemente longe – que ele devia estar 'morto'. O medo que se originou desse desejo de morte contra seu pai, e que portanto podemos dizer que teve um motivo normal, formou obstáculo principal à análise, até que foi removido durante a conversa no meu consultório. (Freud, 1909/1996, p. 103)

Esse trecho resume a problemática de Hans – o profundo amor pela mãe; o ciúme do pai e seu grande amor por ele suscitam questões que ele não estava preparado para lidar. Soma-se a isso o nascimento de uma irmãzinha, que o desaloja do lugar privilegiado que vinha ocupando até então e lhe remete às questões de onde vêm os bebês, e qual será seu lugar na família. Há também sua investigação sobre quem tem o faz-pipi e quem não o tem. Ao perguntar a sua mãe se ela possuía um faz-pipi, esta responde que sim, deixando Hans certo de que o faz-pipi da mãe e do filho são iguais. Diante dessas circunstâncias, perfeitamente comuns a todos os seres humanos, e igualmente conflituosas para todos, Hans irá desenvolver sua fobia, como um modo de lidar com sua angústia. Para Freud o sintoma de Hans não é apenas sinal de que algo não vai bem, é também uma solução. O referido autor afirma, em *Inibições, Sintomas e Ansiedade* que

o que a transformou [sua reação emocional] em uma neurose foi apenas uma coisa: a substituição do pai por um cavalo. É esse deslocamento, portanto, que tem o direito de ser denominado de sintoma, e que, incidentalmente, constitui o mecanismo alternativo que permite um conflito devido à ambivalência ser solucionada sem o auxílio da formação reativa. (Freud, 1926[1925]/ 1996, p.105)

Freud lança mão do Complexo de Édipo para compreender o sofrimento de Hans. Deseja sua mãe e, portanto, espera que seu pai desapareça. No entanto, também ama profundamente seu pai. Deste modo, instala-se o conflito.

Na *Conferência XXIII* na qual discute os caminhos das formações dos sintomas, Freud (1917[1916-17]b/1996) afirma que “as neuroses de crianças são muito comuns [...]. Muitas vezes elas deixam de ser notadas, são consideradas sinais de uma criança má ou arteira [que] são mantidas em estado de sujeição pelas autoridades responsáveis pelas crianças” (p. 336). Nesse texto, afirma que quando se examina uma neurose em um adulto identifica-se que esta é uma continuação de neuroses da infância, e que estas muitas vezes não são identificadas e tratadas porque os responsáveis, pais e professores, tomam sintomas por ‘coisas de crianças’, apostando num ‘depois passa’ e que ‘não é nada demais. Muitas vezes os sintomas realmente desaparecem, as crianças encontram soluções para suas questões utilizando recursos da sua vida subjetiva, os recursos culturais dos quais pode lançar mão. Existem, no entanto os casos de crianças cujo sofrimento psíquico fica sem tratamento, sem um reconhecimento por parte dos que cuidam dela.

Nesse texto Freud expõe a preocupação com a profilaxia das neuroses da criança, afirmando que isto não é possível. Sendo um fenômeno complexo, como exemplificado pelo caso Hans, “(...) continua sendo extremamente duvidoso saber até onde a profilaxia na infância possa ser executada com vantagens, e se uma modificação de atitudes para com a situação imediata não poderia oferecer um melhor ângulo de abordagem à prevenção das neuroses” (Freud, 1917[1916-17]b/1996, p. 367). Defrontar-se, a cada vez, com os sintomas que uma criança apresenta e lidar com ele parece mais ético e eficiente do que estabelecer uma regra de educação sexual e subjetiva que certamente não irá servir para todos.

Em *A Questão da Análise Leiga*, Freud (1926/1996) afirma que “(...) a neurose nas crianças não é a exceção, e sim a regra, como se ela quase não pudesse ser evitada na trilha desde a disposição inata da infância até a sociedade civilizada” (p.208). Isso não quer dizer que todas as crianças são desajustadas, mas sim, que a neurose das crianças surge como resposta a questões fundamentais para a vida do indivíduo e que algumas crianças se atrapalham mais com essa resposta. Sendo respostas singulares elas podem ser mais ou menos sofridas para a criança e para os que a rodeiam.

Na obra de Jacques Lacan encontramos, desde o início de suas pesquisas na psicanálise, a preocupação com a estruturação do sujeito. Em 1949 faz a comunicação *O Estado Do Espelho Como Formador Da Função Do Eu tal como nos é Revelada Na Experiência Psicanalítica*, no Congresso Internacional de Psicanálise em Zurique. Essa comunicação é a retomada de uma anterior apresentada 13 anos antes no XIV Congresso Internacional de Marienbad. Posteriormente foi publicada nos *Escritos* e nela Lacan apresenta contribuições da etologia à psicanálise, descrevendo experimentos com animais que tinham por objetivo demonstrar os efeitos da exposição à imagem de um semelhante. Ele faz considerações acerca desse fenômeno nos seres humanos buscando demonstrar a necessidade que temos de que um outro nos indique a nossa imagem, que nos ajude a ver nosso corpo como uma unidade.

(...) um bebê que, diante do espelho, ainda sem ter o controle da marcha ou sequer da postura ereta, mas totalmente estreitado por algum suporte humano ou artificial [...], supera, numa azáfana jubilatória os entraves desse apoio, para sustentar sua postura

numa posição mais ou menos inclinada e resgatar, para fixá-lo, um aspecto instantâneo dessa imagem (Lacan, 1947/1998, p. 97)

Partindo da constatação que a unidade corporal não está garantida à criança de saída, Lacan descreve o estágio do espelho como a experiência subjetiva que promove essa aquisição. Nesse momento das elaborações teóricas acerca do estágio do espelho a ênfase é dada ao caráter especular, ou seja, imaginário da relação da criança com seu semelhante, que lhe oferece um lugar no mundo dos falantes.

(...) o estágio do espelho é um drama cujo impulso interno precipita-se da insuficiência para a antecipação – e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que se sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica – e para a armadura enfim assumida de uma identidade alienante que marcará com sua estrutura rígida todo o seu desenvolvimento mental. (Lacan, 1947/ 1998, p. 100)

Nesse sentido, o estágio do espelho promove a identificação do sujeito com uma imagem que ele supõe ser a sua, a partir dos indícios que lhe são dados pelos outros com quem convive que vêm ali mais do que um bolinho de carne, vêm uma criança que está, desde antes de seu nascimento, inserida numa história, numa trama de expectativas e palavras que lhe são atribuídas. “É esse momento que decisivamente faz todo o saber humano bascular para a mediação pelo desejo do outro” (Lacan, 1947/1998, p.101). É a partir do outro que o sujeito vai encontrar seu lugar no mundo. Fixando-se a essas primeiras nomeações ou no trabalho para distanciar-se delas, vai definindo-se.

Em *O Seminário Livro 1- Os Escritos Técnicos de Freud*, de 1953, Lacan retoma as primeiras elaborações sobre o estágio do espelho e as relaciona com o experimento de H. Bouasse chamado de experimento do buquê invertido. Utilizando-se desse recurso da óptica Lacan tira conseqüências para a fundação do sujeito. “Servindo-se do jogo das imagens reais e virtuais fornecidas pela óptica, Lacan vai salientar o lugar estruturante da imagem no que se pode chamar de mundo objetivo humano” (Fernandes, 2000, p. 101).

O experimento de Bouasse revela um engano: o observador vê um ramalhete de flores em um vaso, quando este, na verdade, está vazio. No experimento as flores só são vistas se o observador estiver numa determinada posição. Fora dela, vê apenas o vaso. “É deste lugar que depende o fato de que se tenha direito ou defesa de se chamar Pedro. Segundo um caso ou outro, ele está no campo do cone ou não está” (Lacan, 1953-1954/1986, p. 97). Assim, é sempre a partir da posição do Outro que se dará, sempre de modo singular, a entrada da criança na linguagem. O engano fundamental comparece através de “(...) um olhar que, atravessado pelo subjetivo, transcende o real da criança fundando ali uma nova objetividade” (Fernandes, 2000, p. 101).

No texto “*Observações Sobre o Informe de Daniel Lagache*” de 1960, publicado nos *Escritos*, Lacan introduz modificações ao primeiro esquema óptico.

Se no primeiro esquema permitia introduzir a necessidade do correto posicionamento do sujeito- metaforizado no olho- para que se possa vislumbrar a imagem- nesse Lacan vai destacar de onde

partem as coordenadas que balizam, e que com isso fundam, esta posição do sujeito: o lugar do Outro. (Fernandes, 2000, p. 107)

Com a inclusão de um espelho plano, e um invólucro que vela o acesso ao vaso vazio, Lacan afirma que o acesso à própria imagem só é possível através do Outro (metaforizado como o espelho plano), de tal modo que o real do corpo (vaso encoberto) é perdido para o sujeito. Ao fazer essa modificação Lacan pretende introduzir a idéia de que a imagem de si à qual a criança tem acesso, nesse esquema, só é possível através do Outro.

(...) é que o Outro em que o discurso se situa, sempre latente na triangulação que consagra essa distância, não o é a tal ponto que não se exponha até mesmo na relação especular em seu momento mais puro: no gesto pelo qual a criança diante do espelho, voltando-se para aquele que a segura, apela com o olhar para o testemunho que decanta, por confirmá-lo, o reconhecimento da imagem, da assunção jubilatória em que por certo *ela já estava*. (Lacan, 1960/1998, p.685)

Nesse processo a criança identifica-se ao lugar que lhe é atribuído pela mãe. É a única possibilidade de se reconhecer como sujeito. Se num primeiro momento essa alienação ao significante que vem do Outro é fundante de um sujeito, é necessário que depois ocorra também uma separação, através da qual a criança deixa de ser apenas um apêndice da mãe, e com a intervenção paterna, encontre outros caminhos para sua estruturação.

O Édipo é a ferramenta à qual o sujeito lança mão para lidar com a alienação e a separação. Em *O Seminário Livro 5 - As formações do inconsciente*, Lacan (1957-58/1999) divide o Édipo em três tempos. Trata-se de

um recurso mítico que serve para pensar a estruturação da criança, e que só pode ser lido *à posteriori*.

No primeiro tempo, do ponto de vista da criança, só existem ela e sua mãe. Vivem uma relação de satisfação e não há necessidade de outros elementos. A mãe ocupa para a criança o lugar do Outro, que introduz a Linguagem, de quem a criança se vê dependente. Há, por parte da criança, a crença de que sua mãe também encontra plena satisfação nessa relação, julgando-se o que faltava à mesma, o falo.

O segundo tempo do Édipo inicia-se com a descoberta da criança de que ela não completa sua mãe, não a satisfaz em tudo. A presença do pai denuncia que para além da mãe, existe a mulher que deseja algo além de seu filho. O pai aqui surge como função paterna, ou seja, como aquele que ao privar a mãe de tomar seu filho como objeto de satisfação, como falo, opera a castração simbólica. Faz valer a Lei, envia uma dupla mensagem que é “escutada” pela criança e também pela mãe: “(...) Essa mensagem não é simplesmente o Não te deitarás com tua mãe, já nessa época dirigido à criança, mas um Não reintegrarás teu produto, que é endereçado à mãe” (Lacan, 1957-58/1999, p. 209). O pai põe um limite à relação gozosa experimentada pela criança e sua mãe até então.

