

Bruna Amoroso Pastore

A constituição do sujeito e as estruturas clínicas

Uma reflexão acerca da prática clínica com crianças

Curso de Psicologia
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

São Paulo
2012

Bruna Amoroso Pastore

A constituição do sujeito e as estruturas clínicas

Uma reflexão acerca da prática clínica com crianças

Trabalho de Conclusão de Curso como exigência parcial para a graduação no curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação do Prof. Dr. Raul Albino Pacheco Filho

Curso de Psicologia
Faculdade de Ciências Humana e da Saúde
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

São Paulo
2012

Agradecimentos

Ao Raul Pacheco, pela disponibilidade, compreensão e orientação ao longo do processo.

À Silvana Rabello, por me apresentar o encantador universo da primeira infância e por me ensinar tanto sobre ele.

A todas as meninas da Pesquisa Detecção Precoce de Psicopatologias Graves da PUC-SP, que me proporcionam inúmeras reflexões acerca da criança.

À Gabriela Araújo, pela disponibilidade e colaboração com materiais científicos e com discussões relevantes sobre o tema.

À Manoela Andrade, por estar sempre ao meu lado, no decorrer desses cinco longos anos.

À minha mãe, por ter me incentivado a buscar o campo da psicologia e da psicanálise.

Ao meu pai, presença de força e segurança para seguir os meus caminhos.

À minha irmã, Giovana, por estar sempre presente, mesmo que longe.

Ao Rafael, por tornar a minha vida muito mais feliz.

Resumo

PASTORE, Bruna Amoroso. **A constituição do sujeito e as estruturas clínicas** - Uma reflexão acerca da prática clínica com crianças. Trabalho de conclusão de curso, 2012.

Orientador: Prof. Dr. Raul Albino Pacheco Filho.

O presente trabalho pretende compreender como se dá a constituição do sujeito e a decisão da estrutura, na obra de Jaques Lacan e pós-lacanianos, para refletir acerca da prática clínica com crianças. Para isso, apresenta como, para Lacan, o sujeito se constitui: a preexistência do campo da linguagem ao sujeito, o Édipo e o momento de decisão da posição estrutural escolhida pelo o sujeito frente à castração (as três estruturas clínicas: neurose, perversão e psicose). Em seguida, discuti as noções de desenvolvimento, estrutura, infância e infantil na teoria lacaniana, para poder pensar a psicanálise com crianças. Também faz parte deste trabalho, a caracterização de como um determinado grupo de psicanalistas lacanianos vem pensando tanto a prática clínica com crianças quanto a teoria, através da introdução de novas concepções, como a noção de estruturas não-decidas na infância.

Palavras-chave: criança, Lacan, constituição do sujeito, estruturas clínicas e prática clínica.

Sumário

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Introdução..... | p. 01 |
| | |
| 1. A constituição do sujeito e as estruturas clínicas na obra de Lacan..... | p. 04 |
| 1.1 A constituição do sujeito..... | p. 05 |
| 1.2 As estruturas clínicas..... | p. 10 |
| 1.3 A decisão da estrutura..... | p. 13 |
| 2. A estrutura do sujeito em Lacan..... | p. 17 |
| 2.1 Infantil e Infância..... | p. 17 |
| 2.2 Desenvolvimento ou estrutura..... | p. 19 |
| 3. Psicanálise com crianças..... | p. 23 |
| 3.1 A noção de criança e o conceito de infantil..... | p. 23 |
| 3.2 Diagnóstico estrutural..... | p. 25 |
| 4. Estruturas não-decidas na infância: uma outra forma de se pensar a teoria e a prática clínica com crianças..... | p. 30 |
| 4.1 Desenvolvimento e estrutura..... | p. 31 |
| 4.2 Os momentos chaves da constituição subjetiva..... | p. 35 |

| | |
|-------------------------------------|-------|
| 4.3 Psicanálise de crianças..... | p. 37 |
| Considerações Finais..... | p. 42 |
| Referências Bibliográficas..... | p. 46 |

Introdução

O complexo de Édipo é um ponto central na teoria freudiana por ser o universal que organiza a sexualidade. O seu reconhecimento é o que distingue os adeptos ou não da psicanálise.

Também, para Freud, temos o complexo de castração como o ponto decisivo para a dissolução do complexo de Édipo do menino e o responsável pela entrada no complexo de Édipo, no caso da menina. Freud afirma que a castração, que é apresentada inicialmente como a falta do pênis, é primeiro negada para em um determinado momento, a posteriori, ser ressignificada pela criança. Ou seja, os aspectos maturativos dependeriam de uma articulação, feita pela criança, de determinados elementos que permitiriam ordenar a problemática da falta colocada pelo complexo de castração. É, então, essa ordenação que marca a passagem da premissa fálica ao complexo de castração.

Assim, a partir instauração do complexo de castração a criança passa a ter que se confrontar com a falta, o que exige, necessariamente, da criança um posicionamento, onde estaria a saída do complexo de Édipo.

Lacan, em sua releitura de Freud, destaca a importância da articulação do complexo de castração com a função simbólica do pai. Segundo FARIA (2003, p.46)), “não se trata de um distanciamento entre as duas teorias”, mas de uma maior precisão teórica: Lacan colocou o pai no centro da questão edípica; propôs pensar a constituição do sujeito no interior da estrutura edípica, que é, para ele, precoce e em três tempos lógicos; e distinguiu as vertentes simbólica e imaginária da castração.

Para Lacan, há diferentes maneiras de se posicionar diante à castração, as quais organizou em três estruturas clínicas: neurose, perversão e psicose. As estruturas clínicas são um ponto importante de articulação entre a teoria da constituição do sujeito e a clínica psicanalítica, ao mesmo tempo que coloca questões acerca da prática clínica com crianças. O que precisa ocorrer para que o sujeito se constitua e a estrutura seja definida? Como o sujeito se constitui e quando há a definição da estrutura clínica? Podemos afirmar que o que

determina a estruturação clínica do lado na neurose, da psicose e da perversão é o complexo de Édipo? Em que momento podemos afirmar que uma estrutura clínica está decidida?

Este trabalho tem como propósito compreender como se dá a constituição do sujeito e o momento da decisão da estrutura clínica na obra de Jaques Lacan e pós-lacanianos, para pensar, a partir dessas noções, a psicanálise com crianças.

No primeiro capítulo, discorreremos sobre a constituição do sujeito: como se dá a entrada do bebê que acabou de nascer no campo da linguagem? Segundo Lacan, há "(...) uma ordem simbólica que preexiste ao sujeito infantil e segundo a qual será preciso que ele se estruture" (1958, p.601). Ou seja, para que haja relação do sujeito com a ordem simbólica é necessário a preexistência desta ordem ao sujeito e um posicionamento do sujeito em relação a esta ordem. É o que Lacan denomina como sujeito barrado (\$), atravessado pela linguagem.

Após apresentarmos a preexistência da lógica da linguagem ao sujeito e situá-la em relação a teoria do Édipo, passando pelos três tempos lógicos, os quais Lacan descreve no *Seminário 5 (1957-1958), As formações do inconsciente*, descreveremos as três estruturas clínicas: neurose, psicose e perversão. E por último, nesse capítulo, falaremos sobre a decisão da estrutura: como se dá essa decisão? Segundo PRATES E SILVA (2006a), Lacan propõe que ela é precoce, ao mesmo tempo que abarca uma escolha do sujeito.

No segundo capítulo, faremos um percurso sobre os conceitos de infantil e infância, desenvolvimento e estrutura. Primeiro, situaremos a passagem da infância ao infantil, em Freud, como o que marca o início da psicanálise. A partir dessa diferenciação, apresentaremos a concepção estrutural do sujeito em Lacan, essa que vai contra uma noção desenvolvimentista do ser humano.

Assim, mostraremos que a psicanálise não se constitui em uma teoria sobre a infância, mas sobre o inconsciente e o gozo, como nos aponta CIRINO (2001). Para a psicanálise, isso se dá, porque o que lhe importa não é a realidade dos fatos da infância,

mas a realidade psíquica constituída pelos desejos inconscientes e fantasias a eles vinculados. Por não ser uma psicologia evolutiva, a diferença entre adulto e criança só tem algum interesse a partir dos parâmetros diferentes do crescimento e da maturidade. Isso, porque o seu foco seria um sujeito sem idade, o sujeito do inconsciente.

O terceiro capítulo tratará da psicanálise com crianças, discutiremos o conceito de criança, o que ele quer dizer e veremos como a psicanálise lacaniana coloca-se diante dele. Abordaremos, também, a noção de diagnóstico estrutural e como ele se dá na clínica com crianças. Para os psicanalistas lacanianos sempre se escuta sujeitos do inconsciente e não adultos ou crianças, ou seja, há uma unidade da psicanálise na clínica, o que significa que não existe especificidade na clínica com crianças. Como dizem LEFORT & LEFORT (1991): “A estrutura, o significante e a relação com Outro não concernem de maneira diferente à criança e ao adulto.”(p.13)

O último capítulo tem como objetivo abordar a produção teórica e a prática clínica de um grupo de psicanalistas lacanianos (em sua maioria brasileiros e argentinos) que partem da premissa que Lacan deixou o campo da psicanálise com crianças em aberto, pois não se dedicou diretamente a essa clínica. Esse grupo vem propondo que as estruturas psicopatológicas são indecídidas na infância. Assim, através de suas experiências clínicas, estes psicanalistas sentiram a necessidade de repensar a teoria lacaniana para poder dar conta daquilo que acreditam ter observado, e dessa forma, elaboraram novas noções e formas de se pensar a clínica, propondo que ela é específica, portanto diferente da clínica com adultos, ou seja, uma psicanálise **de** crianças.

Neste capítulo, falaremos como esse grupo pensa as noções de desenvolvimento e estrutura: eles propõem uma maneira de articular as duas noções. Também, abordaremos o que são os momentos chaves da constituição do sujeito para esses psicanalistas, e por fim, trataremos como é a psicanálise de crianças, conforme eles a denominam.

Para finalizar o trabalho, as considerações finais são dedicadas a pontuar as diferenças entre os dois modos de se pensar a escuta psicanalítica de crianças: a

psicanálise com crianças e a psicanálise de crianças.

1. A constituição do sujeito e as estruturas clínicas na obra de Lacan

1.1 A constituição do sujeito

Freud (1905) em seu texto *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* abriu o caminho para pensar-se como um organismo deixa de ser carne para ser tornar um corpo humano, um corpo da palavra. Podemos concluir que o que Freud descobriu foi: o que faz o bebê tornar-se alguém é o que ele deseja. Mas a criança só deseja porque alguém a desejou e introduziu-a no campo das pulsões. Ou seja, para o bebê sair do registro orgânico e passar para o registro das significações, é necessário um outro humano que cuide deste bebê com seu desejo implicado.

O bebê ao nascer encontra o mundo da linguagem, onde já falavam dele até mesmo antes do seu nascimento. Ele, enquanto não constrói o seu próprio sentido, corresponde ao lugar e sentido que lhe dão, pois, se não corresponder, ficará sem referências e significação. Assim, antes de falar por si próprio, o bebê é falado. Este lugar a ser ocupado pela criança na família deve ser entendido como ocupar uma posição subjetiva que irá modificar as posições familiares estabelecidas até então. Cada bebê que chega a uma família vem dar seguimento a esta, que já tem uma história de várias gerações.