Cabe salientar que, para a mãe, desde que esta esteja inserida do Simbólico, seu homem como agente da castração e a Lei já estão presentes desde o primeiro tempo. Do ponto de vista da criança é que essa instância se presentifica quando flagra que o olhar de sua mãe visa algo além dela mesma. O pai aparece para a criança como alguém que tem algo que pode satisfazer o

desejo da mãe, o falo. Nesse sentido, para que esse pai possa ocupar essa função é preciso que a mãe o autorize a tal.

No terceiro tempo do Édipo a castração incide sobre todos os personagens da cena. Se já estava presente para a criança e para a mãe, logo a criança se dá conta de que o pai também está, ele mesmo, submetido à Lei. Todos estão castrados. Cirino (2001) afirma que

(...) a castração só ganha efetividade para a criança quando ela reconhece a castração da mãe e, conseqüentemente, o desejo do outro: 'o que o Outro quer de mim, além daquilo que me demanda?' A partir de sua posição de objeto, essa pergunta, no entanto, pode encontrar como resposta os caprichos e a vontade de gozo do Outro. (p. 63)

Ao constatar que há uma falta no Outro que ninguém tampona, a castração simbólica da criança é confirmada, ela percebe que não há nada que ela, ou mesmo o pai, possa fazer para obturar a falta na mãe, no Outro. No entanto, a criança continua se perguntando o que poderia realizar esse objetivo, o que poderia responder à falta do Outro, sobre seu desejo.

Aí está o fundamental sobre o qual se diferencia o mundo humano do mundo animal. O objeto humano (...) não é dependente da preparação de nenhuma captação instintual do sujeito (...). O que faz com que o mundo humano seja coberto de objetos se acha fundado nisto: o objeto de interesse humano é o objeto do desejo do outro. (Lacan 1955-56/2002, p. 50)

No final do Édipo a lei é incorporada pela criança, através do pai simbólico, chamado por Lacan de Nome-do-Pai. Essa lei oferece ao sujeito

uma norma à qual ele pode identificar-se para a construção de sua sexualidade. A mãe deixa de ser o objeto sexual privilegiado, o pai barrou esse acesso, ele é o único que pode usufruir dela nesses termos. Cabe à criança seguir seu caminho na busca de outros objetos¹⁴.

Nesse sentido, a particularidade do sintoma na criança deve-se ao próprio lugar que é colocado esse ser em constituição, cuja estrutura psíquica ainda não está definida, e a sua posição na relação com os que cuidam dela.

Lacan afirma em *Notas sobre a Criança* (1983/1998) “(...) o sintoma da criança é capaz de responder pelo que há de sintomático na estrutura familiar” (p. 5). Nesse sentido a criança pode ser levada para uma análise em duas posições: como sintoma do casal parental ou como objeto da fantasia e do gozo da mãe. A criança fica presa na configuração psíquica de seus pais, tentando responder ao que há de enigmático na relação deles, tentando obturar a falta estrutural do Outro, ou colada à mãe como seu falo.

Em sua leitura do caso Hans, Lacan (1956-57/1995) lê na fobia uma resposta ao que tomava como sendo seu lugar frente ao casal parental. Assumia para a mãe ser o falo, absolutamente necessário. O pai de Hans não consegue intervir nessa dinâmica, sua palavra falha. Não consegue impedir que a esposa franqueie à criança um lugar que a coloca dentro da dinâmica do casal. Vendo-se como apêndice da mãe, Hans demanda um pai que ponha limite a essa situação, ao mesmo tempo que teme o fim de uma relação tão prazerosa. A fobia de Hans aparece como uma solução, suplência de uma separação que pode ainda ter lugar.

¹⁴A resolução do complexo de Édipo para o menino e para a menina segue caminhos diferentes. Ao menino há a possibilidade de identificação ao pai como aquele que porta um saber acerca do desejo da mãe. Já a menina terá que encontrar uma saída através da qual possa abdicar da identificação ao pai e ir em direção do feminino.

A intervenção de Freud anunciando o Édipo para Hans convoca os pais a se re-posicionarem, atuando com um pai simbólico que forja um lugar para a interdição e para uma saída, através da identificação ao pai.

Porge (1998) defende que a neurose da criança surge quando os pais saem do lugar de sujeito suposto saber.

Essa neurose na criança [...] se manifesta quando aquele que está encarregado de fazer passar socialmente a mensagem familiar não assume mais sua função de sujeito suposto saber fazer passar, quando recusa a transferência confundindo, em sua escuta da criança, o enunciado da mensagem diretamente a ele endereçada com o lugar terceiro a que essa mensagem é destinada, e de onde, justamente pode retornar ao sujeito; essa confusão toma o valor de uma resposta mentirosa. (Porge, 1998. p. 14).

Nesse sentido Hans adoece pela queda dos pais do lugar de suposto saber inserir o filho na cultura. Assim, o que possibilita a cura de Hans é que Freud sustenta sua neurose de transferência de modo que seus pais podem suportá-la, inserindo-a num mito e oferecendo a ela um lugar para seu desenvolvimento, até o momento que deixa de ser necessária.

Vorcaro (1999) aponta que quando a criança responde com seu sintoma ao que há de problemático na relação do casal parental, esta “(...) interpreta o laço parental e destaca-se da mera alienação” (p. 72); ou seja, a criança tem a possibilidade de recorrer a um traço da função paterna na estruturação de seu sintoma. E, estando referido à função paterna, seu sintoma tem mais

possibilidades de deslocamento através do tratamento analítico, este era o caso de Hans.

No caso da criança que encarna o fantasma materno, ela “(...) fica exposta a todas as capturas fantasmáticas, convertendo-se em objeto da mãe, revelando, sem poder interpretar, a verdade desse objeto” (Vorcaro, 1999, p. 71). Sem ter recursos que lhe possibilite um descolamento dessa posição, a criança começa a se estabelecer numa estrutura na qual o acesso ao Outro será restrito. A criança “(...) aliena em si todo o acesso possível da mãe à sua própria verdade, dando-lhe corpo, existência e mesmo, exigência de ser protegida” (Lacan, 1983/1998, p. 5).

Vorcaro (1999) assinala ainda: “(...) que seu sintoma dependa da subjetividade de um outro – sintoma da verdade dos pais, localizando o gozo do casal ou o gozo materno – isso não impede que seja surpreendida e que seja convocada a distinguir-se do gozo que encarna e de sua anuência em encarná-lo” (p. 14). Existe uma escolha, insondável, inconsciente, por parte da criança, que possibilita a sua entrada no mundo humano. Por isso, num tratamento analítico, as crianças são escutadas em seu movimento em direção a uma ou outra forma de construção do sintoma.

Na psicanálise o sujeito, criança ou não, é o que é visado e escutado. Escuta-se os pais não como numa anamnese, mas sim para identificar a posição da criança na configuração familiar e ir, com a escuta, deslocando-a para que, implicando-se com sua análise, a criança possa fazer sintoma em nome próprio. Vorcaro (1999) afirma que

No fim do tratamento de uma criança, pode-se tocar no momento em que um sujeito cai de sua fantasia (a destituição subjetiva).

Mas o sujeito aí em causa não é a criança e sim os pais, ou um dos pais que constata(m) a destituição da posição subjetiva do filho na sua fantasia. Este é o preço para fazê-lo passar de uma dimensão de pertinência a uma dimensão de existência. Nesse momento, a criança constitui uma estrutura, está, portanto, em condição de cura. (p. 75)

O tratamento analítico das crianças conta com a palavra falada ou expressa através dos jogos para escutar o que está em jogo para a criança e sua resposta ao que lhe é endereçado pelos adultos, inclusive o analista. A interpretação e a pontuação terão lugar, assim como na análise de adultos. Mannoni (1967/1987) afirma que a técnica psicanalítica com crianças

(...) sublinha a expressão lúdica ou a palavra. Mas esta oposição deve ser ultrapassada pois o jogo numa análise deve ser compreendido não ao nível de uma experiência vivida (com efeitos catárticos como no psicodrama), mas como um dos elementos ou acidentes do discurso que se mantém. (p. 22)

Porge (1998) afirma que a clínica com crianças, "(...) em seus aspectos ditos técnicos não [vem] a ser essencialmente diferente daquela com analisandos que tenham passado da puberdade" (p. 08). Seja qual for a idade do sujeito, a direção do tratamento consiste em, através da palavra, convocar o sujeito a se implicar com aquilo de que se queixa.

Ainda que possam ser identificadas demandas outras por parte daqueles que trazem uma criança para análise, é importante não tomá-las como simples depósito das neuroses paternas ou sociais. Há "sempre a insondável escolha

do ser” que a criança faz na sua constituição subjetiva. Zornig alerta para a importância de

(...) se manter dentro de uma ética que respeite a criança em sua dimensão de sujeito responsável por seu discurso e pela possibilidade de dar um cunho singular e único à sua história, ainda que dentro do limite estrutural imposto pela infância.
(Zornig, 2000, p. 16)

Como não se pode falar em definição de estrutura na criança, não se pode pensar na cura nos mesmos moldes da de um adulto já que o sintoma da criança tem mais a ver com “(...) pontos de estancamento, pontos de encalhe, num percurso que está sendo construído (e não já construído o que faz uma grande diferença)” (Attié, 1998, p. 54). Nesse sentido trata-se de possibilitar que essa construção possa acontecer de modo menos acidentado. Porge (1998) recomenda que se pare a análise de uma criança quando esta pode “(...) contar com seus próprios recursos simbolizantes” (p. 19) para dar conta dos enigmas de sua existência.

Passemos agora para o capítulo sobre o conceito de sintoma na psicopedagogia, no qual buscaremos apresentar ao leitor como Sara Paín e Alicia Fernández compreendem este conceito, considerando as influências da psicanálise.

3- O Sintoma na Psicopedagogia

3.1- O sintoma segundo Sara Paín

O interesse de Paín pelos problemas de aprendizagem surgiu a partir de seus trabalhos sobre a história do conhecimento e de experimentos com crianças visando à compreensão de seu modo de aprender. Ao se questionar sobre os modos de aprendizagem essa autora se deparou com o não-aprender como um sintoma e fez dele objeto de estudo, diagnóstico e tratamento.

Na abordagem desse tema a autora recorre a três correntes teóricas que marcam a sua produção intelectual e definem seu conceito de problema de aprendizagem: a psicologia genética de Jean Piaget, o materialismo histórico e a psicanálise, especialmente a de orientação lacaniana.

Seguindo as influências apontadas acima, Paín afirma que o processo de aprendizagem se dá através da realização de condições internas ao indivíduo e externas, sociais, do campo dos estímulos. No entanto, a autora alerta que se fala de “(...) condições internas e externas da aprendizagem apenas no sentido descritivo, já que nem sua genética na ação, nem seu funcionamento dialético permitem a adoção do esquema estímulo-resposta que tal dicotomia sugere” (Paín, 1992, p. 21).

Nesse sentido, serão comentadas as condições de aprendizagem, fatores para a constituição dos problemas de aprendizagem, sempre procurando focar o aspecto subjetivo, sem, no entanto, desconsiderar os aspectos externos da aprendizagem, já que tanto para a psicopedagogia como para a psicanálise, os aspectos subjetivos que constituem o sintoma não

podem ser tomados sem a devida consideração dos aspectos orgânicos e sociais que marcam o sujeito.

Segundo Paín (1992), as condições de aprendizagem externa são o que motiva o sujeito ao aprendizado “fora” dele: estímulos oferecidos pelos pais, pelos professores, condições oferecidas para o exercício de modelagem desses estímulos.

Ainda segundo a autora, as condições internas dividem-se em três. A primeira diz respeito ao organismo da criança como condição básica para o desenvolvimento e como infra-estrutura na qual o sistema neurofisiológico irá mediar os estímulos externos, servindo como base do eu formal. Nesse sentido afirma que “(...) as condições do mesmo [corpo], sejam constitucionais, herdadas ou adquiridos, favorecem ou atrasam processos cognitivos, e em especial, os de aprendizagem” (Paín, 1992, p. 22). A segunda condição diz respeito à estrutura cognitiva como organizadora dos estímulos do conhecimento. E a terceira é a dinâmica do comportamento, já que a rapidez e motivação para aprender podem contribuir para a descoberta de recursos que ajudem a suplantar dificuldades que surgem no processo de aprendizagem.

Pode-se concluir que, dadas as condições de aprendizagem, os problemas estariam relacionados a fatores que perturbariam essas condições. Estes seriam fatores orgânicos, fatores específicos, fatores psicógenos e fatores ambientais. Essa separação, conforme apontado anteriormente serve apenas para fins didáticos, já que raramente é possível encontrar a atuação de apenas um desses fatores na constituição de um problema de aprendizagem.

Os fatores orgânicos seriam disfunções do sistema nervoso, do funcionamento glandular e outros problemas físicos que dificultam a

aprendizagem. Sob a influência do materialismo histórico a autora aponta que questões sociais, tais como a desnutrição e problemas nas condições da moradia, podem contribuir para a origem e agravamento de problemas orgânicos. Ou seja, mesmo entre os fatores orgânicos encontram-se aspectos sociais que podem contribuir para o surgimento de problemas de aprendizagem.

Os fatores específicos são “(...) transtornos na área da adequação perceptivo-motora que, embora possa suspeitar-se de sua origem orgânica, não oferecem qualquer possibilidade de verificação nesse aspecto” (Paín, 1992, p. 30). Ela localiza aqui a dislexia e os problemas de lateralidade.

Os fatores ambientais dizem respeito às questões do contexto social do indivíduo que estariam interferindo em sua aprendizagem. Essas podem ser condições de moradia, acesso à escola equipada, formação dos professores. Problemas que costumam encontrar solução possível graças a políticas públicas organizadas.

Os fatores psicógenos são questões subjetivas do indivíduo que interferem na aprendizagem. Em entrevista dada a Parente (2000), a autora afirma que em suas pesquisas com crianças se encontrou com o que nomeia como “(...) um obstáculo à aquisição do conhecimento ou como um vazio que teria a ver com o desejo” (p. 12). O sintoma seria causado por uma conjunção de fatores, entre eles fatores psicógenos.

Paín entrou em contato com a psicanálise buscando nesta, subsídios para compreender como a subjetividade interfere na aprendizagem. A princípio utilizou diversas interpretações da obra freudiana, como a klieniana, a winnicotiana e, posteriormente, a laciana. É com base em algumas

formulações de Jacques Lacan e Maud Manonni que apresenta sua concepção de diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem.

Assumindo uma postura crítica em relação a uma tendência no tratamento dos problemas escolares de centrar as causas do sintoma na criança, Paín (1992) afirma que “o fator psicógeno do problema de aprendizagem se confunde [...] com sua significação, entretanto é importante destacar que não é possível assumi-lo sem levar em consideração as disposições orgânicas e sociais do sujeito” (p. 32). Não se trata de isolar a vida subjetiva do que sofre, como se esta pudesse estar alheia ao seu contexto social e suas condições de vida.

O problema de aprendizagem apresenta-se como um sintoma subjetivo quando se pode supor a “(...) prévia repressão de um acontecimento que a operação de aprender de alguma maneira significa” (Paín, 1992, p. 31). Para a autora, o sintoma é um sinal de que algo não vai bem, e é considerado como um dado positivo, tendo em vista que ele convoca os que cuidam da criança a procurarem uma solução. Se por um lado os problemas de aprendizagem aparecem como uma versão do que não pode ser aceito pela consciência e pelo meio familiar, por outro, convocam a escuta, o olhar, o tratamento.

Paín defende um conceito de inconsciente ampliado para que caibam sob o mesmo nome o inconsciente cognitivo de Piaget (que pode ser definido como a atividade mental que ocorre fora da percepção consciente) e o “inconsciente simbólico” (Paín, 1991a, p. 13) que seria o psicanalítico. “O inconsciente é, então, o lugar de processamento do pensamento, do qual a consciência recolherá imagens atribuíveis à 'realidade' ou ao 'ego', categorias necessárias à cooperação e à relação intersubjetiva” (Paín, 1991a, p. 13)

Ao discutir o que deve ser levado em conta nas entrevistas diagnósticas, fica evidente que a concepção de sintoma de Paín leva em conta a posição que a criança ocupa no discurso dos pais. Saber qual o significado do sintoma para os pais, para a família, de um modo geral, e o que os fez procurar ajuda num momento específico possibilita a identificação de como o sintoma da criança se articula com a dinâmica familiar. Ela afirma que o significado do sintoma para a família será “(...) a imagem que os pais têm das causas e motivos que geram o problema e os mecanismos colocados a serviço da defesa contra a desvalorização social que acarreta” (Paín, 1992, p. 40).

Para a referida autora, a primeira sessão de um tratamento psicopedagógico, chamada de “motivo de consulta”¹⁵ é, simultaneamente, diagnóstica e de tratamento, pois ao oferecer aos pais um espaço de escuta, a posição em que colocam a criança pode se esclarecer, inclusive para eles, e, assim, possibilitar mudanças.

Ao detalhar os aspectos a serem considerados nas entrevistas diagnósticas, Paín (1992) revela que, apesar de separar as várias causas dos problemas de aprendizagem em fatores, toma sua expressão como sintoma, um signo a ser compreendido.

O diagnóstico para Sara Paín se constitui em: momentos com os pais, nos quais a história da criança é exposta, suas doenças e detalhes de seu desenvolvimento físico, social e psicológico; momentos de jogo com a criança nos quais esta pode expor como lê a dinâmica familiar e como se insere nela; provas psicométricas e projetivas que são apontadas como um recurso valioso

¹⁵Expressão tomada de empréstimo a Maud Mannoni

para desvendar o nível de QI, aptidões, modalidades de atividade cognitiva, além de revelar as identificações do sujeito e agressividade. São utilizadas também provas específicas que servem para revelar as questões de lateralidade, reconhecimento de fonemas e problemas na leitura e na escrita. Em alguns casos, conta-se com uma visita ao ambiente que a criança vive, observando-se as condições da residência e do bairro, desde o aspecto físico até características que dizem respeito à distribuição de serviços públicos.

Todo esse material dá base para a hipótese diagnóstica. As entrevistas, testes e jogos servem para revelar o porquê desse sintoma específico e como ele se articula com a dinâmica familiar e da criança. A partir disso pode-se fazer a entrevista devolutiva na qual o contrato de tratamento será feito, com a criança e com os pais. Sobre esse momento Paín (1992) afirma: “A tarefa psicopedagógica começa justamente aqui, na medida em que se trata de ensinar o diagnóstico, no sentido de tomar consciência da situação e providenciar sua transformação” (p. 72). Nesse sentido esclarecem-se para a criança e seus pais os dados que foram possíveis de captar através do diagnóstico. Busca-se com isso mobilizá-los para a mudança e para o engajamento no tratamento, que pode envolver uma terapia individual ou em grupo para a criança, bem como sessões de orientação aos pais.

O objetivo do tratamento psicopedagógico é o desaparecimento do sintoma e o estabelecimento, ou re-estabelecimento da capacidade do sujeito de aprender no nível mais alto que suas condições orgânicas, sociais e psicológicas permitam. Para tal, o psicopedagogo deve organizar tarefas que estimulem a criança e permitam um aumento de complexidade gradativa permitindo a auto-avaliação da criança, para que esta perceba seu

desenvolvimento. Paín (1992) indica que a postura do psicopedagogo deve ser de “(...) testemunha, como informador ou como guia eventual num questionário dedutivo” (p. 82). O assinalamento e pontuações verbais também são utilizadas com esse objetivo.

2.2- O sintoma segundo Alicia Fernández

A psicopedagogia brasileira sofre, já em seu início, a influência de Alicia Fernández, que realizou um dos “(...) primeiros esforços no sentido de sistematizar um corpo teórico próprio da Psicopedagogia” (Bossa, 2000, p. 35). Influenciada por Sara Paín, Fernández explicita sua leitura psicanalítica do problema de aprendizagem. A aproximação à psicanálise é indicada pela própria autora quando, para explicitar suas concepções de sintoma, afirma que se remeterá “(...) ao uso psicanalítico do termo sintoma” (Fernández, 1991, p. 84).

Fernández apresenta o problema de aprendizagem afirmando que este “(...) constitui um sintoma ou inibição, toma forma em um indivíduo, afetando a dinâmica de articulação entre os níveis de inteligência e da corporeidade por parte da estrutura simbólica inconsciente” (1991, p. 82).

Essa autora afirma que o problema de aprendizagem pode ter “(...) duas ordens de causas [...] as externas à estrutura familiar e individual do que fracassa em aprender, ou as internas à estrutura familiar e individual” (Fernández, 1991, p. 81).

No campo das causas externas estão as questões sociais que poderiam ser prevenidas por políticas sociais eficazes. Esses problemas sociais certamente podem vir a constituir um sintoma, mas a princípio não estavam intrincados com a vida subjetiva da criança.

Fernández (1991) aponta três formas de apresentação da manifestação individual do problema de aprendizagem: o sintoma, a inibição cognitiva e a dificuldade de aprendizagem reativa.

O sintoma é tomado por ela como signo, como transmissor de um sentido que só pode ser encontrado na história do sujeito e, para tratá-lo, é preciso buscar as suas causas. Para Fernández (1991),

o sintoma alude e ilude ao conflito. O ilude para não contatar com a angústia, mas ao mesmo tempo está mostrando uma marca, assinalando, quer dizer, aludindo ao conflito. O sintoma é o retorno do reprimido. É uma transação que tem a ver com uma luta entre instâncias conscientes e inconscientes. (p. 85)

A inibição cognitiva diz respeito à impossibilidade de pensar, de aproximar-se do objeto do conhecimento. Fernández afirma que “o conhecer implica aproximar-se do objeto de conhecimento, porém o objeto do conhecimento pode estar sexualizado e por este motivo, sexualiza-se também o conhecimento” (1991, p. 87)¹⁶.