Portanto, há uma anterioridade da linguagem em relação ao sujeito. Antes mesmo que a criança tenha o domínio do simbólico, a mãe nomeia, significa, oferecendo-se, ela mesma, como transmissora dessa ordem na qual a criança irá se inscrever. A linguagem e a sua estrutura já estão presentes no próprio discurso da mãe, e à criança cabe fazer uma articulação, subjetivar, isso que está presente como anterioridade lógica da linguagem no Outro materno. A preexistência da linguagem ao sujeito é uma barreira quase natural, não havendo sujeito senão por sua inscrição no campo da linguagem.

Dessa forma, é necessário alienar-se no desejo e nas palavras do outro humano para poder ter existência simbólica. Esse Outro materno é aquele que representa o campo simbólico e que foi denominado por Lacan como o Outro primordial. O Outro primordial não é

necessariamente a mãe biológica, mas aquele que desempenha esta função para o bebê. (BERNARDINO, 2006).

No texto *O estádio do espelho como formador da constituição do Eu*, Lacan (1949) afirma que o Eu se forma na base do desconhecimento, nesta alienação necessária ao olhar e às palavras do Outro. O Outro faz a função de unificar para o bebê aquilo que ainda está despedaçado, a sua imagem corporal. Há uma antecipação, ilusória, da sensação de unificação de seu corpo.

A alienação, que há no primeiro momento, é estrutural e fundamental e deixa marcas para sempre. O seu inconsciente é a memória deste saber que o constituiu. O lugar que o bebê ocupa na sua família será aonde ele irá encontrar a sua estrutura, a cultura que comporá a sua humanidade. Como diz BERNARDINO (2006):

No seio da estrutura familiar o bebê receberá a transmissão de uma língua, das tradições e costumes de sua comunidade, das leis que a regulam, além das particularidades específicas do desejo familiar, inconsciente, a seu respeito. Desta combinatória resultará um produto: sua subjetividade e seu desejo próprio. (p. 27)

O que é estrutural na montagem subjetiva é a posição que o sujeito vai ocupar frente ao desejo alheio, o desejo do Outro, que marca o tempo de suas produções. Segundo PRATES E SILVA, 2006a:

Esse lugar pré-existente no desejo do Outro marca, desse modo, um sujeito que se constitui como ausência, já que sua consistência, desde o estádio do espelho, é dada a partir de um desconhecimento fundamental daquilo que o determina. A questão que se colocará a partir daí é a de como esse sujeito evanescente por definição poderá unir seu desejo à lei que o constituiu. Para tanto, será preciso estabelecer uma articulação da teoria sobre a

constituição do sujeito com o complexo de Édipo, tal como Freud o definiu, e que procuraremos acompanhar a seguir. (p. 148)

É a partir desta alienação fundamental inicial no Outro primordial como espelho, em que há a conquista de uma imagem corporal unificada, que o primeiro tempo do Édipo em Lacan pode ser pensado. É a função materna que esta em evidência neste primeiro tempo, aquela que transmite à criança, através dos cuidados, uma determinada imagem de si mesma. Como diz FARIA (2003):

(...) o primeiro tempo possui a característica de ser um tempo de “suspensão” não apenas do falo como elemento simbólico que ordena o campo da linguagem para a criança, mas igualmente da entrada do pai, que ainda não “está” para a criança, mas que já está, em potência, de forma velada, no Outro materno. (p. 61)

O primeiro tempo consiste em uma etapa altamente estruturante, mas uma etapa que deve ser superada. Os elementos necessários para esta superação vão ser encontrados no segundo tempo do Édipo.

Lacan (1957) define o segundo tempo do Édipo como o ponto nodal do complexo. Porque é neste tempo que a criança sai de seu “acoplamento” com o desejo materno. No primeiro tempo, a identificação fálica da criança situa a mãe como possuidora do falo que a criança é. Para a criança quebrar a ilusão de ser o falo materno implica, necessariamente, na percepção de que a mãe não é fálica, se a mãe não tem o falo, então a criança não o é. Este é o ponto decisivo para a instauração do segundo tempo do Édipo: a incidência da castração na criança depende de sua incidência enquanto falta no Outro materno.

Enquanto no primeiro tempo a criança se relaciona com a mãe como pura presença, como um Outro fálico, onipotente, no segundo tempo passa a ter que lidar com um Outro faltante, desejante. Essa falta foi definida por Lacan como *privação*, termo que permite

compreender a nova dialética introduzida na relação com o Outro materno do primeiro ao segundo tempo através da passagem da *frustração à privação*. (FARIA, 2003)

Frustração não é privação. Por quê? A frustração incide sobre algo de que vocês são privados por alguém de quem poderiam, justamente, esperar o que lhe pediam (...). Na frustração, a falta só se compreende no plano imaginário, como dano imaginário. Na privação, a falta está pura e simplesmente no real, limite ou hiância real. (Lacan, 1956, p. 101)

Assim, no segundo tempo trata-se da privação materna, porque a mãe antes percebida com Outro onipotente, passa a ser um Outro marcado pelo desejo, pela falta. É só nessa articulação da privação como falta, capaz de situar um enigma em relação ao desejo do Outro, que pode ser pensado a entrada do pai.

O pai, no segundo tempo, é o pai privador, que castra. O pai vai entrar como o agente da privação materna. O pai privador vai ser entendido como o representante de uma interdição, como representante de uma lei que interdita a mãe.

A mãe é, enquanto Outro, submetida a uma lei que não é a dela, e que o pai vem representar. Assim como o falo e a linguagem, a lei é logicamente anterior ao sujeito, enquanto lei à qual a mãe está submetida. Como diz LACAN (1958):

Está bastante claro que o pai não castra a mãe de uma coisa que ela não tem. Para que fique postulado que ela não o tem, é preciso que isso de que se trata já esteja projetado no plano simbólico como símbolo. Mas há de fato uma privação, uma vez que toda a privação real exige simbolização. Assim, é no plano da privação da mãe que, num dado momento da evolução do Édipo, coloca-se para o sujeito a questão de aceitar, de registrar, de simbolizar, ele mesmo, de dar valor de significação a essa privação da qual a mãe revela-se o objeto. Essa privação, o sujeito infantil a assume ou não,

aceita ou recusa. Esse ponto é essencial. Vocês encontrarão em todas as encruzilhadas, a cada vez que a experiência os levar a um certo ponto que agora tentamos definir como o ponto nodal do Édipo. (p. 191)

É no terceiro tempo que temos a configuração final do Édipo, porque é neste tempo que podemos definir o Édipo como um ordenador da sexualidade humana, que depende fundamentalmente da instauração da metáfora paterna, e da articulação do falo como elemento significante, o que foi preparado pelo primeiro e segundo tempos.

No terceiro tempo, o pai adquire um novo estatuto, passa a ser permissivo e doador. O pai que pode dar é um pai potente, diferente do pai do segundo tempo, que é um pai onipotente. O objeto que faz do pai um doador é esse objeto simbólico, o falo, que podendo circular, pode ser dado tanto para a mãe quanto para a criança e deixa de ser um objeto do qual o pai estaria investido imaginariamente, em sua onipotência privadora. Nesse sentido, a mudança de estatuto do pai é acompanhada por uma mudança de estatuto de objeto, de ser o falo para ter o falo.

Dessa forma, a criança pode compreender que o pai, enquanto aquele tem, é um pai potente, que dá a mãe o que ela deseja, e que isso que a mãe busca no pai pode ser um objeto buscado e desejado também pela criança. É assim, que o objeto pode adquirir o estatuto simbólico para criança. Um objeto que aponta a possibilidade de preenchimento daquilo que falta, ao mesmo tempo, que não satura esta falta.

Não é somente o falo que adquire estatuto de objeto simbólico no terceiro tempo, mas também a função paterna. A função paterna toma lugar como uma função simbólica, a partir do momento que o falo só pode ser dado se, e somente se, o pai atestou em dá-lo em sua condição de portador ou de suporte da lei. Assim, no terceiro tempo o pai é um pai simbólico.

O pai simbólico para Lacan seria o pai como uma metáfora. A metáfora implica uma substituição de significantes. Dessa forma, na metáfora paterna o pai como um significante

substitui o significante do desejo materno. Como diz LACAN (1958):

De que se trata na metáfora paterna? Há, propriamente, no que foi constituído por uma simbolização primordial entre a criança e a mãe, a colocação substitutiva do pai como simbólico, ou significante, no lugar da mãe. Veremos o que quer dizer esse no lugar da, que constitui o ponto axial, o nervo motor, a essência do progresso representado pelo complexo de Édipo. (p.186)

É por ocupar este lugar simbólico que o pai aparece, no terceiro tempo, como um pai potente, que dá a mãe o que ela deseja. Segundo Lacan, este é o momento em que a criança pode encontrar a saída do Édipo. Para Lacan, a partir de então a criança detém consigo todas as condições de se servir, no futuro, de suas funções e atributos sexuais. Segundo ele:

É nessa medida que o terceiro tempo do complexo de Édipo pode ser transposto, isto é, a etapa da identificação, na qual se trata de o menino identificar com o pai como possuidor do pênis, e de a menina reconhecer o homem como aquele que o possui. (Lacan, 1958, p.203)

Nesse sentido, segundo FARIA (2003), a concepção lacaniana das saídas edípicas masculina e feminina vai ao encontro com a concepção freudiana: o homem se identifica com o pai na medida que o coloca como o possuidor do falo e a mulher sabe que não o possui e deve buscá-lo, inicialmente, no pai.

Portanto, o Édipo é o processo necessário para haver o domínio simbólico que depende do falo como elemento ordenador, produto da metáfora paterna. Esse percurso tem como consequência o estabelecimento da identidade sexual, no qual as saídas feminina, do lado da busca pelo falo que não tem, e masculina, do lado da suposição de tê-lo como pai,

não consistem senão em formas de apreensão deste campo simbólico, que permite dar significação ao real da pulsão inscrita no corpo.

Assim, a teoria do complexo Édipo apresenta a concepção de um sujeito marcado pelo universal da castração. É a partir da castração que a sexualidade infantil encontra um ponto de ordenação, e esta ordenação que oferece condições de construção da identidade sexual. A realização da sexualidade depende do plano simbólico, e a teoria do complexo de Édipo é uma das maneiras de descrever isto. (FARIA, 2003)

Contudo, tanto Freud quanto Lacan nos mostram que há outras maneiras possíveis de inscrição neste campo. É dessas diferentes formas de inscrição no campo simbólico e da linguagem que decorrem a formalização do campo psicopatológico psicanalítico em torno das estruturas clínicas. É importante ressaltar que tanto Freud como Lacan afirmam que a fronteira entre o normal e o patológico nunca pode ser nitidamente traçada.

Haveria diferentes maneiras de “passar” pelo Édipo? Seria possível relacionar diferentes formas de passagem pelo complexo de Édipo com possibilidade de uma estruturação neurótica, perversa ou psicótica? Estariam essas possibilidades ligadas à saída do complexo de Édipo? Como pensar o momento de inscrição da referência à falta, a metáfora paterna?

1.2 As estruturas clínicas

Nas diferentes formas de posicionar-se em relação à castração é necessário distinguir o que é singular daquilo que aparece como estrutural. Distinção feita por Lacan que permitiu organizar a psicopatologia freudiana em três estruturas clínicas: neurose, psicose e perversão.