Já o problema de aprendizagem reativo tem como gatilho uma situação no meio social do paciente. Não há problema de aprendizagem como um sintoma, ou um modo de aprender alterado. O que acontece é um desencontro entre o indivíduo e a instituição escolar. A escola não oferece espaço para a expressão do sujeito e, assim, sua aprendizagem fica comprometida, ele pode ser reprovado e expulso por não se adequar, ou pode adequar-se perfeitamente, sem poder criar, modular sua própria aprendizagem.

Esses diferentes tipos são identificados através do diagnóstico, e o tratamento indicado leva em consideração aspectos do contexto social,

¹⁶Inibição é definida “(...) como uma limitação normal das funções do eu, e o sintoma como uma manifestação (ou sinal) da modificação patológica dessas mesmas funções” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 382)

questões familiares, orgânicas e subjetivas. Fernández propõe que “(...) se levarmos em conta a seqüência real que se dá no vínculo terapêutico, só é possível chegar a um diagnóstico ao final do tratamento” (1991, p. 13). Essa afirmação revela uma concepção de diagnóstico que leva em conta as informações fornecidas durante o tratamento, bem como a posição na qual a criança e seus pais se apresentam nas sessões.

São levantadas questões que visam esclarecer a relação da criança e de sua família com a aprendizagem e o conhecimento e qual a posição que cada um assume frente a esses conteúdos. Assim, fica claro que o diagnóstico não está encerrado quando começam as sessões de tratamento, se fosse possível fazer esse tipo de separação. Se, segundo Fernández, “o código que escolhe o sintoma para falar nunca é escolhido ao acaso” (1991, p. 85) cabe ao psicopedagogo buscar as leis que regem essa escolha. Esta busca rege, portanto, a atividade diagnóstica.

Em sua prática profissional, Fernández estabeleceu uma seqüência de entrevistas e procedimentos que organizam os primeiros contatos com a criança e sua família. As primeiras entrevistas, chamadas de motivo de consulta, são feitas individualmente com a criança e com a família. Nessas entrevistas busca-se obter uma descrição do que é apontado como problemático. Com a criança essa busca é realizada através do diálogo, de jogos e brinquedos, de modo não diretivo. Com os pais pede-se, a princípio, que falem livremente sobre o motivo que os levou ali. Posteriormente busca-se mais detalhes sobre a história da família e da criança.

Fernández (1991) esclarece que não se trata apenas de obter dados para uma anamnese, mas sim observar a comunicação entre o casal, a opinião

de cada um sobre a situação vivida, as expectativas que têm do tratamento. Não pode ser desconsiderado o caráter terapêutico que essas primeiras entrevistas podem adquirir. Perguntas simples sobre o relacionamento familiar podem desencadear reflexões e mudanças. As entrevistas com os pais também podem contar com momentos reservados para conversas em particular com cada um.

Fernández (1991) chama atenção para a reconstrução da história mítica da família, esclarecendo as circunstâncias pré-natais, perinatais e neonatais. Cenas paradigmáticas de aprendizagem também devem ser abordadas por sua influência ao lugar que é dado ao conhecimento para essa família. Um outro aspecto a ser observado é o grau de aceitação da criança como ser pensante no grupo familiar, e como este sintoma pode ser compreendido de outro modo, restituindo à criança um lugar de *aprendente*.

Nas sessões de jogo convida-se a criança para brincar com o material disponível numa caixa lúdica. Essa brincadeira revela a modalidade de aprendizagem da criança, sua organização cognitiva, processos que tenham dado origem a patologias, e possibilita um lugar de expressão para o sujeito, onde sua produção é escutada de um modo singular. “Através dos lapsos, das dificuldades na expressão, da forma metafórica para referir-se a uma situação das frases incompletas, das incongruências, dos cortes, das reticências, das repetições, emerge o inconsciente” (Fernández, 1991, p. 131)

Ainda que defenda o uso de testes psicológicos, Fernández afirma que esses são um meio de leitura da subjetividade e dos aspectos cognitivos da criança, nunca sendo um fim em si mesmo. A criança é convidada a comentar

suas respostas, as alternativas apresentadas, e falar livremente de como se sente e o que lhe evocam aquelas atividades.

A entrevista devolutiva àqueles que foram convocados a falar é um momento de explicitar como o problema foi gerado e desculpabilizar os presentes. Segundo Fernández (1991) “(...) a culpabilidade é um dos subterfúgios maiores para conseguir que a situação continue, sem modificarse” (p. 230). Trata-se, então, de recuperar a circulação do conhecimento, do saber, devolvendo “(...) em um espelho a identidade do paciente [...] e o prazer esquecido de aprender e viver” (Fernández, 1991, p. 231).

A partir das leituras feitas fica evidente a importância da psicanálise na construção da psicopedagogia. As autoras citadas nessa sessão deixam claro a influência que sofreram. Esperamos, com o capítulo seguinte, a explicitar para o leitor, através da discussão do caso clínico, as diferenças e aproximações entre esses dois campos

4. A direção do tratamento na Psicanálise e na Psicopedagogia

4.1- O caso Gabriela

Em seu livro *Inteligência aprisionada*, Alicia Fernández (1991) apresenta o caso Gabriela¹⁷ para exemplificar como funciona o Diagnóstico Interdisciplinar Familiar de Aprendizagem em uma Jornada (DIFAJ) e para ilustrar sua compreensão do que é considerado um sintoma na psicopedagogia e como este deve ser tratado.

Gabriela é uma menina que é levada pelos pais a um tratamento, pois eles dizem que tem problemas de aprendizagem. A mãe, especificamente, afirma que “nada lhe fica”. Dizem que seu comportamento em casa é muito diferente do apresentado na escola. Em casa pergunta, brinca, faz-se notar e na escola é apática, não participa. Essa postura faz com que a mãe afirme que Gabriela não aprende, respaldada por inúmeros diagnósticos de retardo mental, surdez, que são dados pelos especialistas que se ocupam da menina (professores, psiquiatras, pediatras).

Diante dessas queixas são escutados todos os membros da família – pai, mãe, o irmão e a irmã de Gabriela, incluindo a própria. Fernández (1991) afirma que nessas sessões são escutados juntos e separados, pois “(...) o DIFAJ não se baseia na hipótese de considerar a família como nosso paciente. Sabemos também que o paciente trazido à consulta não deve ser recebido somente porque a família, a escola ou o médico o designaram como ‘o paciente’” (p. 92). Ou seja, com essa escuta procura-se revelar a dinâmica

¹⁷ Esse caso é apresentado com grande riqueza de detalhes possibilitando o trabalho com os dados. Para efeito desse trabalho foram apresentados resumos das informações fornecidas. Nesse capítulo é valorizando o modo como a psicopedagoga interpreta os dados que obtém já que o objetivo é evidenciar como o sintoma é lido pela psicopedagogia na prática.

familiar e o modo como os membros da família lidam com o sintoma nomeado, individualmente e em grupo.

A primeira entrevista é feita com todos os membros da família presentes. Fernández (1991) afirma que esse momento de escuta grupal “(...) possibilita a criação de um espaço onde circule a deposição dos aspectos doentios e se desesteriotipe a ‘queixa’ trazida pelos pais” (p. 144). Fernández (1991) inicia esse encontro comentado que este será gravado, pela necessidade dos técnicos de terem um registro de suas práticas, que permitam aprender com os erros que acontecem. Ela diz para os presentes que está “(...) gravando porque às vezes cometemos erros: então, depois escutamos o que dissemos e vemos as mancadadas que cometemos e assim podemos aprender e corrigi-los” (1991, p. 141).

Na sala é dito pela mãe que a Gabriela é diferente dos colegas na escola, e de seu próprio comportamento em casa. Ela afirma que as professoras comentam a diferença e que esta aumentou depois da mudança do bairro onde moravam e de escola. A princípio Gabriela é a única que apresenta uma opinião destoante sobre essas mudanças, todos os outros membros da família parecem satisfeitos. Ela diz que não gosta da casa nova, nem da escola nova, que preferia como as coisas eram antes. Fernández (1991) afirma que “(...) Gabriela destaca-se no grupo familiar e se perde fora dele. No grupo familiar é a única que pode demonstrar o desacordo” (p. 93).

A mãe segue comentando as dificuldades da filha e ‘neste momento’ o pai diz que ele também tinha problemas de aprendizagem na infância, dificuldades em lidar com o fato de que na escola falava-se o castelhano e em casa um dialeto. Quando é permitido ao pai falar de seus próprios problemas

de aprendizagem e falar de si como portador de um sintoma também, ainda que na infância, a mãe silencia.

Num segundo momento, ocorrem paralelas uma entrevista só com os pais, sem as crianças e uma entrevista com os irmãos (Jorge e Maria Florência), incluindo Gabriela nesta última. Jorge fala que estão ali porque a irmã é diferente em casa do que é na escola, repetindo a mãe. Diz que questiona a irmã sobre essa diferença e que não entende porque ela é do jeito que é. Ele afirma que ele e a irmã, Maria Florência, vão para a escola entusiasmados e que Gabriela não compartilha esse sentimento.

A convite da psicopedagoga as crianças representam uma situação que havia ocorrido antes de chegarem ao consultório e, assim, revelam uma cena na qual Gabriela havia espiado os profissionais pelo buraco da fechadura antes do atendimento. Questionado pela psicopedagoga sobre o que o fez recuar do desejo de olhar também pelo buraco da fechadura, Jorge afirma que na hora criticou a irmã, mas que teve vontade de fazer o mesmo.

Gabriela diz que gostou de representar a cena e os profissionais observam que Maria Florência não participa da brincadeira como os irmãos. Mostra-se nervosa e insegura. Essa situação vai dando elementos para a afirmação de que “(...) o fracasso circunstancial na aprendizagem de um dos membros da família, [é] utilizado como estratégia para solicitar ajuda para outra criança que apresenta um sintoma neurótico ou uma estrutura psicótica não declarada pelos pais” (Fernández, 1991, p. 92).

Na entrevista com o casal parental a mãe ressalta as dificuldades na educação formal da filha, em explicar-lhe os deveres. Fala ainda que a menina não estava contando com o afeto e a simpatia da professora. Relata que numa

outra escola Gabriela passou 15 dias sem falar e que a professora foi taxativa afirmando que a menina era surda e muda. A mãe afirma que em casa é o contrário. Em casa é ativa.

Já o pai ressalta a inteligência da filha, assumindo uma postura diferente da entrevista inicial. Localiza em Gabriela desejo de ir à escola, interpretando assim a atitude da filha de marcar os minutos para saírem, querendo chegar na hora certa na aula. Fala do interesse da filha em brincar com as primas e diz que quando ela se ocupa de alguma tarefa doméstica a esposa se incomoda.

A mãe de Gabriela volta a falar sobre como as perguntas insistentes da filha sobre diversos detalhes da vida cotidiana a incomodam e que a filha preocupa-se demais com atividades domésticas. Em um outro momento, a mãe afirma que Gabriela é o “junta a família”. Diante disso Fernández afirma que “(...) é certo que o paciente, em geral, somatiza um problema que é familiar, mas que justamente o assume (no caso do problema de aprendizagem) afogando a possibilidade de recortar-se e cerceando ou anulando a possibilidade de ter sua própria palavra” (1991, p. 155).

No momento seguinte são feitas, em paralelo, uma entrevista com os pais e os irmãos de Gabriela; numa sala e ela, sozinha, em outra. Na entrevista com os pais e os irmãos é observada uma tendência a reeditar a cena de queixas sobre Gabriela, mas direcionando-a a outro membro do grupo. Nesse momento, através da dramatização, os membros da família se dão conta de uma divisão entre ‘as que ficam em casa’ (a mãe de Gabriela, Maria Florência e a própria Gabriela) e ‘os que saem’, mostrando que a casa é o lugar valorizado para as mulheres aprenderem.

A mãe, o pai e o irmão relatam uma diferença na casa quando Gabriela está presente. Jorge, o irmão, diz que quando ela não está sente falta, sente-se um vazio. A psicopedagoga observa para os presentes que Gabriela parece assumir uma tarefa difícil: “(...) ela deve trazer alegria, logo ir a escola é deixar a família só. Não sei se à família ou à mãe” (Fernández, 1991, p. 159).

O pai, então localiza que o que sobra em Gabriela, a agitação em casa, o questionamento, falta em Maria Florência. Diz que ela fala pouco, como ele próprio. Nesse momento a psicopedagoga observa uma mudança de posição na dinâmica familiar. Fernández (1991) afirma que

o grupo, em uma circunstância terapêutica de confiança, de espera transacional entre o dentro e o fora, entre o possível e o impossível, que permite a circulação do conhecimento, [...] que permite [...] que Jorge se Gabrielize, que o pai se Maria Florencize, reconhecendo que parece com ela [...] e se Gabrielize na ação, intervindo, tomando a palavra. (p. 160)

A escuta possibilita mudança nas posições que cada um ocupa na família e nas funções que exerce. Fernández (1991) afirma que “(...) quando o paciente não está presente, o grupo se organiza de tal maneira para que o outro assuma o lugar do sintoma, ou todo grupo familiar o assume” (p. 156).

Na entrevista individual Gabriela repete sua postura na escola. Mantém uma postura passiva e pouco curiosa, diferente de quando estava no jogo com os irmãos. Quando lhe entregam a caixa lúdica fica parada, olhando, em silêncio. É dito que pode usar os brinquedos e ela pede ajuda a um dos psicopedagogos presentes. Pede que monte coisas com os objetos da caixa.

Diz que não imaginava que existiriam jogos e esse tipo de coisa dentro da caixa. Fernández (1991) afirma que

Na hora do jogo, onde se encontra só (sem a família) ante a terapeuta, não se anima sequer a tocar a caixa, ainda que não demonstre uma atitude fóbica, nem inibição cognitiva, já que pode dizer a terapeuta, que atua como um eu auxiliar, o que deve ir fazendo; tem idéias como a de inventar uma mesa usando duas cadeiras para colocar a caixa, que ela não toca (a caixa pode representar o objeto por conhecer fora da família). (p. 93)

Além dessas entrevistas são aplicados os testes psicológicos Bender¹⁸, Raven¹⁹ e a conclusão que os profissionais chegam é que o problema de aprendizagem de Gabriela não pode ser explicado por uma pobreza intelectual. Os primeiros diagnósticos de retardo mental ficam completamente descartados. Fernández (1991) apreende que o sintoma de Gabriela está relacionado ao modo familiar de lidar com a aprendizagem. Ela afirma que “(...) para os pais de Gabriela foi feita uma equivalência entre o aprender e o incomodar. Que função cumpre o não aprender de Gabriela? Gabriela deve permanecer dentro e manter a família unida” (p. 246).

Ainda que tenha sido identificado um sintoma de Gabriela, os profissionais realizaram uma entrevista individual com Maria Florência na qual detectaram uma oligotimia que exigia tratamento urgentemente. Desse modo foi indicado tratamento psicopedagógico familiar, atenção psicopedagógica

¹⁸O teste psicológico Bender é utilizado para avaliar a maturidade da percepção sensorial e motora e seus resultados servem como indicadores de patologias no desenvolvimento neurológico e dano cerebral.

¹⁹O Raven, ou Matrizes Progressivas Standart, é um teste de medição de inteligência através do estabelecimento de um quociente, conhecido como QI. É um dos testes mais utilizados nas baterias de avaliação psicológica.

individual para Maria Florência, posteriormente atenção psicopedagógica para Gabriela com possível inclusão em grupo de tratamento e trabalho psicopedagógico.

4.2- Discussão

A apresentação do caso possibilita explicitar as diferenças e/ou semelhanças na direção do tratamento psicanalítico e psicopedagógico e faz retornar a questão que motivou essa pesquisa: a concepção de sintoma na psicopedagogia é a mesma da Psicanálise freudo-lacanianiana? Para responder essa questão percorremos a elaboração do conceito de sintoma na psicopedagogia e na psicanálise.

O caso clínico explicita as diferenças na prática, pois podemos ler nas entrelinhas a direção do tratamento, o que motiva a técnica. As diferenças foram organizadas em eixos que constituem aspectos fundamentais da clínica com crianças.

O conceito de sintoma

Como vimos no capítulo sobre o sintoma na psicopedagogia, Sara Paín considera que o problema de aprendizagem pode se apresentar como um sintoma subjetivo. Para a autora, o sintoma é um sinal que algo não vai bem e que convoca os que rodeiam a criança a pensar e buscar tratamento para aquele enigma. O problema de aprendizagem apresenta-se como um sintoma quando se pode supor a “(...) prévia repressão de um acontecimento que a operação de aprender de alguma maneira significa” (Paín, 1992, p. 31).

Em direção semelhante Fernández o problema de aprendizagem constitui um sintoma por ocultar um significado desconhecido ao indivíduo. O sintoma é um signo a ser compreendido e seu sentido só pode ser encontrado na história do sujeito.

Amparadas pela primeira concepção de sintoma em Freud, as autoras da psicopedagogia propõem uma escuta que se propõe a revelar o conteúdo que o problema de aprendizagem guarda. É o que faz Fernández supor que há um sentido nos sintomas apresentados por Gabriela, abrindo espaço para que este possa ser revelado.

Fernández acompanha Freud, no que diz respeito a tomar o sintoma como fenômeno lacunar quando afirma que “(...) o sintoma é o retorno do reprimido. É uma transação que tem a ver com uma luta entre instâncias conscientes e inconscientes” (p. 85). Ou seja, o sintoma é fruto do conflito psíquico, que aparece “(...) através dos lapsos, das dificuldades na expressão, da forma metafórica para referir-se a uma situação das frases incompletas, das incongruências, dos cortes, das reticências, das repetições” (Fernández, 1991, p. 131) através dos quais emerge o inconsciente.

Na psicanálise, conforme apontado no capítulo anterior, o conceito de sintoma é inicialmente o de um signo que guarda um sentido velado. Há um sentido nos sintomas. É essa a aposta de Freud quando se dedica a ouvir as históricas, e é também a das psicopedagogas citadas. O problema de aprendizagem é, para as mesmas, um sintoma, como a afasia e a paralisia dos membros

Freud afirma que “os sintomas neuróticos mostram que os dois sistemas se encontram em conflito entre si; são o produto de um compromisso que põe

termo ao conflito por algum tempo. De um lado dão ao *Ics.* um escoadouro para a descarga de sua excitação e lhe fornecem uma espécie de porta de escape, enquanto, de outro, possibilitam ao *Pcs.* controlar o *Ics.* até certo ponto. (Freud, 1900/1996, p. 609). Até aqui a concepção de sintoma nos dois campos caminha lado a lado.

No entanto, como observamos anteriormente, o conceito de sintoma na psicanálise não se limita à perspectiva de fenômeno lacunar do inconsciente. Há um aspecto irreduzível do sintoma que aparece em Freud a partir de 1920 que não é considerado pelas psicopedagogas. Embora Freud tenha concebido o sintoma como sinal, portador de sentido e fenômeno lacunar, ele é mais do que isso. Em *Além do Princípio do Prazer* (1920/1996) formula o conceito de pulsão de morte e aponta para o que existe no sintoma de repetitivo, de caráter destrutivo, uma satisfação que provoca desprazer e que faz limite ao tratamento analítico.

Encontramos também em Fernández (1992) uma formulação do conceito de sintoma que parece próxima da concepção lacaniana quando afirma que

A maioria dos problemas de aprendizagem têm a ver com a instalação do registro simbólico. Diríamos, seguindo a terminologia de Lacan, que têm sua base numa dificuldade da passagem do segundo para o terceiro tempo do Édipo, neste momento que o pai deve transformar-se de “pai terrível” que é a Lei, Norma e Saber, em representante da lei, da norma e do saber. (Fernández, 1991, p.27)

No entanto, a diferença se explicita quando consideramos que o modo que compreendem o registro simbólico e o modo que consideram a posição que a criança ocupa no discurso dos pais.

Para as psicopedagogas, saber qual o significado do sintoma para os pais, para a família de um modo geral e o que os fez procurar ajuda num momento específico, possibilita a identificação de como o sintoma da criança se articula com a dinâmica familiar. Nesse sentido, para ambas, a identificação do que faz a criança sofrer e é condensado num problema de aprendizagem só é possível com a participação dos pais desde as entrevistas iniciais.

No diagnóstico e ao longo do tratamento (conhecendo nossas limitações) tentaremos reconstruir o jogo de acontecimentos que deu lugar, já desde antes que nascesse a criança, a uma constelação de significados profundos e a um código. A criança que nasce vem preencher um lugar já preparado, mas quando nasce é uma realidade que desde o real desafia o imaginário, porque já tem um sexo marcado organicamente, por exemplo.
(Fernández, 1991, p. 42)

Desse modo, as autoras visam identificar o lugar simbólico que é reservado a essa criança, a dinâmica familiar e o sentido do sintoma da criança para sua família. As entrevistas revelam o motivo de um sintoma específico e sua articulação com a dinâmica específica de sua família. Objetiva-se com isso possibilitar a criança se liberar dos significados a ela atribuídos pelos pais, para que ela possa retomar seu processo de aprendizagem normal.

Nesse sentido encontramos um ponto de afastamento da psicanálise já que o trabalho com crianças visa à implicação da criança com seu sintoma, e com os significantes que toma para si a partir do Outro

Para Paín (1992), o significado do sintoma para a família será “(...) a imagem que os pais têm das causas e motivos que geram o problema e os mecanismos colocados a serviço da defesa contra a desvalorização social que acarreta” (p. 40).