A psicanálise lacaniana refere o diagnóstico estrutural a uma posição do sujeito no Édipo: a partir das questões que o Outro coloca e da resposta do sujeito a essas questões, se constituiriam diferentes posições subjetivas. Lacan propõe três modos de o sujeito lidar

com a castração quais sejam através do recalque (*Verdrangung*), da forclusão (*Verwerfung*) ou da renegação (*Verleugnung*) que implicariam na: neurose, psicose ou perversão, respectivamente.

Lacan desenvolve o conceito de estrutura clínica a partir do diálogo constante que manteve com a teoria freudiana, com a psiquiatria, com a linguística e com a antropologia estruturalista, onde procurou encontrar fundamentos do psiquismo que não estivessem baseados nos pressupostos orgânicos, mas na noção de sujeito do inconsciente. Assim, Lacan oferece uma outra saída como alternativa à psicopatologia organicista tradicional: não nega a existência da psicose, e sim subverte a própria noção de psicopatologia, segundo PRATES E SILVA, 2006a:

Assim, num momento histórico fértil a críticas ferozes à construção social da loucura, bem como à estigmatização e condenação daí advindas (e que, certamente, são relevantes), Lacan, longe de rejeitar os termos forjados ao longo da história da psiquiatria (neurose, psicose, perversão), generaliza-os para todo o humano. Opera-se, portanto, a partir do conceito de estrutura clínica, uma torção fundamental no que diz respeito à questão da normalidade, já que o *pathos* é trazido à tona a partir de sua irredutibilidade humana.(p.206)

No *Seminário 3*, o conceito de estrutura clínica é abordado como os modos de negação da falta, apresentados na obra de Freud. Aqui, o recalque, que é próprio da estrutura neurótica, será articulado à *Metáfora Paterna* e ao conceito de *Nome-do-Pai*.

A estrutura neurótica aconteceria quando há recalque, quando a função paterna opera. Na neurose, os sintomas revelariam, de forma simbólica, o recalcado, que seria o sintoma como metáfora para Lacan ou uma solução de compromisso para Freud. Para Lacan, a estrutura de uma neurose é essencialmente a estrutura de uma questão: *quem sou eu?* Trata-se de uma pergunta que revela, de forma bastante evidente, a articulação pelo sujeito

da falta no campo do Outro e de sua queda na posição fálica, o que só é possível, a partir da instauração da castração. É somente porque a criança perde a ilusão de ser o falo materno que ela pode perguntar-se sobre o que ela é para Outro. É a quebra desta ilusão que engendra a questão: então *quem sou?* Questão que, segundo Lacan, retorna para o sujeito articulada a um *o que quer o outro de mim?* (FARIA, 2003)

Mostramos, anteriormente, a incidência da castração sobre a criança no segundo tempo, no qual a percepção da privação materna é concomitante à queda da identificação fálica. Para FARIA (2003), Lacan admite a privação materna como o que faz situar um enigma, um *x*, em relação ao desejo da mãe. É este enigma que tem efeito de colocar em questão a posição fálica da criança. A falta tem a incidência, em primeiro lugar, sobre o Outro materno, mas é esta incidência que tira a criança de sua identificação imaginária ao falo.

A perversão para Lacan tem íntima ligação com o Édipo e com o complexo de castração, como a neurose. A diferença estaria em duas situações distintas de identificação com o falo no Édipo. A identificação com o falo é, como vimos, a posição da criança no primeiro tempo.

Entretanto, trata-se de uma etapa a ser superada que só pode ocorrer à medida que criança percebe que o desejo materno está articulado a algo para além dela mesma, ou seja, a criança tem que lidar com a constatação de não ser o único objeto do desejo da mãe.

É este o dado que, segundo FARIA (2003), Lacan afirma que a criança vai ou não aceitar não ser falo, e se não aceitar isso o leva, homem ou mulher, a ser o falo. É nessa posição fálica, definida pela renegação de não ser o objeto único de desejo da mãe, que Lacan situa a perversão como estrutura clínica.

O que está em jogo na perversão é um mecanismo duplo, o saber e não saber da castração que coexistem junto, o qual o sujeito perverso se utiliza para lidar com a castração materna. Segundo MARTINHO (2011), para Lacan, o real da castração é para todo o ser falante o “ponto de verdade” e a divisão do sujeito é um nó, desatado por Freud, na falta do

pênis da mãe. Propõe que:

O abismo que se abre diante da falta do pênis da mãe leva a duas respostas: uma consiste em proteger-se com uma fobia e, a outra, a proteger-se erigindo um gnômon. O que Lacan chama de gnômon é o fetiche, um substituto do pênis que falta à mãe. Quando o sujeito erige um fetiche, a existência do pênis é mantida, ainda que deslocada. (p.100)

Portanto, na perversão a resposta à castração materna é o fetiche que o sujeito funda para lhe apontar o ponto de verdade, onde se revela a castração no Outro. Assim, segundo a autora, o sujeito perverso, ao deslocar o valor do pênis para outra parte do corpo, está negando a castração pelo deslocamento de valor e produção de um objeto de fetiche, mas, ao mesmo tempo, ele nega essa negação ao apresentar o fetiche como um simples equivalente, ou seja, ele afirma e nega, ao mesmo tempo, a castração, que seria o mecanismo da renegação.

Já a estrutura psicótica seria marcada pelo mecanismo da forclusão. O termo, de origem jurídica, indica o uso de um direito não exercido no momento oportuno e é utilizado por Lacan para descrever aquilo que falta ao sujeito psicótico: a castração enquanto ordenadora do campo simbólico, e conseqüentemente, das suas relações com a realidade. Enquanto na neurose a castração sofre recalçamento e na perversão ela é renegada, na psicose ela permanece foracluída para o sujeito. (FARIA, 2003)

Segundo Lacan, isso ocorre porque fracassa a operação metafórica que introduz o sujeito no campo simbólico, operação por meio da qual o Nome-do-Pai vem substituir o desejo materno. Como diz LACAN (1958):

Na psicose, o Nome-do-Pai, o pai como função simbólica, o pai no nível que acontece aqui, entre mensagem e código e código e mensagem, é, precisamente, *verworfen*. Por causa disso, não existe aqui o que representei

em pontilhado, isto é, aquilo mediante o qual o pai intervém como lei. (p.211)

O que está em jogo na psicose é uma posição subjetiva que carece do próprio significante do Nome-do-Pai.

Importante destacar aqui que há diferentes posições em relação ao autismo, há psicanalistas que consideram que o autismo seria um quadro particular das psicoses, enquanto outros colocam o autismo como uma quarta estrutura. Questões que não pretendemos abordar neste trabalho.

1.3 A decisão da estrutura

A estrutura clínica diz respeito à resposta de um sujeito frente ao encontro do ser vivo com o significante e, neste sentido, define-se precocemente, estabelecendo uma certa relação do sujeito com o significante.

Para tal discussão, é necessário refletir sobre dois aspectos: o primeiro que seria a insondável decisão do ser, ou seja, o “algo de si” que faz com que o sujeito esteja implicado em sua operação de causação; e a segunda, à sua precocidade. Aparentemente, esses dois aspectos são contraditórios – a decisão e precocidade – porém é possível ultrapassar esta contradição. (PRATES E SILVA, 2006a, p. 210)

A estrutura é da ordem da antecipação e, portanto, é precoce. Isso não significa que o indivíduo é o mesmo durante toda a sua vida. Lacan preocupou-se em pensar sobre a passagem do tempo para o humano, e distinguir aquilo é transitivo daquilo que é permanente. Como diz SAURET:

Sem dúvida o termo pueril (*enfantin*) designa o que do indivíduo se desenvolve; o termo sujeito designa a resposta do real ao encontro do significante; o termo infantil (*infantile*) designa expressamente o que da criança não se desenvolve: um traço de perversão, se podemos chamar

assim esse traço ineliminável de gozo que o sujeito deve ao fato de ser falante (1998, p. 22).

É importante ressaltar que o autor está se referindo ao indivíduo, sendo o sujeito da ordem da estrutura. A questão fundamental que se coloca, portanto, é a de que a psicanálise opera com o sujeito do inconsciente, assujeitado à estrutura da linguagem, seja qual for sua estrutura clínica (psicose, perversão ou neurose). Como afirma PRATES E SILVA:

Não deve escapar ao psicanalista, entretanto, o desafio de enfrentar as possíveis inter-relações entre os três termos.

Tal problemática a respeito do que é transitório, transitivo no humano e o que não se transforma é crucial, inclusive, para se pensar o conceito de cura em psicanálise. A própria idéia da operação transferência implica uma passagem do sintoma queixa para o sintoma analítico na aposta de que se possa, através do ato analítico, incidir na fantasia, ou seja, na relação do sujeito com o objeto causa de desejo. Operar na economia do gozo do sujeito é a pretensão nada modesta da psicanálise. Há, entretanto, um limite, um incurável: não se pode curar o sujeito da estrutura; não se pode pretender cura-lo de sua relação fundamental com a linguagem. (2006a, p. 210)

Em relação ao aspecto da precocidade, é necessário distinguir o que é da ordem da posição do sujeito na estrutura do que é da ordem da “exploração da estrutura”, termo utilizado por Sauret:

O impasse na exploração da relação com o Outro caprichoso (que devora ou deixa cair) não implica nenhuma saída natural ou algum desenvolvimento: é o impasse que ‘impele’ a fazer apelo a um elemento da estrutura exterior à

relação com o Outro materno, o pai (...) Explorar a estrutura leva um tempo real. (Sauret, 1997, apud PRATES E SILVA, 2006a).

Aquilo da estrutura que está fora do campo do Outro é o que possibilita que o sujeito entre em contato com a falta. Assim, o falo como o significante da falta no campo do Outro é, segundo LEFORT (1995 [1997] apud PRATES E SILVA, 2006a), fundamental para a clínica com crianças:

(...) implica não um desenvolvimento que deixaria na expectativa de maturação do *infans* toda a articulação do fenômeno analítico, mas uma estrutura que é a do significante, na qual a criança é imersa desde antes de seu nascimento e na qual ela se humaniza (p.211).

Segundo PRATES E SILVA (2006a), o que Lacan traz de novo é que existem dois eixos na constituição do sujeito: o diacrônico e o sincrônico. O primeiro remete ao fato da significação dar-se sempre sob um efeito retroativo na metonímia da fala. O segundo eixo, conforme Lacan, é mais oculto e nos levaria à origem.

É a metáfora como aquilo em que se constitui a atribuição primária, aquela que promulga o “cachorro faz miau, o gato faz au-au” com que a criança, de um só golpe, desvinculando a coisa de seu grito, eleva o signo à função do significante e eleva à realidade sofisticada da significação, e, através do desprezo pela verossimilhança, descortina a diversidade das objetivações a serem verificadas de uma mesma coisa” (Lacan, 1960, p. 820).

Como propõe a psicanalista, a antecipação exigida pelo encontro marcado que impõe uma escolha forçada entre o ser e o sentido – escolha essa fundante do sujeito em sua excentricidade lógica com a causa de seu desejo – determina a entrada na estrutura e a

modalidade de relação do sujeito com o significante. O determinismo estrutural, nesse sentido, é minimalista, já que, se por um lado, ele *aprisiona* o sujeito numa certa relação com a linguagem (já que não há como um ser humano estar fora desse mínimo, seja qual for sua estrutura clínica), por outro há uma “margem de liberdade” bastante ampla na estrutura para que o sujeito possa tomar suas decisões e fazer suas “escolhas” a partir das contingências e vicissitudes do que costumamos chamar “história”.

Esse ponto relativo ao que chamo “mínimo de estrutura” é crucial para a sustentação do argumento que estou desenvolvendo, já que tanto o “estruturalismo”, enquanto movimento da história de pensamento, quanto sua tomada particular na psicanálise de orientação lacaniana se prestaram a críticas no sentido de uma generalização que prioriza o universal em detrimento da contingência histórica – no caso, por exemplo, da antropologia – e das peculiaridades dos estágios ou fases – no caso da psicanálise. (PRATES E SILVA, 2006a, p.227)

Portanto, no que se refere especificamente à psicanálise, tomar o conceito de estrutura clínica nesse sentido do universal incorre numa simplificação. O conceito de estrutura clínica em Lacan está longe de apagar a singularidade – pelo contrário, trata-se da ideia de uma estrutura aberta que privilegia a resposta de cada um pela via do ato. A “decisão fundante”, desse modo, gera a série contingencial que escreverá a cada momento o destino do sujeito, a partir do que Lacan chamou “voltas da demanda”, sendo que, a cada momento crucial do sujeito, ele encontrará o real que o causou.

2. A estrutura do sujeito em Lacan

2.1 Infância e Infantil

A passagem que Freud faz da infância ao infantil é o que inaugura a psicanálise. Ao passar da teoria da sedução para teoria da fantasia, Freud vai elaborar uma teoria baseada no inconsciente. Assim, não mais é a realidade dos fatos da infância que estão em jogo, mas a realidade psíquica constituída pelos desejos inconscientes e as fantasias a eles vinculados. A partir de então que foi possível a Freud modificar a significação da infância, passando de um registro genético e cronológico para um registro da lógica do inconsciente. (BIRMAN,1997)

Freud, em seu texto *Autobiografia* (1925), admite que cometeu um erro em seu trabalho quando acreditou que as cenas da infância que suas pacientes contavam-lhe, cujo o conteúdo era a sedução sexual por um adulto, haviam ocorrido, diz:

Quando fui obrigado a reconhecer que tais cenas de sedução não haviam jamais ocorrido, eram apenas fantasias que meus pacientes tinham inventado, que talvez eu próprio lhes havia imposto, fiquei desorientado por algum tempo. [...] Tendo me recomposto, tirei da experiência as conclusões corretas: que os sintomas neuróticos não se ligavam diretamente a vivências reais, e sim a fantasias envolvendo desejos, e que para a neurose a realidade psíquica significava mais que a realidade material. (FREUD, 1925, p. 112)

Assim, tanto a infância quanto a sexualidade continuavam fortemente presentes e efetivas na nova hipótese sobre a etiologia das neuroses, só que em um contexto totalmente diferente: não mais a realidade dos fatos de infância, mas a realidade psíquica constituída pelos desejos inconscientes e pelas fantasias a eles vinculadas.

A partir do ensino de Lacan, pode-se compreender a virada teórica realizada por Freud do trauma à fantasia como a passagem da infância – no nível da cronologia – para o “infantil” – enquanto topologia. A passagem do infantil à estrutura implica numa operação que deixa um resto inacessível ao saber inconsciente. É, entretanto, a partir da lógica da fantasia, que o sujeito pode construir uma ficção sobre a causa de seu desejo. (PRATES E SILVA, 2006b, p.56)

Segundo BIRMAN (1997), nessa ruptura modifica-se a significação da infância, pois ela se deslocou do registro genético e cronológico para o da lógica do inconsciente: “Foi aqui que se constituiu propriamente o conceito de infantil, marcando sua diferença com a noção evolutiva de infância. Existiria assim um infantil no psiquismo que seria irreduzível a qualquer dimensão cronológica e evolutiva [...]” (p. 19).

CIRINO (2001) também afirma que as conclusões teóricas de Freud sobre a sexualidade infantil estiveram, desde o começo, na dependência dos ditos dos seus analisantes adultos:

A sexualidade infantil não é então uma experiência pura de gozo vivida pelas crianças. Ela não está desatrelada dos efeitos do significante, pois é o que restou desse gozo ao longo do processo de reconstrução simbólica realizada em análise. Freud descreveu o infantil como caráter essencial e incurável da sexualidade humana, desmascarando não só a ideologia da inocência das crianças, mas a de qualquer ser falante, já que a criança – que ele é ou terá sido – é, antes de tudo, indizível, porque tanto o recalçamento quanto a amnésia precisam silenciar o infantil. (p. 58)

Nesse mesmo sentido, vemos em Freud, nos *Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade* (1905), uma busca pelo esclarecimento da natureza da pulsão sexual: interroga a vida sexual da criança e coloca que a sua característica mais nítida é, primordialmente, que ela dirige-se ao próprio corpo como objeto de satisfação, o chamado autoerotismo.

CIRINO (2001) entende que há essa posição pelo fato da criança estar radicalmente submetida ao Outro, não somente nas suas necessidades biológicas, mas também para torná-la um ser humano desejante. Também propõe que a criança procura elaborar teorias que deem conta de entender a diferença sexual e a reprodução, a partir das suas pulsões sexuais e que estas são produções de saber que visam ao gozo, estabelecendo relações dialéticas com ele. Freud considera que estas teorias serão a base da neurose adulta e por isso é indispensável conhecê-las. As teorias sexuais criadas pelas crianças são confrontadas pelo saber pedagógico dos adultos, o que leva as crianças a fazerem uma separação psíquica, o que dá origem aos conteúdos recalçados e inconscientes.

Portanto, segundo BIRMAN (1997), o sujeito é “infantil por vocação”, uma vez que o infantil revela a sua posição de desamparo frente à “exigência de trabalho da pulsão”. Ele sistematiza da seguinte maneira a elaboração freudiana sobre o infantil:

Dos primórdios da investigação psicanalítica até os anos de 1915 e 1920, o infantil se identificava com o registro da sexualidade, isto é, com o campo do desejo e com o que era regulado pelo princípio do prazer. Após os anos 1920, em contrapartida, o infantil passa a ser circunscrito como o que não pode ser erotizado e como o que é regulado por um além do princípio do prazer. Vale ver, por exemplo, A direção do tratamento e os princípios do seu poder(1958); Diretrizes para um Congresso sobre a sexualidade feminina (1960). Vale dizer, o infantil passa a ser identificado com o real da angústia e com o trauma, com aquilo capaz de lançar o sujeito no desamparo e de promover o seu esfacelamento. p. 24)

Dessa forma, vemos que Freud constatou que era impossível não reconhecer que há uma disposição para as perversões de todos os tipos em todos os humanos e fazer falar essa condição perversamente polimorfa, fazer falar o infantil é, de certa maneira, uma das razões da experiência analítica. Como dizem Robert e Rosine Lefort: “o infantil é a estrutura,

isto é, o efeito do significante na constituição do sujeito inconsciente”. (LEFORT, sd, apud CIRINO, 2001, p. 61)

2.2 Desenvolvimento ou estrutura

A partir do que vimos acima, temos que a psicanálise não é uma teoria sobre a infância, mas sobre o inconsciente e o gozo. A clínica da infância se faz a partir da perspectiva desenvolvimentista, diferente da clínica do infantil freudiano que se faz a partir da divisão do sujeito entre o significante e o real do gozo.

Contudo, sabe-se que a psicanálise utiliza de termos como estágio e fase, e procurou diferenciar as etapas, os períodos ou momentos da vida. Em Freud, há referências cronológicas como: o aparecimento do complexo de Édipo entre três e os cinco anos e a fase desenvolvimentista libidinal. Na obra de Melanie Klein aparece o termo estágio (primeiros estágios do conflito edípico e da formação do superego), como na teoria de Lacan (estádio do espelho).

Segundo CIRINO (2001), alguns psicanalistas, principalmente, aqueles adeptos a Psicologia do Ego, fizeram uma leitura da obra de Freud, em que essa foi assimilada a uma psicologia genética e evolutiva. Tanto eles, quanto os teóricos da relação de objeto vão propor a existência de um estágio final do desenvolvimento psicosexual, momento no qual o sujeito chega a uma relação “madura” com o objeto, o estágio genital ou do amor objetal. Acredita-se no “encontro” entre o sujeito e o objeto, sujeito que se confunde com o Eu e objeto que é definido como satisfação.

Entretanto, para o psicanalista, por volta 1930, Freud faz uma mudança com relação as fases da organização libidinal. Assim, pode-se pensar que a teoria freudiana não está baseada somente na questão cronológica e evolutiva, submetendo-a a uma ordenação lógica – autoerotismo, constituição do eu, complexo de Édipo, dissolução do complexo. Contudo, vários psicanalistas pós- freudianos continuaram a estudar a dimensão do

desenvolvimento e reformular a teoria dos estádios, como: Sandor Ferenczi, Abraham e Melanie Klein.

Também, segundo CIRINO (2001), Lacan, em seu texto *A direção do tratamento* (1958), recusa totalmente essa ideia da relação “madura” com o objeto, a relação genital. Para ele, a síntese final da sexualidade não existe e nem é possível, pois o sujeito está irremediavelmente dividido e a metonímia do desejo não pode ser detida. Além disso o objeto genital – adequado, harmonioso e plenamente satisfatório – é, antes de tudo, um objeto reencontrado. E também, a concepção linear do tempo que o geneticismo propõe, onde há uma ordem natural do desenvolvimento sexual, não considerando a articulação simbólica da sexualidade humana ao ignorar a diferença fundamental entre as pulsões e os instintos.

No mesmo texto citado acima, segundo o autor, Lacan defende que as diversas “etapas” e “fases” analisadas por Freud não são fenômenos biologicamente observáveis que se desenrolam naturalmente – como etapas do desenvolvimento sensório motor – mas, sim, “estruturas manifestamente mais complexas”. Considera também que as fases pré-genitais não são momentos do desenvolvimento da criança estabelecidos cronologicamente, mas estruturas essencialmente atemporais, que são “ordenadas na retroação do Édipo”. Em outras palavras, existe um ordenamento simbólico do corpo, operado pelo Outro.

A ideia da retroação, do *après-coup* (só-depois), de um saber em movimento, que se retifica e se modifica, é utilizada por Lacan para pensar as fases pré-genitais, concebidas não como fatos reais cronologicamente anteriores à fase genital, mas como formas de demanda ressituidas a partir do complexo de castração.

No *Seminário 1*, Lacan esclarece que para ele a história não é simplesmente uma sequência de acontecimentos passados, mas a “síntese do presente passado”, ou seja, o modo como o analisante comunica esses acontecimentos em análise. Assim, a história em psicanálise não pode ser confundida com o passado nem com o vivido, pois, no campo da experiência analítica, a transferência conduz à produção de uma história renovada,

reconstruída pelo sujeito, onde o que conta não é tanto o que ele rememora sobre os acontecimentos importantes de sua existência, mas o que ele disse reconstrói.

CIRINO(2001) afirma que Lacan não se interessa por uma sequência progressiva da “aquisição da linguagem”, mas pelo modo como a linguagem posiciona o sujeito em uma ordem simbólica. Para ele, a criança tem uma apreensão do “simbolismo da linguagem” muito antes de poder falar, e, por isso, a suposta aprendizagem da linguagem não se realiza “do mais simples ao mais complexo”. Por estar, desde o início, imersa em um “banho de linguagem”, a criança tem um manejo antecipado de formas gramaticais extremamente elaboradas.

A questão sobre como se produz essa “apreensão inicial” do simbólico é quase impossível de teorizar, uma vez que não se trata da aquisição gradual de um significante depois do outro, mas da entrada, em termos de “tudo ou nada”, em um universo de significantes. Um significante é um significante apenas em virtude de sua relação com outros significantes – por isso é impossível adquiri-lo de modo isolado.