Fernández (1991) enfatiza que não se pode atribuir a origem do sintoma exclusivamente à estrutura individual. “(...) o sintoma se ancora em uma rede particular de vínculos familiares, que se entrecruzam com uma também particular estrutura individual. A criança suporta a dificuldade, porém, necessária e dialeticamente, os outros dão o sentido” (Fernández, 1991, p. 30).

No caso clínico, ao perceber que o sintoma de Gabriela responde a uma dificuldade da mãe em ficar sozinha, Fernández aposta no tratamento psicopedagógico dos pais. A autora não explicita em que consistiria um tratamento psicopedagógico com os adultos, e o que justificaria insistir nessa escuta se o “problema de aprendizagem” de Gabriela revelou-se como uma dificuldade em separar-se da mãe, não como uma dificuldade específica com os conteúdos escolares.

Se Gabriela se apresenta como portadora do sintoma dos pais, numa escuta analítica trata-se de fazer todos falarem em que aquele sintoma os afeta, sem decidir de antemão quem será escutado, apostando que essa circulação da palavras auxiliaria que a menina produzisse um sintoma em nome próprio, que desse conta de responder de modo menos aprisionado à pergunta “o que o Outro quer de mim?”.

Esses posicionamentos se distanciam do que encontramos na psicanálise de orientação freudo-lacanianiana sobre o sintoma da criança. Este é tomado como uma resposta singular, particular que a criança constrói para lidar com o encontro de enigmático na relação do casal parental.

Em Freud encontramos o sintoma de Hans como uma solução para lidar com a angústia experimentada pela passagem pelo Édipo, pelo defrontamento com a castração materna, como exemplificado com o Caso Hans.

Lacan apresenta o sintoma da criança como uma resposta ao sintoma do casal parental, ou como resposta à fantasia materna. O sintoma da criança é uma construção a qual o sujeito pode lançar mão para lidar com a falta estrutural do Outro. Lacan enfatiza que existe sim, uma “insondável escolha do ser” que o faz construir um ou outro tipo de sintoma, e que este é a resposta de um sujeito, seja qual for sua idade. Assim sendo, não se tem por objetivo a supressão dos sintomas, entendendo que eles devem ser extirpados para que a criança possa viver uma “vida normal”. Busca-se que ela possa implicar-se com os significantes que a constituem, assumindo as escolhas que faz desde sua constituição como sujeito.

Função do Diagnóstico

Na psicopedagogia são utilizados diversos instrumentos que possam auxiliar a identificação da função do sintoma para a família. São feitas entrevistas com os pais, com a criança, com os irmãos, em diversas combinações como foi apresentado no caso clínico. Nessas entrevistas a palavra é facultada, sendo orientada pelas perguntas da psicopedagoga; a caixa lúdica também é um recurso utilizado, bem como testes psicométricos

que visam identificar disfunções orgânicas que poderiam estar envolvidas com o sintoma.

Para Sara Paín o diagnóstico constitui-se de momentos com os pais, nos quais a história da criança é exposta, suas doenças e detalhes de seu desenvolvimento físico, social e psicológico; momentos de jogo com a criança nos quais esta pode expor como lê a dinâmica familiar e como se insere nela; provas psicométricas e projetivas que são apontadas como um recurso valioso para desvendar o nível de QI, aptidões, modalidades de atividade cognitiva, além de revelar as identificações do sujeito e agressividade. São utilizadas também provas específicas que servem para revelar as questões de lateralidade, reconhecimento de fonemas e problemas na leitura e na escrita. Em alguns casos, conta-se com uma visita ao ambiente que a criança vive, observando-se as condições da residência e do bairro, desde o aspecto físico até características que dizem respeito à distribuição de serviços públicos.

Considerando a afirmação lacaniana de que “(...) quer se pretenda agente de cura, de formação ou de sondagem, a psicanálise dispõe de apenas um meio: a fala do paciente” (Lacan, 1953a/1998, p. 248), o uso de testes psicométricos, provas específicas fica interrogado. Sobre a arte de ser analista afirma o autor que esta, “(...) deve consistir em suspender as certezas do sujeito até que se consumam suas últimas miragens. E é no discurso que deve escandir-se a resolução delas” (Lacan, 1953a/1998, p. 253). Através da palavra é que o sujeito poderá permitir ao analista entrever aspectos de sua estruturação psíquica, de sua relação ao Outro, dos fundamentos de seu sintoma. Nesse sentido o uso de desenhos, brinquedos, se justifica apenas na medida em que possibilitam a fala do sujeito.

Ainda no que diz respeito ao diagnóstico, encontramos diferenças no interior mesmo da Psicopedagogia. Se para Paín o diagnóstico consiste de entrevistas em momento anterior ao tratamento propriamente dito, para Fernández “(...) se levarmos em conta a seqüência real que se dá no vínculo terapêutico, só é possível chegar a um diagnóstico ao final do tratamento” (Fernández, 1991, p. 13). Assim, as entrevistas diagnósticas e o tratamento não têm uma separação formal. Assim como na psicanálise, uma definição do diagnóstico só pode ser feita à *posteriori*, embora ao longo do caso o analista vá trabalhando com hipóteses.

“No diagnóstico psicopedagógico, tratamos de encontrar a funcionalidade do não-aprender para a família, funcionalidade que inclui o significado e enuncia para que serve ao sistema familiar a não aprendizagem de um de seus membros” (Fernández, 1991, p. 44). Retoma-se aqui a noção de que o sintoma diz respeito não só à criança, mas também aos seus familiares e que, assim sendo, é preciso ouvir a dinâmica familiar, observando os usos que o não-aprender pode ter para esse grupo.

Para a psicanálise

(...) o diagnóstico só pode ser buscado no registro simbólico, onde são articuladas as questões fundamentais do sujeito (sobre o sexo, a morte, a procriação, a paternidade) quando da travessia do Complexo de Édipo: a inscrição do Nome-do-Pai no Outro da linguagem tem por efeito a produção da significação fálica, permitindo ao sujeito inscrever-se na partilha dos sexos. (Quinet, 1991, p.18)

É a partir do modo de negação da falta, negação da castração do outro que a estrutura se define como neurótica, psicótica ou perversa. Nesse sentido, na clínica de crianças, na qual a passagem pelo Édipo ainda está por ser realizada, o diagnóstico não pode ser definido do mesmo modo que com os que já fizeram essa passagem. Na infância trata-se de uma estrutura a ser definida.

No entanto, é possível perceber nas entrevistas clínicas, pelo modo que a criança se apresenta e que os pais falam dela e de sua relação com ela, uma estruturação em curso que pode estar se encaminhando para as definições apontadas acima: neurose, psicose, perversão. Nessas entrevistas a fala é facultada, e a criança pode ou não fazer uso de brinquedos, desenhos etc. A visada é identificar como a estruturação está acontecendo e quais entraves fazem os pais buscarem tratamento para seu (a) filho (a).

Quanto a posição da criança em relação à seu sintoma, Vorcaro (1999) adverte que: “(...) que seu sintoma dependa da subjetividade de um outro – sintoma da verdade dos pais, localizando o gozo do casal ou o gozo materno – isso não impede que seja surpreendida e que seja convocada a distinguir-se do gozo que encarna e de sua anuência em encarná-lo” (p. 14). Existe uma escolha, por parte da criança, que possibilita a sua entrada no mundo humano. Por isso, num diagnóstico as crianças são escutadas em seu movimento em direção a uma ou outra forma de construção do sintoma, buscando-se perceber a sua implicação com aquilo que os outros vêm dizer dela.

Nesse sentido, se podemos aproximar a posição de Fernández da psicanálise é preciso estarmos advertidos dos objetivos que movem sua escuta.

No caso clínico, observa-se um diagnóstico dado a Maria Florência como oligotímica. A função desse diagnóstico não fica clara, especialmente depois de Fernández ressaltar ao longo de seu livro a importância de localizar na rede familiar e social da criança possíveis causas para seus entraves no aprendizado. Isso não é feito no diagnóstico da irmã de Gabriela, Maria Florência. Este diagnóstico é dado em meio a entrevistas que visam esclarecer a função que o não-aprender de Gabriela tinha para os familiares.

O tratamento a ser dado a esse “problema de aprendizagem” não fica claro. Se se trata de um problema orgânico, sem envolvimento subjetivo do casal parental, ou implicação subjetiva da criança, o que um psicopedagogo pode fazer? Se, ao contrário, a subjetividade está interferindo, a que esse nome “oligotímica” responde? Em que ele auxilia o tratamento? O que ele diz de Maria Florência?

Relação ao Saber

Observa-se no primeiro contato da psicopedagoga com seus pacientes uma preocupação em se descolar de um ideal que ela supõe que lhe está sendo endereçado, o de suposto saber. Fernández inicia os encontros com a família de Gabriela comentando que serão gravados pela necessidade dos técnicos de terem um registro de suas práticas, que permitam aprender com os erros que acontecem. Ela diz para os presentes que está “(...) gravando porque às vezes cometemos erros: então, depois escutamos o que dissemos e vemos as maneadas que cometemos e assim podemos aprender e corrigi-los” (1991, p. 141).

Ao anunciar suas falhas e suas preocupações Fernández se preocupa em “(...) sair desse lugar [de saber], para que se mobilize a circulação do conhecimento no grupo familiar” (1991, p.141). Podemos entender isso como uma renúncia à posição de suposto saber.

Já na psicanálise a posição de sujeito suposto saber é um derivado da transferência, é a crença, por parte do paciente, de que aquele que o escuta tem um saber acerca de seu sofrimento, de seu inconsciente. Se a transferência do paciente é ao analista (ou psicopedagogo), a transferência do analista é ao inconsciente do paciente. Nesse sentido cabe ao analista trabalhar com a transferência, não destituí-la, diminuindo seu conhecimento, ou as suas possibilidades frente ao paciente como um sinal de reconhecimento de sua ignorância. É preciso que o analista saiba, pela própria análise, que o inconsciente do paciente é que deve ser colocado para trabalhar, mas que esse trabalho só é possível sob transferência.

Direção da Cura

Na psicopedagogia temos o sintoma com sinal de uma enfermidade que deve ser tratada, de modo que a criança possa retornar para o seu ambiente familiar e escolar mais saudável, conseguindo realizar o que é esperado: aprender. Tomado da psicanálise, o conceito de sintoma na clínica de crianças é tido como a resposta que a criança pode dar ao que encontra como problemático no casal parental. Assim, no tratamento, busca-se identificar a demanda do lado dos pais e estes são encaminhados para tratamento, para que possam liberar a criança da sua função de “portadora do sintoma”, como no caso clínico apresentado.

As técnicas utilizadas para o tratamento, apresentadas no capítulo sobre o sintoma na psicopedagogia, têm como objetivo tratar o sintoma, no sentido de curá-lo, extirpá-lo para que a criança possa retornar para a escola e para a família sem o mesmo.

O objetivo do tratamento psicopedagógico é o desaparecimento do sintoma e o estabelecimento, ou re-estabelecimento da capacidade do sujeito de aprender no nível mais alto que suas condições orgânicas, sociais e psicológicas permitam. Paín (1992) indica que a postura do psicopedagogo deve ser de “(...) testemunha, como informador ou como guia eventual num questionário dedutivo” (p. 82). Aqui podemos identificar uma diferença em relação à psicanálise, já que a postura do analista é outra.