Lacan propõe que o criacionismo da estrutura ocorre a partir do nada (criação *ex-nihilo*). Diferente do que diz Piaget que parte de uma entidade biológica, o organismo. O sujeito piagetiano não é, portanto, o sujeito do significante, mas o prolongamento e desenvolvimento de uma suposta organização biológica prévia não submetida à ordem simbólica – situação impensável para Lacan.

O termo estrutura – antes de se estabelecer como um conceito rigoroso e sistemático a partir do ensino de Lacan – é confundido em muitos textos psicanalíticos com uma noção que participa do mesmo eixo paradigmático ou contexto semântico, a noção de organização. Porém, segundo CIRINO:

a estrutura é constituída por um sistema de relações cujos elementos não são entidades positivas, fixas e preexistentes, mas unidades diacríticas, isto é, negativas, relativas, opositivas. Assim, a estrutura indica não apenas a

anterioridade e prevalência do todo sobre as partes, mas também destaca a não-substancialidade das partes. Ou seja, as partes se inserem na totalidade de acordo com critérios de ordem e valor definidos pela lei que constitui o conjunto: cada elemento depende dos outros e só pode ser o que é na e pela sua relação com eles. (2001, p.111)

Portanto, diferentemente da ideia de organização, o conceito de estrutura em psicanálise implica não só em um formalismo lógico-matemático, mas também na sua inscrição inconsciente.

Lacan estabelece a concepção de um inconsciente que não é uma reserva de imagens ou pulsões, uma realidade preexistente, enfim, uma substância. O inconsciente é antes marcado por um “vazio” cuja matriz teórica, para se pensar sua existência e o seu funcionamento, encontra-se no modelo da linguagem, ou seja, “estar estruturado” e “ser como linguagem” significam o mesmo para Lacan.

3. Psicanálise com crianças

3.1 A noção de criança e conceito de infantil

Algumas experiências psicanalíticas com crianças apresentam uma tendência em apoiar-se em concepções biologizantes do desenvolvimento infantil para sustentar sua prática. Seria uma visão, em linhas gerais, de acordo com as visões da cultura sobre a criança. Segundo PRATES E SILVA (2006a), a definição de criança apareceria ligada ao dado biológico da maturação que torna o ser humano apto à reprodução a partir da puberdade. Também, haveria uma correlação entre criança e desenvolvimento, já que são empregados termos como fase e período.

Para a autora, é fundamental dar-se conta dessa concepção de criança para que se possa perguntar se é com ela que o psicanalista opera. Freud revela, ao abandonar a teoria do trauma em favor da teoria da fantasia, que a presença da sexualidade nas crianças é um fato normal. Assim, a partir da descoberta freudiana, há uma nova visão a respeito da criança na cultura do século XX: mantém-se o ideal de pureza e candura suposto na criança, ao mesmo tempo que a expõe cada vez mais de modo explícito como objeto de deleite e consumo. Esse lugar da criança no mundo contemporâneo não pode, entretanto, definir por si o posicionamento do analista na direção do tratamento.

Em seu seminário *O infantil e a estrutura*, Marie-Jean Sauret (1998) afirma que Lacan acusa os psicanalistas em várias ocasiões de não terem sabido estar à altura da invenção freudiana - “o ser para o sexo”. E afirma que a concepção de criança como:

o nome do desenvolvimento suposto natural que parte do nascimento (ou da concepção, ou...), de um tempo sem palavra observável (mas de signos de comunicações): a relação da linguagem é regulada pela maturação; não pode ser considerada dessa forma, porque vem no lugar da causalidade inventada por Freud e por isso ela encerra o máximo de resistência à

psicanálise. (SAURET, 1998, p.15)

Segundo CIRINO (2001), a noção de pessoa foi preservada durante a obra de Lacan, e ele utiliza o termo “pessoa grande” e não adulto para contrapor a criança. Como diz Lacan: A pessoa – em desenvolvimento ou não, grande ou pequena – não passa, portanto de uma Criança, infantil, infância, desenvolvimento e estrutura personagem, uma máscara, que é, como indivíduo, um falso-ser. (LACAN, 1998 [1960] apud CIRINO, 2001, p.55) Assim, o autor propõe pensar a distinção entre criança e adulto como “tipos de pessoas”, diferença esta que serve tanto para a psicanálise quanto para a significação social. Essa diferença, segundo ele, pode ser considerada em torno de quatro pontos: o significante, o gozo, a história e o ato.

Para esse psicanalista a criança é um ser falante, dividido pelo significante. Porém há uma escala diferencial de tipos de criança, uma sucessão temporal da criança que fala até a criança que escreve. Em relação ao gozo, a criança não pratica o ato sexual, tendo como gozo a masturbação que pode se apresentar de várias formas, a partir da disposição perversa polimorfa. No nível da história, a chamada “experiência de vida” também se estabelece como traço distintivo. Encontra-se a noção de aprendizado – de poder aprender a saber – mesmo que esse saber suplementar seja diferente do saber inconsciente. Quanto ao ato, constata-se que a criança não dispõe dos meios econômicos e jurídicos para sustentar seus atos. O autor também afirma que a diferença entre a criança e a “pessoa grande” estaria no gozo, a criança não poderia ser responsável pelo seu gozo, sendo inocente, ignorando-o ou tornado-se sua vítima, tendo uma posição diferente diante ao seu gozo. Em outras palavras, o sujeito não tem a idade de seu organismo, mas a de seu gozo.

Assim, não se pode tomar a criança como um objeto natural como a ciência biológica e a psicologia do desenvolvimento o fazem e deve-se considerar, por outro lado, que o conceito de infantil é um operador fundamental da clínica psicanalítica. O termo infantil em sua raiz etimológica – infans –, designa aquele que não fala (mas que já está tomado pela

linguagem). Há que se diferenciar, como já vimos, a infância, como fase da vida, e o tempo da resposta do sujeito, ou seja, esse tempo da correspondência entre o real e o significante. Esse é o tempo próprio da constituição do sujeito. Trata-se de um tempo lógico, que não pode ser sobreposto ao tempo de desenvolvimento da criança.

3.2 O diagnóstico estrutural

O trabalho psicanalítico com crianças instiga um pensamento acerca do campo do diagnóstico estrutural. É ou não possível fazer o diagnóstico estrutural já na infância? Na análise de crianças há o questionamento de quanto esse processo se daria da mesma forma que a análise de adultos. É possível concluir o diagnóstico na infância?

Freud, desde o início de sua obra, apontou o diagnóstico como algo para a direção do tratamento, inclusive para discernir os casos passíveis de serem beneficiados pela psicanálise, pela sua compreensão do que a psicanálise poderia tratar na época.

Segundo PRATES E SILVA (2006a), no texto “Conselhos aos médicos no tratamento psicanalítico” (1912), podemos encontrar os fundamentos do que Freud considera ser a posição da analista. Em primeiro lugar, Freud diz que não se deve anotar nada durante as entrevistas para que se mantenha a atenção flutuante. Ele critica a aparência de exatidão dos protocolos detalhados. Em seguida, Freud compara a postura do analista com a de um cirurgião que deve silenciar seus afetos, e articula, então, uma regra fundamental da psicanálise: a associação livre, falar tudo o que passar pela cabeça, sem censura ou objeção lógica.

Desse modo, segundo a autora, é a partir dessa posição definida por Freud que o analista poderá formular suas hipóteses diagnósticas. No texto “Sobre o início do tratamento” (1913), Freud afirma que a “função diagnóstica” em psicanálise diz respeito ao que ele chama “tratamento de ensaio”, a que Lacan denominará “entrevistas preliminares”.

A partir do que Freud chamou de “tratamento de ensaio” vemos que há uma tentativa

de diferenciar o fenômeno da estrutura. Afirma que os psiquiatras erravam frequentemente na distinção entre neurose e a parafrenia, pois a aparência exterior do caso podia confundir.

Esses pressupostos serão retomados por Lacan ao longo de sua obra, sobretudo a partir da década de 1950, quando ele propõe um retorno a Freud. A posição de Lacan, nesse momento, é bastante influenciada pelo conceito de estrutura, e aparece na sua obra em, pelo menos, três níveis, segundo PRATES E SILVA (2006a):

Em primeiro lugar, a estrutura da linguagem, que é o que está em jogo quando o analista escuta o discurso do paciente. O próprio dispositivo analítico, por sua vez, é também uma estrutura. Senão, vejamos: quando alguém procura um analista, está em busca de respostas aos seus sofrimentos. O analista é, portanto, colocado num lugar de suposto saber a que Lacan chama Outro, lugar esse que só pode ser encarnado a partir do enlace transferencial. Pela presença do analista que, no entanto, não responde desde o lugar de saber, o paciente atualiza em seu discurso sua condição de sujeito desejante. Nas entrevistas preliminares, é essa postura analítica que possibilita que a queixa apresentada pelo paciente possa transformar-se em enigma, questão para o sujeito. (p.204)

O terceiro nível no qual a estrutura aparece é o diagnóstico. O diagnóstico estrutural é o que possibilita diferenciar as três estruturas clínicas. Ele é realizado através da transferência, ou seja, o modo como o sujeito estabelece a relação com o Outro, lugar que o analista encarna no dispositivo analítico. Esse diagnóstico é realizado no plano simbólico, ou seja, através do discurso do paciente.

É a partir da definição diagnóstica que o analista poderá traçar a sua posição frente cada sujeito, como aponta Meira (2004, apud ADELINO 2010): “Deve-se decidir precocemente um diagnóstico, para se decidir quanto à condução da cura. Contudo, a pertinência desse diagnóstico só receberá confirmação após um certo tempo de tratamento

(p.84)”. Temos assim que, apesar da pertinência do diagnóstico só poder ser confirmada posteriormente, é necessária uma posição diagnóstica para decidir acerca da orientação do tratamento.

Através da escuta do sujeito o trabalho do analista consiste em entender a demanda e fazer com que tal sujeito se implique com a sua queixa, além de se ater ao funcionamento do sujeito, ao seu diagnóstico. Assim, a tarefa do analista durante as entrevistas preliminares seria a de algo sobre a estrutura clínica do paciente:

(...) na experiência analítica não se deve relevar apenas o tipo de sintoma que o analisante apresenta, mas, sobretudo, a posição que o analisante assume frente ao seu sintoma (...). Indo nessa direção: a especificidade de uma clínica psicanalítica (independente da psiquiatria) se deveria ao fato dela não situar o diagnóstico no sintoma, mas sim onde, nesse sintoma, se implica uma fantasia que o determina. (Leite, 2000 apud Adelino, 2010, p.82)

O diagnóstico psicanalítico é feito através da transferência. Freud aponta que são os fenômenos da transferência que tornam possíveis a manifestação dos impulsos ocultos e esquecidos do paciente. Para Lacan, seria, através da transferência, que se revelaria, a partir da posição que o sujeito coloca o analista, a posição do sujeito frente ao Outro, ou seja a sua estrutura clínica.

Dessa forma, haveria uma unidade da psicanálise na clínica com adultos e com crianças, e seria através dos conceitos de sujeito do inconsciente, tempo lógico e estrutura clínica que se nortearia a clínica lacaniana. Como diz, PRATES E SILVA (2006):

Se partimos da premissa de que realizamos com crianças a verdadeira psicanálise, sem nenhuma forma de antídoto que pasteurize e previna os efeitos da *peste* (como Freud uma vez a chamou), então não podemos excluir dessa clínica a chamada “função diagnóstica” que orienta o

psicanalista ao longo da direção do tratamento. (p. 199)

Considera-se, dessa forma, que o diagnóstico diferencial, sendo a modalidade diagnóstica específica da psicanálise, não pode estar ausente na clínica com crianças. O diagnóstico estrutural deve servir para orientar a direção do tratamento psicanalítico. Além disso, a estrutura particular do sujeito no universal da linguagem não é determinante de sua singularidade subjetiva. Especificamente no caso da estrutura neurótica o que define a singularidade é algo construído pelo próprio sujeito: a fantasia. A lógica da fantasia, portanto, é o que permite ao sujeito realizar sua trajetória na estrutura. (PRATES E SILVA, 2006a, p. 207)

Em relação a questão se há ou não especificidade na escuta psicanalítica de crianças é respondida a partir da lógica do não-todo, que seria a lógica própria psicanálise, a qual implica em uma outra relação entre particular e universal. Assim, a questão da especificidade ou não precisaria ser encaminhada de outro modo. No nível do universal da estrutura da linguagem, a criança, enquanto ser falante, encontra-se submetida à ordem do significante, que, na particularidade da estrutura neurótica, implica a lógica da fantasia. Dessa forma, para eles, não se pode tomar o significante “criança” como o que nomeia um conjunto universo, o que pediria um saber apropriado para significá-lo: a criação de técnicas e métodos próprios. Como diz PRATES E SILVA (2006a):

(...) é importante sublinhar que o universal de que se trata refere-se ao sujeito do inconsciente, ou seja, à resposta singular que só pode ser recuperada e construída na análise de cada um. Neste sentido, a defesa da unidade na clínica psicanalítica é, na verdade, uma defesa em favor da singularidade. Não se trata, nesse caso, do “Um” do universal, mas do “um a um”, ou seja, o traço cuja marca indelével pode ser verificada, sob transferência, uma vez despidas as identificações imaginárias que a recobrem. (p. 306)

Portanto, como afirmam LEFORT & LEFORT (1991): “não há especificidade na psicanálise de crianças. A estrutura, o significante e a relação com o Outro não concernem de maneira diferente à criança e ao adulto (p. 13)”.

A criança é aqui considerada como um analisante como qualquer outro, sendo que é esse fato que garante unidade à psicanálise. Assim, não haveria um adulto ou uma criança, mas um sujeito. Como propõem BALBO; BERGES (1997): “a análise da criança, nem mais nem menos do que a do adulto, situa-se no campo da palavra e da linguagem (p. 10)”, destituindo do fato da análise de crianças ter em cena os pais e a utilização de objetos como uma possível especificidade em relação a análise dos adultos.

Desse modo, pode-se prescindir da idade cronológica enquanto um guia regente da direção do tratamento de qualquer sujeito. Segundo PRATES E SILVA (2006a), no nível da política, a psicanálise é sempre a mesma, pois, para Lacan, em relação à política, não há liberdade para o psicanalista.

4. Estruturas não-decidas na infância: uma outra forma de se pensar a teoria e a prática clínica com crianças.

Há um grupo de psicanalistas lacanianos que propõem reformulações e novas perspectivas na teoria de Lacan para pensar a criança, e principalmente como se faz a escuta psicanalítica dessa. Um dos principais representantes desse grupo é o psicanalista Alfredo Jerusalinsky. Ele afirma que Lacan deixou um trabalho a ser feito sobre a psicose na infância, pois não se poderia falar nos mesmos termos que falamos da psicose na vida adulta. Diz:

É o que Lacan diz e nos propõe como uma tarefa a realizar. Que ele não tenha feito não merece recriminação. Não teria porque fazer tudo e não é pouco o que fez e, certamente, sobretudo, nos deu as bases e os fundamentos para que pudéssemos levar adiante esta tarefa. Justamente por não fazê-lo todo, por ser um mestre no “não-todo”, Lacan teve a precaução –nunca nenhuma precaução é suficiente e geralmente as precauções fracassam – teve o trabalho de obstaculizar ou não legitimar a mera repetição de sua obra. Lacan dizia que não lhe interessava discutir com os que repetiam o que ele mesmo havia dito. Eu concordo. (2011, p.34)

Assim, segundo Jerusalinsky, Lacan propõe dois trabalhos para quem quer ler sua obra: o primeiro seria o deciframento, e não a repetição, e o segundo seria ir além das fronteiras que o detiveram, o que abre diversos horizontes. Diz que:

um deles (horizonte) é a psicanálise de crianças, justamente é analisar quanto há de permanente ou provisório, de decidido ou não decidido na estrutura psíquica da infância. Tive sorte de me dedicar a essa tarefa para qual estava vacinado de qualquer repetição literal porque tive que me meter em um terreno, que lhes recomendo, que não estava todo dito. (2011, p.34)

BERNARDINO (2004), em seu livro *As psicoses não-decididas na infância*, também considera que Lacan deixou o campo das psicopatologias infantis em aberto, o que a leva considerar que: “(...) a psicose, no tempo da infância, no tempo da passagem que conduz o *infans* ao estatuto de *fallasser*, é um campo a definir, bastante aberto à pesquisa”. (p.9)

Dessa forma, Jerusalinsky e Bernardino, entre outros autores, pesquisaram sobre esse campo, e através da clínica com crianças propuseram que **as estruturas na infância são não-decididas**. Esses psicanalistas propõem que há momentos-chaves na definição da estrutura. A estrutura não seria um dado a priori, nem se definiria a partir de um único momento de inscrição. Seria a resultante de um processo de construção, composto por diversas operações psíquicas essenciais – aí compreende-se o entrecruzamento dos tempos lógico e cronológico – que pressupõem a relação com um outro da espécie, agente que desempenha a função de Outro.

Para isso, os autores propõem pensar em uma articulação entre os tempos lógicos da inscrição da criança no campo simbólico e o tempo do desenvolvimento, o que veremos abaixo.

4.1 Desenvolvimento e estrutura

Para esse grupo de psicanalistas o significante “criança” também implica necessariamente em uma visão desenvolvimentista do sujeito, o que não seria psicanalítico, pois remete imediatamente à diacronia de um “desenvolvimento” que envolve um corpo real submetido a uma gênese anatômica, fisiológica, neuronal e etc. Então, haveria uma intrínseca relação entre o que caracteriza biologicamente o homem e seu lugar de fala-ser: é a partir da linguagem que o desenvolvimento se organiza.

Lydia Coriat e Alfredo Jerusalinsky (1983), em seu estudo sobre Desenvolvimento e Maturação, enfatizam que “na constituição do sujeito psíquico são determinantes os processos fantasmáticos, sem que por isso deixem de ter importância os aspectos

instrumentais do sujeito (incluídos dentro das funções do eu) que, no entanto, encontram-se determinados desde esta posição” (apud BERNARDINO, 2004, p. 35).

No que concerne ao desenvolvimento neurofisiológico, Foster & Jerusalinsky (1988, apud BERNARDINO, 2004, p. 35) destacam cinco engramas fundamentais para o desenvolvimento da criança, todos eles dependentes de uma relação com um outro humano em posição de desejante e especialmente preocupado pelo bebê: os reflexos arcaicos, que evoluirão para esquemas de ação e depois para coordenações mais complexas e que dependem de uma retroalimentação entre demanda da mãe e resposta do bebê; o tônus muscular, que inaugura o diálogo tônico: intercâmbio afetivo entre mãe e bebê com suas consequências; os sistemas posturais correspondentes às diversas etapas de maturação, a partir das quais a mãe atua e responde; a gestualidade reflexa, que vai sendo interpretada e adquirindo valor de comunicação; e finalmente os ritmos biológicos, que introduzem as alternâncias presença/ausência. Nesses engramas estão em jogo a possibilidade de surgimento de um sujeito, que está se constituindo neste processo, ao mesmo tempo em que um corpo cresce, amadurece.

JERUSALINSKY (2007) afirma que “o que se desenvolve são as funções e não o sujeito” (p. 21); e ainda: “ O que marca o ritmo do desenvolvimento é o desejo do Outro que opera sobre a criança através do seu discurso. O maturativo se mantém simplesmente como limite, mas não como causa” (p. 28). Dessa forma, admite que:

O sujeito é efeito da obra da linguagem; como tal, está antecipado no discurso parental. Que tal estrutura opere na criança depende em parte da permeabilidade que o constitucional e o maturativo lhe ofereçam desde do plano biológico. Porém de forma decisiva depende da insistência com que os personagens tutelares da criança sustentem essa estrutura na região de seu limite. (p. 29)

Portanto, para o grupo, o que caracteriza o bebê humano, destinado a ser sujeito de

linguagem, é uma precariedade de instintos que o exclui de um funcionamento à base do automatismo tipicamente animal. Neste hiato, dá-se a abertura para o significante: as marcas de linguagem vão ser os ordenadores de suas funções anatômicas, musculares ou fisiológicas. Ao entrar desde logo no circuito pulsional, o ritmo de seu desenvolvimento vai ser regulado pelo desejo do Outro.

Para o psicanalista Jean-Jacques Rassial (1997 apud BERNARDINO, 2004, p.36), um representante do grupo, seria mais importante prestar atenção no modo como a criança vai constituindo e gradativamente modificando a posição do Outro para ela do que prosseguir no debate entre os desenvolvimentistas e os estruturalistas. Dessa forma, o grupo busca dar conta teoricamente deste processo complexo, sem radicalizar nem para o lado dos adeptos de uma teoria desenvolvimentista nem para o lado de uma teoria estrutural.

Elsa Coriat (1997), da equipe do Centro Lydia Coriat de Buenos Aires, propõe que há um “preconceito” dos psicanalistas lacanianos em relação ao conceito desenvolvimento e as pesquisas genéticas. Estes, de acordo com a psicanalista, fazem uso do conceito de estrutura de modo a fazer convergir passado, presente e futuro numa eterna sincronia. Segundo ela, não há como negligenciar um tempo cronológico, com “as sucessivas transformações que se vão operando no devir. Remete-se a textos freudianos para lembrar que é na repetição das experiências que vai se construindo a estrutura do aparelho psíquico. Com isto, enfatiza a incongruência, para os psicanalistas, de tentar isolar, da questão do sujeito, a posição em que ele se encontra na linguagem.

A psicanalista argentina parte das seguintes premissas:

a estrutura da linguagem, na qual nasce e morre cada sujeito, é atemporal; mas não é assim sua instalação em cada sujeito. Ao longo do tempo, vão se sucedendo implicações do sujeito na estrutura que são qualitativamente diferentes.

Tratam-se de tempos lógicos, evidentemente, mas não sei até que ponto resulta óbvio para todos que é impossível que se desdobre um tempo lógico

sem um tempo real, quer dizer, sem esse tempo ao qual nos referimos simbolicamente medindo-o em termos cronológicos.