Na psicanálise lacaniana o sintoma é sofrimento, mas também invenção. É do que o sujeito padece, mas é também aquilo que é o mais caro de seu ser, logo, a direção do tratamento não é extirpar o sintoma, nem esperar sua eliminação para que possa ser restituída uma suposta normalidade no modo que o sujeito aprende, se relaciona com os outros, vive.

No caso do tratamento de crianças o que está em jogo é a dificuldade frente à castração, à passagem pelo Édipo, na qual as dificuldades do casal parental estão presentes. Assim, o trabalho do analista de crianças é possibilitar que essa passagem possa acontecer, que a criança construa sua neurose, seu sintoma, delimitando seu lugar frente ao Outro. Isso não constitui uma técnica, mas é uma prática que permite a cada um produzir sua singularidade, sua exceção.

Lacan ressalta que o blá, blá, blá, a fala vazia pode ser transformada em fala plena através da qual o sujeito poderá encontrar um novo modo de lidar

com o seu sintoma. Como afirmamos anteriormente com Nominé (2001) “quer se dirija a uma criança ou a uma pessoa grande, a psicanálise acolhe a fala do sujeito, ou seja, de alguém que não se encaixa em nenhum quadro de saber universal” (p. 14). Nesse sentido não caberia nem seria possível ao analista revelar ao sujeito o significado desse recalcado que retorna, mas é possível o sujeito construir sua verdade num processo analítico.

O sintoma é a resposta que o sujeito pôde construir para dar conta do enigma de sua constituição como falante, e, portanto, é algo singular, caro, especial. Seu tratamento visa não a eliminação, mas sim o saber-fazer com o *sinthoma*.

Especificidade do tratamento psicopedagógico

Em uma paralisia histérica, por exemplo, não é por acaso que seja o braço ou a perna o paralisado, ou que, em seu lugar haja uma cegueira de ordem histérica. Serão diferentes as interpretações que poderá fazer o analista, num e noutro caso. Da mesma maneira existe certa filiação entre a operação escolhida pelo *atraxe* da inteligência e o que esta operação pode significar. Como nos ensinou Sara Paín, já que as operações cognitivas são complexas, necessitar-se-á um enfoque psicopedagógico específico para poder interpretá-las. (Fernández, 1991, p. 42)

Poucos psicoterapeutas conhecem o funcionamento mental, logo não podem interpretar o problema de aprendizagem. É necessário saber como se faz para somar, por exemplo, para descobrir a que cenário simbólico pode corresponder a soma. Se alguém não

sabe qual e como é a operação alterada, não pode dar-lhe uma significação. (Fernández, 1991, p. 67)

O sintoma-problema de aprendizagem expressa o *atrape* do aprender por desejos inconscientes. As possibilidades existem, como a comida para o anoréxico, mas se perdeu o desejo de aprender. (Fernández, 1991, p. 83)

As afirmações acima defendem que para tratar de um problema de aprendizagem deve-se ser psicopedagogo. Apenas um profissional que tivesse os conhecimentos da Psicologia Genética de Piaget e da Psicanálise freudolacanianiana poderia compreender o que está em jogo num sintoma – problema de aprendizagem.

No entanto se considerarmos que é preciso conhecer as operações cognitivas para tratar de sintomas que se manifestam como problemas de aprendizagem, teríamos que conhecer detalhes da anatomia e funções do trato gastrointestinal para tratar de anorexias, ou ser ortopedista para tratar de paralisias histéricas, pois seria necessário um conhecimento específico dessa parte do corpo. O trabalho de Freud com as histéricas mostra que não é o conhecimento de aspectos funcionais do organismo humano que possibilita a compreensão dos sintomas de suas pacientes e sua posterior cura. Tratava-se, justamente, de um momento em que o conhecimento médico não dava conta do que estava afetando aquelas pacientes.

Aproximando-se os problemas de aprendizagem dos fenômenos histéricos, como sustentar que esses sejam tratados exclusivamente por psicopedagogos? Mais ainda, se no caso de Gabriela foi identificado que se tratava não de um mau-funcionamento de suas capacidades cognitivas e sim

de dificuldades subjetivas em relação à separação da mãe, o que justificaria a indicação de um tratamento psicopedagógico?

Se o que sustenta a psicopedagogia como um campo de saber é a idéia de que é necessário ser um especialista das funções cognitivas para tratar sintomas subjetivos, utilizando-se de fundamentos de teorias que guardam diferenças radicais entre si (a psicologia genética de Piaget e a psicanálise freudo-lacanianiana) fica interrogado seu estatuto epistemológico.

5- Considerações Finais

Este trabalho partiu de uma constatação: a maior parte das demandas de atendimento de crianças diz respeito a queixas escolares. Diante desse 'não-saber-fazer' com a criança, surge a psicopedagogia. Este campo de saber convoca a psicanálise freudo-lacanianiana para seu interior, utilizando-a como fundamento para explicação e tratamento dos sintomas. Nessa perspectiva nos perguntamos: Será que a concepção de sintoma da psicopedagogia é realmente a mesma da psicanálise? Se sim, como se sustentam como campos diferentes? Se não, quais são as diferenças nessa concepção e as conseqüências para a direção do tratamento nos dois campos?

A psicopedagogia a que nos referimos nesse trabalho é a formulada por Sara Paín e continuada por Alicia Fernández, e cabe esclarecer que não constitui a única vertente da psicopedagogia. Estas autoras foram escolhidas por sua importância para a psicopedagogia brasileira, e como pode ser percebido ao longo deste trabalho, guardam diferenças teóricas entre si. O que as une, e o que faz com que as agrupemos é que Fernández baseia-se nos trabalhos de Paín buscando na psicanálise freudo-lacanianiana subsídios para a compreensão e tratamento dos problemas de aprendizagem.

A leitura dos textos teóricos das psicopedagogas citadas nos deixa, inicialmente, com a impressão de que o conceito de sintoma da psicopedagogia e da psicanálise são realmente os mesmos. No entanto, a leitura dos casos clínicos e os relatos de prática nos mostravam que, se as autoras acompanham as concepções psicanalíticas do primeiro Freud e do primeiro Lacan, no que estes afirmam sobre o sintoma, se afastam da

psicanálise ao não acompanharem a evolução desse conceito na obra dos autores.

Seguindo o primeiro Freud, as autoras citadas sustentam que o sintoma é o sinal de alguma coisa que está encoberta, que há um sentido nos sintomas e que estes são fenômenos lacunares do inconsciente.

Já com Lacan, afirmam que o problema de aprendizagem, sintoma da criança, é fruto de uma relação problemática entre os pais. O sintoma da criança diz respeito ao casal parental. Nesse sentido, para as psicopedagogas, cabe recolocar uma questão sobre o sintoma aos pais e liberar a criança para que esta possa voltar a se desenvolver e aprender como é esperado.

Para a Psicanálise o sintoma é a resposta que o sujeito pôde construir para dar conta do enigma de sua constituição como falante, e, portanto, é algo singular, caro, especial. Seu tratamento visa não a eliminação, mas sim o saber-fazer com o *sintoma*.

No que se refere ao diagnóstico, as psicopedagogas recorrem a entrevistas com a criança, com os pais, irmãos, utilizando-se nessas entrevistas de brinquedos, jogos projetivos, testes psicométricos, anamneses diagnósticas que visam esclarecer a situação que o sintoma encobre. Nesse sentido, a psicanálise

Assim, encontramos muitas diferenças nas técnicas utilizadas pela psicopedagogia em relação ao que se espera de um psicanalista, e essas técnicas são sustentadas por uma concepção de sintoma, que, em última análise se revela diferente. A técnica que é transmitida pela psicopedagogia da utilização de testes psicométricos, de protocolos, de definição de um lugar terapêutico e objetivos fixados *a priori* são estranhos à psicanálise.

Se podemos aproximar o conceito de sintoma de Sara Paín e Alicia Fernández com as concepções dos primeiros Freud e Lacan, os avanços que esses autores fazem em relação a esse conceito não são acompanhados pelas psicopedagogas. Na psicopedagogia, o sintoma da criança, ainda que esteja articulado aos pais, não passa de um sinal de que algo vai mal. É uma mensagem que busca ser ouvida por um outro que possa resolver a situação. Na clínica psicanalítica de crianças, o sintoma é também invenção, é uma produção cara ao sujeito, e nesse sentido deve ser respeitada, valorizada e posta à serviço da criança.

Respondemos a nossa questão inicial mostrando, portanto, que a psicopedagogia segue uma direção de tratamento diferente da psicanálise. Essa direção do tratamento revela que o conceito de sintoma, embora coincida com o de um primeiro momento da psicanálise, é também diferente, por não levar em conta os aspectos explicitados acima.

Uma resposta, no entanto, lança as bases para várias perguntas que merecem ser melhor elaboradas e trabalhadas em momento posterior.

Uma questão importante que não cabia ser discutida no escopo desse trabalho, mas que merece ser trabalhada é a especificidade da situação política da psicopedagogia na Argentina. Neste país a psicanálise só pôde, por um tempo, ser praticada por médicos. deixando aqueles que estavam, de algum modo, transferenciados à psicanálise sem possibilidade de trabalhar com ela oficialmente. Nesse sentido talvez a psicopedagogia tenha sido o modo que essas pessoas encontravam para poder se servir da psicanálise. Nesse sentido cabe questionar sob o ponto de vista político o que sustenta a criação de uma nova modalidade de tratamento para o sofrimento infantil.

Do ponto de vista teórico, foram apresentadas as diferenças entre o conceito de sintoma na psicopedagogia e na psicanálise. Foram apontadas diferenças cruciais que mostram a irredutibilidade da distância entre os dois campos. Considerando-se que se trata de um conceito fundante, e que o que sustenta a psicopedagogia como um campo de saber é a idéia de que é necessário ser um especialista das funções cognitivas para tratar sintomas subjetivos, fica interrogado seu estatuto epistemológico.

Sobre o sintoma na clínica de crianças na psicanálise cabe questionar ainda qual a modalidade de seu sintoma, tendo em vista que criança não tem sua estrutura definida. Conforme apresentado no capítulo sobre a clínica psicanalítica de crianças, elas são condição para o sintoma do casal ou da mãe, ainda que compareçam com sua singularidade. Nesse sentido o sintoma produzido pela criança pode chegar a ser nomeado como um sintoma?

Ao final desse percurso, espera-se ter contribuído para a discussão acerca da especificidade do tratamento na psicanálise e na psicopedagogia, com a certeza que é através do diálogo e dos questionamentos que as construções teóricas avançam.