Os tempos lógicos são os mesmos para a constituição de qualquer sujeito, enquanto que os tempos cronológicos são diferentes; porém, em aspectos centrais, estas diferenças estão situadas dentro de certa margem temporal. Por exemplo: não é arbitrário nem casual, não é um deslize de Lacan, que ele situe o estádio do espelho entre os seis e os 18 meses. (CORIAT, 1997, p. 278)

Para sustentar o seu posicionamento Elsa Coriat (1997) vai, então, enfatizar a necessidade de dois elementos para a inscrição do traço mnêmico: o orgânico por um lado e o significante por outro. Não há inscrição sem estes dois elementos. Se o sujeito é afetado pelo significante, ainda é preciso que haja um sistema nervoso, uma base orgânica, para que este significante que o afeta fique registrado. E no que se refere ao orgânico, o tempo do desenvolvimento conta, pois há uma dependência de fatores neurofisiológicos, maturacionais. Enquanto se tratam destas inscrições fundamentais, não há como negar a interdependência entre os fatores orgânicos e de linguagem. (BERNARDINO, 2004, p. 37)

Contudo, se tanto Freud quanto Lacan situam a psicanálise neste campo da palavra, a posição do sujeito na fala e na linguagem não pode deixar de ser considerada. Porém, segundo BERNARDINO (2004), a posição não é a mesma quando se trata do *infans*. Pois, para a psicanalista, a criança está vivendo operações que são momentos chaves da sua constituição, pelas quais o sujeito pode modificar a sua posição na fala e na linguagem.

Assim, está-se sempre no entrecruzamento de uma maturação que é movida por uma lógica de linguagem e marca o acontecimento biológico, ao mesmo tempo em que é dependente dele – as determinações genéticas, constitucionais e ambientais vão sofrer a ação do desejo do Outro. Os tempos lógico e cronológico se conjugam ou, como no caso das patologias, entram em colapso.

Para o grupo, então, pode-se propor uma definição de desenvolvimento, a partir de

uma abordagem psicanalítica freudo-lacanianana:

o atravessamento das diferentes interseções de tempos lógicos com estados cronológicos, que permitem o processo simbólico de inscrição e de passagem de um sujeito do tempo infantil ao tempo de apropriação da estrutura, em retroação constante, passando pelos diferentes estatutos imaginários que configuram sua posição em relação ao desejo: criança, adolescente, adulto, até o envelhecimento, tendo como eixo o infantil que se repete. (BERNARDINO, 2004, p. 39)

4.2 Os momentos chaves da constituição subjetiva

A proposição desses psicanalistas é de que não há, a princípio, fechamento por parte da criança, deste lugar quando o outro parental falha e deixa vaga a encarnação desta função, mas, pelo contrário: a criança ficaria à espera deste outro. Sua estrutura se manteria em suspensão, através de defesas que podem ter o caráter psicótico, mas não podem servir para um diagnóstico estrutural.

Alfredo Jerusalinsky (1993, apud BERNARDINO, 2004, p.20) é quem propõe o termo estrutura não-decida na infância:

a infância reconhece a possibilidade de estados provisórios, não decididos, que vão se decidir tardiamente quanto à estrutura. E tem o que chamo de psicoses não decididas, ou indecidas, porque realmente não se produziu uma inscrição definitiva, há uma espécie de suspense, de escansão, de dilatação desse momento de inscrição, de captura da criança no campo da linguagem numa posição subjetiva. Senão, haveria que pensar que uma estrutura é algo de inefável, está além das palavras, as palavras não teriam

eficácia nenhuma, e pelo que sabemos, a psicanálise descobriu precisamente que a estrutura é obra das palavras!”.

Para Angela Vorcaro (2004), adepta desta denominação diagnóstica:

O sujeito pode constituir invenções para o atamento borromeano, em suprimento aos pontos de fracasso do enodamento, pontos em que a função da metáfora paterna não teve incidência, nas versões (père-versions) que amarram RSI para suportar a modalização subjetiva. Como testemunham o autismo, as psicoses ou a debilidade, contingências do percurso do traçamento borromeano explicitam modalidades que escapam à condição borromeana da estrutura. (p.134)

Afirma ainda, que o sinthoma: “abre uma importante via para o tratamento das psicoses e, especialmente, para o tratamento das psicoses não decididas da infância” (p. 134 nota 41).

Assim, para o grupo, como vimos, a infância é o ponto de encontro entre um tempo de desenvolvimento de estruturas e funções orgânicas com as leis do inconsciente e da linguagem. Os elementos se põem em jogo e - por esta particular condição de inacabamento da infância, enquanto tempo de construção - são imprevisíveis quanto aos seus desdobramentos.

Para tais psicanalistas, existem momentos chaves no processo de constituição subjetiva, intercalados por tempos de suspensão, de passagem, que marcam as mudanças do lugar do Outro para o pequeno sujeito, ao mesmo tempo em que refletem em sua consistência egoica e situam retroativamente novas possibilidades de enunciação subjetiva.

O primeiro momento de passagem refere-se à inscrição primordial e ao estabelecimento do narcisismo primário, fundador do tempo especular. Um segundo momento alude à passagem do Estádio do Espelho ao Fort!Da!, fundador do sujeito

enquanto fala ser. Um terceiro momento contempla a passagem do Fort!Da! ao Édipo, fundador do sujeito enquanto desejante. Enfim, um quarto momento refere-se à passagem da Latência à Operação Adolescente, permitindo o movimento de desidealização e independização em relação ao Outro. Nestes momentos chaves, a ausência de um interlocutor viável rompe a relação do sujeito com o Outro, bloqueando a passagem de que se trata e apresentando o risco de queda subjetiva. (BERNARDINO, 2004)

Para esse grupo, esse risco pode apresentar-se à observação diagnóstica através de uma sintomatologia psicótica. É necessário um tempo de escuta até que se possa confirmar ou não que se trata de uma estrutura definida enquanto psicose e não apenas de uma sintomatologia de aparência psicótica. Dessa forma, a escuta psicanalítica é de total importância para essa questão, pelo uso instrumental da transferência, pois os diversos encontros que a criança vai tendo com os outros que encarnam para ela a função de Outro é que delineiam seu desenvolvimento e o seu lugar no discurso.

4.3 A psicanálise de crianças

A partir do que vimos até aqui, temos que para esse grupo de psicanalistas, que consideram as estruturas psicopatológicas na infância como não decididas, o tratamento psicanalítico representa uma alternativa fundamental no rumo da definição estrutural. Segundo esse entendimento haveria uma impossibilidade de concluir o diagnóstico durante a infância, o que implica em uma especificidade na escuta psicanalítica de crianças. Como afirma JERUSALINSKY, 2011:

(...) eu havia proposto “Clínica psicanalista de crianças”, porque “com crianças” implica supor que a clínica psicanalítica é uma e que se pratica ou com este ou com outro ou com outros. É verdade que a clínica psicanalítica em certa dimensão é uma, é a clínica do sujeito do inconsciente e, por sê-lo, trata-se de uma clínica do sujeito do inconsciente na escuta do que faz falta

ou falha na língua, quer dizer que a prática analítica se cumpre no campo da palavra. Nesse sentido, sim, é uma. O problema é que a prática analítica não é uma prática de alguém com a palavra e nada mais, não é alguém que trabalha com a linguagem que nem um linguista. (...) Mas na psicanálise, trata-se, ao contrário, de trabalhar com o significante na medida que um sujeito aparece para ele. (p.15)

(..) Parece-me que é legítimo estabelecer uma diferença de especificidade na prática analítica quando a relação do sujeito com o significante não é a mesma. (...) a prática analítica com crianças como uma prática específica que legitima nomeá-la como psicanálise de crianças e não com crianças(...). (p.24)

A psicanálise de criança, parte do pressuposto que a criança, em seu processo de constituição subjetiva, se depara com a inexistência da relação sexual, ou seja, com a não complementaridade entre os dois sexos o que se daria em relação a castração e a função fálica:

o falo é um significante sem par, ordenando posições assimétricas e gozos não conciliáveis entre homem e mulher. A impossibilidade real da relação sexual se deve à heterogeneidade dos gozos: do lado masculino, fálico e linguageiro e do lado feminino, passando pelo corpo para além do falo. (PETRI, 2008, p. 52)

Esse encontro da criança com a sexualidade e, conseqüentemente, com essa assimetria provoca um desamparo estrutural, uma angústia traumática oriunda do encontro com um impossível, com uma falta no Outro.

Para dar conta desse real que se impõe, a criança vai construir sua fantasia a partir do trauma. Contudo, essa passagem do trauma à fantasia ainda não manifesta na infância

todas as consequências que tal articulação entre o sujeito e o impossível do encontro com o objeto de seu desejo vai trazer no adulto. A infância é o tempo de construção dessa fantasia, que assumirá uma forma mais estável e bem- acabada somente na adolescência. Como diz PETRI (2008):

É a partir do confronto com a castração que a criança construirá sua fantasia, definindo então a relação do sujeito, barrado, com o objeto a, causa de seu desejo. É nesse momento que os caminhos possíveis da neurose se apresentam. Contudo, a magnitude da tarefa supera as possibilidades de realizá-la que a criança tem nesse momento, uma vez que a castração aponta para a inexistência da relação sexual, mas a criança não tem ainda a possibilidade do ato sexual propriamente dito, sendo então obrigada a recalcar todo esse material, com o qual se reencontrará apenas na adolescência. Essa espécie de intervalo para ruminar e digerir a castração é o que vai caracterizar o tempo da “criança na latência”. (p. 71)

Para autora acima citada, esse encontro com a inexistência da relação sexual na infância ocorre sem a possibilidade do ato sexual propriamente dito e assim o fato da criança não se confrontar com o real do sexo no encontro sexual a mantêm em uma posição diferenciada daquela vivida pelo adulto. Assim, segundo essa lógica, a efetivação dos processos vividos pela criança só seriam concluídos em um segundo momento, na adolescência. Seria nesse período que a criança se veria entre o impossível da promessa edípica de completude através do ato sexual que marcaria a impossibilidade do sujeito saber sobre o sexo e o gozo.

Portanto, a construção do *sinthoma*, a invenção de um “saber-fazer” com aquilo que foi herdado do Outro se daria na adolescência: “É somente na adolescência, com a possibilidade efetiva da experiência sexual, que o sujeito poderá (des)encontrar-se com o Outro sexo para construir o *sinthoma* reparador da inexistência da relação sexual, definindo

assim seu modo de gozo” (PETRI, 2008, p. 120).

Tem-se, então, o posicionamento do grupo, que defende a posição de que a construção do sintoma propriamente dito não se dá na infância. Nesse período, os arranjos fundantes da estrutura se ordenariam, para então, na adolescência, quando o encontro com o outro sexo marcar a inexistência da relação sexual, o sintoma se inscrever.

Dessa forma, seria somente na adolescência que se teria uma conclusão acerca da estrutura do sujeito: “as encruzilhadas psíquicas que atravessa no decorrer de sua estruturação implicam transformações nesse mesmo sujeito, sendo somente na adolescência que os elementos adquirirão uma maior estabilidade na estrutura podendo haver então a conclusão sobre a posição desse sujeito frente ao Outro. (PETRI, 2008, p. 43)

Para tais psicanalistas, portanto, há momentos de indecisão subjetiva. São tempos de suspensão, de espera, entre poder sofrer uma inscrição e dar-se conta dela, entre passar por uma castração e saber qual o passo seguinte. São nestes momentos que a criança faz um apelo ao Outro, se aparecer um vazio, um não-dito, respostas falsas ou mentirosas, ou um mandato para alar-se, a defesa se constitui de acordo com esta posição que os adultos propuseram: ou o recalque, ou a renegação, ou a forclusão. Como afirma JERUSALINSKY:

(...) a dependência de um outro real para lavrar sua entrada na linguagem e, conseqüentemente, conseguir moldar esse excesso de real na ordem simbólica, coloca esse pequeno sujeito numa particular plasticidade psíquica. Assim, paradoxalmente, esse excesso de real, em lugar de enrijecer as estruturas – como ocorre no envelhecimento e nas psicoses – provoca uma ansiedade produtiva (assim como o delírio na paranóia) que torna o sujeito mais permeável às incidências do desejo do outro, sendo, então, também particularmente permeável ao desejo do analista. Estas são

as razões pelas quais, já faz bastante tempo, propomos denominar as estruturas psicopatológicas da infância como “não decididas”, precisamente porque a elas falta o ato que fixa o modo da representação. (p.10, 2005)

Então, segundo JERUSALINSKY (2005), a demanda dirigida aos psicanalistas de crianças implica numa responsabilidade suplementar, que não se apresenta para os psicanalistas de adultos: a responsabilidade sobre o futuro de seu paciente. Proposição incontornável que coloca o analista num impasse e que o obriga a suprir com conhecimentos o que, de fato, não pode saber. Dito de outro modo, o analista vê-se obrigado a produzir uma suplência, um *sinthoma*. Diz que:

Com efeito, sua única possibilidade de manter a posição de sujeito suposto saber que segure a transferência necessária (a dos pais e a do pequeno sujeito) para o desdobramento de uma análise, é a de situar de um modo preciso as bordas do real enquanto condição de possibilidade desse sujeito em particular. Testemunhar, então, os limites do rei que, no seu filho, os pais desejam. Eis ali que o psicanalista de crianças se vê na necessidade de esgrimir conhecimentos relativos ao diagnóstico diferencial, à maturação neurológica, à neuroplasticidade, aos processos do desenvolvimento intelectual e motor, às aprendizagens (tanto as possíveis quanto às exigidas pela cultura circundante). Conhecimentos que não suprem o saber sobre as vicissitudes psíquicas futuras – saber que só poderá advir da interrogação ao inconsciente – mas que permitem estabelecer a condição de possibilidade de tais vicissitudes virem a acontecer.

Dessa forma, fica evidente a notável diferença, para grupo, tanto da posição do psicanalista de crianças em relação ao psicanalista de adultos, quanto na formação e informação de que ele precisa dispor.

Considerações Finais

No percurso deste trabalho, vimos que dentro da escola lacaniana há duas correntes com diferentes opiniões acerca dos seguintes aspectos: os tempos da constituição do sujeito, o momento da decisão da estrutura e a prática clínica com crianças.

Primeiro, apresentamos o grupo que considera que há uma unidade na clínica psicanalítica, ou seja, para eles, não há especificidade na análise de crianças, pois concebem que “criança” e “adulto” são noções desenvolvimentistas. Essas noções não operariam para a psicanálise, pois nessa abordagem trata-se de sujeitos do inconsciente e o tempo lógico seria o fator essencial para entender tanto a constituição do sujeito quanto o processo analítico. Para esse primeiro grupo, então, é o tempo lógico, referido ao sujeito do inconsciente, que possibilita a definição da estrutura e isso ocorreria precocemente, sem possibilidade de mudança da estrutura clínica, posteriormente.

Em contrapartida, apresentamos um segundo grupo que vem formulando uma nova teoria, a partir do ensino de Lacan, para repensar a prática clínica com crianças. Esse grupo acredita que há uma especificidade nessa clínica, pois concebe que o tempo do desenvolvimento reflete no tempo lógico, podendo admitir diferenças fundamentais no processo de estruturação do sujeito no tempo da infância, e, portanto na condução da análise de crianças e nas consequências desta análise em sua história.

Pretendemos agora assinalar as principais diferenças entre esses dois grupos, nos três aspectos citados acima.

Os tempos da constituição do sujeito

Para o primeiro grupo, as noções de criança e infância estão relacionadas a uma visão desenvolvimentista ligada ao dado biológico da maturação que torna o ser humano apto à reprodução na puberdade. Para tal grupo, não são com essas concepções que a psicanálise tem que operar. A psicanálise tem como operador fundamental o infantil e não a

infância, passagem feita por Freud, quando passou da teoria da sedução para teoria da fantasia. Assim, para essa corrente, é indispensável diferenciar a infância, como fase da vida, e o tempo da resposta do sujeito, ou seja, o tempo lógico, o tempo da correspondência entre o real e o significante. Esse seria o tempo próprio da constituição do sujeito, o qual não pode ser sobreposto ao tempo de desenvolvimento da criança.

O segundo grupo de psicanalistas também admite que a noção de criança é uma visão desenvolvimentista do sujeito, entretanto propõe que haveria uma intrínseca relação entre o que caracteriza biologicamente o homem e seu lugar de fala-ser: é a partir da linguagem que o desenvolvimento se organiza. O grupo vai enfatizar que tanto o orgânico quanto o significante são, igualmente, necessários para serem feitas as inscrições no sujeito. Assim, o tempo do desenvolvimento conta quando se tratam destas inscrições fundamentais, não havendo como negar a interdependência entre os fatores orgânicos e de linguagem. Portanto, para eles há um entrecruzamento, de uma maturação que é movida por uma lógica de linguagem e marca o acontecimento biológico, ao mesmo tempo em que é dependente dele, ou seja, os tempos lógico e cronológico se conjugariam, nesse caso.

Enfim, temos uma corrente de pensamento que considera o tempo lógico como o único fator fundamental na definição da estrutura clínica, enquanto o tempo cronológico pertenceria ao que seria da ordem da exploração da estrutura, essa que foi, anteriormente, definida. Já a outra corrente concebe que há uma conjunção entre o tempo lógico e o cronológico na definição da estrutura do sujeito.

O momento da decisão da estrutura

Como vimos nesse trabalho, para o primeiro grupo a decisão da estrutura é precoce e abarca uma escolha do sujeito. Em relação a precocidade, admitem que é necessário separar o que é da ordem da posição do sujeito na estrutura daquilo que é da ordem da exploração da estrutura. A escolha seria uma escolha forçada, pois ela é fundante para o

sujeito. Assim, para o grupo, há um determinismo estrutural minimalista que, por um lado, aprisiona o sujeito numa certa relação com a linguagem, e por outro, proporciona uma “margem de liberdade” na estrutura para que o sujeito possa tomar suas decisões.

Para o segundo grupo de psicanalistas, existem momentos chaves no processo de constituição subjetiva, intercalados por tempos de suspensão, de passagem, que marcam as mudanças do lugar do Outro para o pequeno sujeito, ao mesmo tempo em que refletem em sua consistência egoica e situam retroativamente novas possibilidades de enunciação subjetiva. Sua estrutura se manteria em suspensão, através de defesas que podem ter o caráter psicótico, mas não podem servir para um diagnóstico estrutural. Portanto para o grupo, admite-se que a infância reconhece a possibilidade de estados provisórios, não decididos, que vão se decidir tardiamente quanto à estrutura, e assim, consideram que as estruturas são não-decididas na infância.

Dessa forma, conforme esse pensamento, seria somente na adolescência que se teria uma conclusão acerca da estrutura do sujeito, pois é somente nesse momento que os elementos irão adquirir uma maior estabilidade na estrutura, permitindo a conclusão sobre a posição desse sujeito frente ao Outro.

Enfim, tem-se que para um grupo a decisão é precoce e fundante para o sujeito. Enquanto, para outro ponto de vista, a estrutura pode mudar durante a infância, por reconhecer neste período estados provisórios, tendo que a decisão só se daria na adolescência.

A prática clínica com crianças

Para o grupo que utiliza do termo psicanálise com crianças haveria, então, como já colocado, uma unidade da psicanálise na clínica: tanto para adultos quanto para as crianças seria através dos conceitos de sujeito do inconsciente, tempo lógico e estrutura clínica que se nortearia a clínica lacaniana, sendo o diagnóstico estrutural o que irá orientar a direção do

tratamento.

Contudo, para aqueles que acreditam em uma especificidade na escuta psicanalítica com crianças – portanto, que há uma psicanálise de crianças – o que orientaria essa clínica não seria o diagnóstico estrutural, já que este não está decidido, como admitem ser o caso do adulto. Para esse grupo, a análise de crianças é uma alternativa fundamental no rumo da definição estrutural. Afirmam que a função do analista é de fornecer possibilidades para que a criança produza um sintoma, que seria a decisão da estrutura.

Assim, enquanto, um grupo, parte do diagnóstico estrutural para pensar o tratamento, o outro acredita que o tratamento pode possibilitar que a estrutura se defina.

Referências Bibliográficas

ADELINO, C. Diagnóstico na infância: alguma conclusão possível? In: *Psicologia Revista*. São Paulo, v. 19, n.1, p. 79-96, 2010.

BERGES, J; BALBO, G. A criança e a psicanálise: novas perspectivas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BERNARDINO, L. F. A abordagem psicanalítica do desenvolvimento infantil e suas vicissitudes. In: ____ *O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição*. São Paulo: Escuta, 2006. p. 19-42.

_____. *As psicoses não-decidas na infância: um estudo psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 1-150.

BIRMAN, J. Prefácio. In: ROZA, E., REIS, E. *Da análise na infância ao infantil na análise*. Rio de Janeiro: Contracapa, 1997, p. 7- 37.

CORIAT, E. A cerca da inscrição da estrutura. In: *Psicanálise na clínica de bebês e crianças pequenas*. Trad. Julieta Jerusalinsky. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1997, p. 275-289.

CIRINO, O. *Psicanálise e Psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

FREUD, S. (1899). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: *carta 125*. Tradução sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v.1). p. 331.

_____. (1905). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Tradução sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras

Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v.7). p. 119- 217

_____. (1925). "*Autobiografia*". Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. (Obras Completas, v.16). p. 75- 167

FARIA, M R.. *Constituição do sujeito e estrutura familiar: complexo de Édipo de Freud a Lacan*. São Paulo: Cabral, 2003. p. 1-208.

JERUSALINSKY, A. *Quem analisa a criança?* C. APPOA, n.134, abril. 2005.

_____. *Psicanálise e desenvolvimento infantil*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2007. p. 23- 32.

_____. *Para compreender a criança: chaves psicanalíticas*. São Paulo: Instituto Langage, 2011.

LACAN, J. (1956-1957). *O seminário, livro 4: a relação de objeto*. Tradução Vera Ribeiro e Marcus André Vieira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

_____. (1957-1959). *O seminário, livro 5: as formação do inconsciente*. Tradução Vera Ribeiro e Marcus André Vieira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

_____. (1958). A direção do tratamento e os princípios do seu poder. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998

_____. (1960). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998

LEFORT, R.; LEFORT, R. Introdução a Jornada de Estudos do CEREDA. In: MILLER, J. (Org). *A criança no discurso analítico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

MARTINHO, M. *Perversão: um fazer gozar*. 2011. Tese (Doutorado em Psicologia –

Universidade do Estado Rio de Janeiro) Rio Janeiro: 2011.

PETRI, R. *Psicanálise e Infância: clínica com crianças*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008

SAURET, M. J. *O infantil & a estrutura*. Tradução: Sílmia Sobreira. São Paulo: EBP – SP, 1998.

PRATES E SILVA, A. L. B. *Da fantasia de infância ao infantil na fantasia – a direção do tratamento na psicanálise com crianças*. 2006. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica – Universidade de São Paulo) São Paulo, 2006a.

_____. *O trauma é o infantil – cena primária: verdade e ficção no caso do “Homem dos Lobos”*. In: *Pulsional – Revista de Psicanálise*. São Paulo, n.18, p. 56-62, 2006b.

VORCARO, A. *A criança na clínica psicanalítica*. Companhia de Freud: Rio de Janeiro, 2004.