6- Referências bibliográficas

- Ancona-Lopez, M. (1983). Características da clientela de clínicas-escola de Psicologia em São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 35(1), 78-92.
- Andrade, F. (2002). Dentro ou fora: essa escola, onde está? *Estilos da clínica*, 7 (12), 76-99
- Associação Brasileira de Psicopedagogia. (n.d). Recuperado em 15 de agosto de 2008. <http://www.abpp.com.br/apresentacao.htm>
- Bautheney, K. (2005). *Psicopedagogia: da ortopedia (psico) pedagógica a uma clínica do aprender*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade do Estado de São Paulo, São Paulo.
- Boarini, M. e Borges, R. (1998). Demanda infantil por serviços de saúde mental: sinal de crise. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3(1) 83-108.
- Bossa, N. (2000). *A Psicopedagogia no Brasil*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Bossa, N. (2002). Sintoma escolar: uma questão de sentido e direção. *Cadernos de psicopedagogia*, 2(3), 20-57.
- Campezatto, P. e Nunes, M. (2007). Caracterização da Clientela das Clínicas-Escola de Cursos de Psicologia da Região Metropolitana de Porto Alegre. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 376-388
- Cirino, O. (2001). *Psicanálise e psiquiatria com crianças*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Conde, H. (2008). *O sintoma em Lacan*. São Paulo: Escuta
- Correa, J. (1990). De Freud a Piaget: algumas considerações acerca da noção de subjetividade. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 42(2), 58-65.
- Fernandes, L. (2000). *O olhar do engano: autismo e o Outro primordial*. São Paulo: Escuta.
- Fernández, A. (1991). *A Inteligência Aprisionada*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Freud, S. (1996). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar. In: S. Freud, *Estudos sobre a histeria (Breuer e Freud)*. Rio de Janeiro: Imago. Vol. II da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1893a)
- Freud, S. (1996) Prefácio à tradução de De la suggestion, de Bernheim. In: S. Freud, *Primeiras Publicações Psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Imago. Vol. I

da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1888-9)

Freud, S. (1996). A psicoterapia da histeria. In: S. Freud, *Estudos sobre a histeria (Breuer e Freud)*. Rio de Janeiro: Imago. Vol. II da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1893b)

Freud, S. (1996). As neuropsicoses de defesa. In: S. Freud, *Primeiras Publicações Psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Imago. Vol. III da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1894)

Freud, S. (1996). Hereditariedade e etiologia das neuroses. In: S. Freud, *Primeiras publicações psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Imago. Vol. III da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1896a)

Freud, S. (1996). Rascunho K- As neuropsicoses de defesa. In: S. Freud, *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos*. Rio de Janeiro: Imago. Vol. I da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1896b)

Freud, S. (1996). A etiologia da histeria. In: S. Freud, *Primeiras publicações psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Imago. Vol. III da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1896c)

Freud, S. (1996). Carta 69 de 21 de setembro de 1897. In: S. Freud, *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos*. Rio de Janeiro: Imago. Vol. II da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1897a)

Freud, S. (1996). Carta 71 de 15 de outubro de 1897. In: S. Freud, *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos*. Rio de Janeiro: Imago. Vol. II da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1897b)

Freud, S. (1996). A sexualidade na etiologia das neuroses. In: S. Freud, *Primeiras Publicações Psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Imago. Vol. III da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1898)

Freud, S. (1996). A interpretação dos sonhos (continuação). In: S. Freud, *A interpretação dos sonhos (continuação)*. Rio de Janeiro: Imago. Vol. V da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1900)

- Freud, S. (1996). Três ensaios sobre a sexualidade. In: S. Freud, *Um caso de histeria e três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago. Vol. VII da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1905)
- Freud, S. (1996). O método psicanalítico de Freud. In: S. Freud, *Um caso de histeria e três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago. Vol. VII da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1904[1903])
- Freud, S. (1996). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In: S. Freud, *Duas Histórias Clínicas: o “Pequeno Hans” e o “Homem dos Ratos”*. Rio de Janeiro: Imago. Vol. X da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1909)
- Freud, S. (1996). Cinco lições de psicanálise. In: S. Freud, *Cinco Lições de Psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago. Vol. XI da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1910 [1909])
- Freud, S. (1996). Conferência XVII O Sentido dos Sintomas. In: S. Freud, *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (parte III)*. Rio de Janeiro: Imago. Vol. XVI da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1917[1916-17]a)
- Freud, S. (1996). Conferência XXIII Os Caminhos na Formação de Sintomas. In: S. Freud, *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (parte III)*. Rio de Janeiro: Imago. Vol. XVI da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1917[1916-17]b)
- Freud, S. (1996). Além do princípio do prazer. In: S. Freud, *Além do Princípio do Prazer, Psicologia de Grupo e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago. Vol. XVIII da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1920)
- Freud, S. (1996). A dissolução do complexo de Édipo. In: S. Freud, *O ego e o Id e outros trabalhos*. Imago. Vol. XIX da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1924)
- Freud, S. (1996). Inibições, Sintomas e Ansiedade. In: S. Freud, *Um Estudo Auto-biográfico, Inibições, Sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e outros trabalhos*. Imago. Vol. XX da Edição Standard Brasileira das Obras

Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1926[1925])

Freud, S. (1996). A questão da análise leiga. In: S. Freud, *Um Estudo Autobiográfico, Inibições, Sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e outros trabalhos*. Imago. Vol. XX da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1926)

Freud, S. (1996). Análise terminável e interminável. In: S. Freud, *Moisés e o Monoteísmo, Esboço de Psicanálise e outros trabalhos*. Imago. Vol. XXIII da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (texto original publicado em 1937)

Quinet, A. (1991). *As 4 + 1 condições da análise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Kaufmann, P. (1996). *Dicionário enciclopédico de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Lacan, J. (1998). O estádio do espelho como formador da função do eu. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor. (Texto original publicado em 1947)

Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor. (Texto original publicado em 1953a)

Lacan, J. (1998). Do Sujeito enfim em questão. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor. (Texto original publicado em 1953b)

Lacan, J. (1998). A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor. (Texto original publicado em 1957)

Lacan, J. (1998). Observação sobre o relatório de Daniel Lagache: "A psicanálise e a estrutura da personalidade". In: *Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor. (Texto original publicado em 1960)

Lacan, J. (1986). *O seminário livro 1: Os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor. (Obra oral original pronunciada em 1953-54)

Lacan, J. (1985). *O seminário livro 2: O eu na teoria de Freud*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor. (Obra oral original pronunciada em 1954-55)

Lacan, J. (1988). *O seminário livro 3: As psicoses*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor. (Obra oral original pronunciada em 1955-56)

- Lacan, J. (1998). *O seminário livro 5: As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor. (Obra oral original pronunciada em 1957-58)
- Lacan, J. (1991). *O seminário livro 7: A ética da Psicanálise*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor. (Obra oral original pronunciada em 1959-60)
- Lacan, J. (1991). *O seminário livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor. (Obra oral original pronunciada em 1964)
- Lacan, J. (2008). *O seminário livro 14: A lógica da fantasia*. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife
- Lacan, J. (2008). *O seminário livro 16: De um Outro ao outro*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor. (Obra oral original pronunciada em 1968-69)
- Lacan, J. (1993). *O seminário livro 17: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor. (Obra oral original pronunciada em 1969-70)
- Lacan, J. (1982). *O seminário livro 20: Mais, ainda*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor. (Obra oral original pronunciada em 1972-73)
- Lacan, J. (2007). *O seminário livro 23: O sinthoma*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor. (Obra oral original pronunciada em 1975-76)
- Lacan, J. (1998). Notas sobre a criança. *Opção Lacaniana*, 21, 5-6. (Texto original publicado em 1983).
- Lajonquière, L. (1998). (Psico) Pedagogia, psicanálise e educação. Uma aula introdutória. *Estilos da Clínica*, 1 (1), 120-134.
- Louzada, R. (2003). Caracterização da clientela atendida no Núcleo de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Espírito Santo. *Estudos de Psicologia* 2003, 8(3), 451-451
- Levisky, L. (2006). Algumas contribuições da psicanálise à psicopedagogia. *Publicação Ceapia* 15 (15), 09-17.
- Machado, O. (2003). O sintoma freudiano e o gozo. *Cadernos de Psicanálise* 19 (22), 157-178
- Machado, O. (2004). Qual a relação entre sintoma e sinthoma? *Cadernos de Psicanálise* 20(23), 275-291
- Mannoni, M.(1987). *A criança, sua "doença" e os outros*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara. (Texto original publicado em 1967)
- Mannoni, M. (2004). *A primeira entrevista em psicanálise*. Rio de Janeiro: Elsevier. (Texto original publicado em 1979).

- Miller, J.-A. (1989). *La envoltura formal del síntoma*. Buenos Aires: Manantial.
- Miller, J.-A. (1987). *O percurso de Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Milmann, E. (2003). A instância da letra na leitura. *Estilos da clínica*, 8 (14), 30-49.
- Mitsumori, N. (1997). *Uma Leitura Crítica de Alicia Fernández*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade do Estado de São Paulo, São Paulo.
- Monteiro, E. (1997). Sintoma, Fantasia e Pulsão. In: EBP-RJ Kalímeros, *Os destinos da pulsão*. Rio de Janeiro: ContraCapa.
- Ocariz, M. (2003). *O sintoma e a clínica psicanalítica*. São Paulo: Via Lettera
- Paín, S. (1991a). *A Função da Ignorância vol.1*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Paín, S. (1991b). *A Função da Ignorância vol.2*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Paín, S. (1992) *Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Parente, S. (2000). *Encontros com Sara Paín*. São Paulo: Casa do Psicólogo
- Patto, M. H. S. (1997). Para uma Crítica da Razão Psicométrica. *Psicol. USP* 8(1) [online]. Recuperado em 15 de setembro de 2008. Disponível na world wild web: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65641997000100004&lng=es&nrm=iso
- Porge, E. (1998). A transferência para os bastidores. In: *Littoral: A criança e o psicanalista*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud
- Poulain-Colombier, J. (1998). Histórico dos conceitos e das técnicas que contribuem para a psicanálise com crianças. In: *Littoral: A criança e o psicanalista*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud
- Romero, R. e Capitão, C. (2003). Caracterização da clientela da clínica - escola de psicologia da Universidade São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5(1), 111-121
- Roudinesco, E. (1986) *História da Psicanálise na França*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor
- Roudinesco, E. e Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor

- Sass, O. (2003). Problemas da educação: o caso da psicopedagogia. *Educação e Sociedade*, 24 (85), 1363-1373,
- Silvares, E. (2002). Perfil e principais queixas dos clientes caminhados ao centro de atendimento e apoio psicológico ao adolescente (caaa) – unifesp/epm. *Psicologia em estudo (Maringá)*, 7 (2) 73-82
- Souza, M. (2005). Prontuários revelando os bastidores do atendimento psicológico às queixas escolares. *Estilos da Clínica*, 10 (18), 82-107.
- Vincenes, A. (1998). O sentido dos sintomas e os caminhos de sua formação. In: *Campo Freudiano no Brasil, O Sintoma Charlatão*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor.
- Vorcaro, A. (1999). *Crianças na psicanálise: clínica, instituição, laço social*. Rio de Janeiro: Cia de Freud.
- Zornig, S. (2000). *A criança e o infantil em Psicanálise*. São Paulo: Escuta.