



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Telma Rodrigues Batista da Silva

**Estados Paradoxais, uma clínica possível: contribuições à
psicanálise da infância**

**UBERLÂNDIA
2011**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Telma Rodrigues Batista da Silva

**Estados Paradoxais, uma clínica possível: contribuições à
psicanálise da infância**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada

Orientador: Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini

**UBERLÂNDIA
2011**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

S586e Silva, Telma Rodrigues Batista da, 1979-
2011 Estados paradoxais, uma clínica possível : contribuições à psicanálise da infância / Telma Rodrigues Batista da Silva. - 2011.
126 f. : il.

Orientador: João Luiz Leitão Paravidini.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui bibliografia.

1. Psicologia - Teses. 2. Psicologia aplicada - Teses. I. Paravidini, João Luiz Leitão. II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Telma Rodrigues Batista da Silva

Estados Paradoxais, uma clínica possível: contribuições à psicanálise da infância

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada

Orientador: Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini

Banca Examinadora
Uberlândia, 18 de Agosto de 2011

Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini
Orientador (UFU)

Profa. Dra. Ângela Maria Resende Vorcaro
Examinadora (UFMG)

Profa. Dra. Maria Lúcia Castilho Romera
Examinadora (UFU)

Profa. Dra. Conceição Aparecida Serralha de Araújo
Examinadora Suplente (UFTM)

UBERLÂNDIA
2011

A Deus e a Gustavo

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Gerson e Dorcas, que sempre me incentivaram no caminho acadêmico.

A Tais e Júlio, companheiros e apoio constantes.

Ao João, que em sua sensibilidade e dedicação ao estudo aqui desenvolvido, participou conjuntamente como arquiteto deste trabalho.

À Helvia, articuladora fundamental no pensar a clínica da infância e dos Estados Paradoxais.

Às famílias atendidas no estágio de atendimento psicoterapêutico conjunto pais-crianças que participaram da pesquisa, por permitirem serem notadas e assim, tocadas no que lhes eram mais caro e dolorido.

Aos estagiários deste grupo de atendimento, em especial Michelle, Anna Thereza, Carla e Ludmilla, por proporcionarem a ampliação dos sentidos em diversificados olhares.

Ao corpo docente do Mestrado em Psicologia Aplicada do Instituto de Psicologia da UFU, especialmente às professoras Maria Lúcia e Anamaria, pelos olhares que me possibilitaram prosseguir no caminho de elaboração desta dissertação.

À Marineide, por sua competência e solicitude.

Aos funcionários da Clínica Psicológica da Universidade Federal de Uberlândia Neusa, Susi e Antônio por facilitarem nosso trabalho de pesquisa.

*“Em nome da nossa dor
Eu exijo um tradutor
Alguém de carne e osso
Alguém em quem se possa confiar um pouco”
Zélia Duncan*

RESUMO

A proposta do presente trabalho partiu de inquietações postas à clínica ante a apresentação de uma formação psíquica denominada de Estados Paradoxais, cujas manifestações sintomatológicas não permitiam sua compreensão dentro de um único modelo diagnóstico. Esta formação indicava produções do sujeito referentes tanto ao autismo, como à psicose e à neurose, não permitindo sua inclusão específica dentro de uma ou outra destas estruturas clínicas. No decorrer do trabalho concebeu-se que, antes de se tratar da compreensão das produções ali enredadas pelo sujeito, a problemática dos Estados Paradoxais estava vinculada ao modelo diagnóstico diferencial. Desde então, várias transformações ocorreram no modo de se abarcar a clínica e na própria leitura acerca dos Estados Paradoxais. Da clínica destacou-se o caráter variante conforme a transformação de seus elementos constituintes, incluindo-se a discussão da intersubjetividade especialmente na análise da dinâmica familiar e do tempo sócio-histórico-cultural. Também se construiu a noção dos Estados Paradoxais enquanto uma clínica possível remetida à psicopatologia situada na infância, sendo esta condizente às clínicas do vazio da contemporaneidade. E ainda, a leitura do sujeito na clínica dos Estados Paradoxais, pelo estudo de suas produções na fala e ações, modificou-se conforme a descolagem do modelo diagnóstico inicial, saindo de sua colocação enquanto vacilação estrutural para uma forma singular de enredamento, destacando-se sua possibilidade de articulação pelos registros simbólico, imaginário e real. Assim, com o auxílio da segunda clínica lacaniana, mediante a horizontalização da abordagem das produções do sujeito pelos três registros, foi possível compreender suas articulações conforme as apresentações postas sob a forma de desimplicação parental, ausentificações, apagamentos, estados confusionais, automatismos e ecolalias.

Palavras chave: Psicanálise; infância; contemporaneidade

ABSTRACT

The purpose of this work stemmed from concerns brought to the clinic before the presentation of a psychic former called Paradoxical States, whose manifestations of the symptoms did not allow his insights into diagnostic model practiced by the clinic in which he was apprehended, since such former indicated productions concerning the subject both to autism, such as psychosis and neurosis, not allowing their inclusion within one or other structure. During the work conceived that, before addressing the understanding of the productions articulated by the subject, the issue of Paradoxical States was linked to the model differential diagnosis. From this time there were several changes in order to cover the clinic and in the own reading about the Paradoxical States. Clinic stands out as the character variant transformation of its constituent elements including the discussion of intersubjectivity especially in the analysis of family dynamics and socio-historian-cultural time. From the Paradoxical States, built up the notion of his approach as a possible clinical situated to the psychopathology in childhood befitting the clinics of the emptiness of contemporary society. And yet, the subject perusal in Paradoxical States clinics by studying its production in speech and actions has changed as the departure of the initial model diagnosis, leaving their place as structural vacillation to a unique form of entanglement highlighting its ability articulation of the registries symbolic, imaginary and real. So with the help of the second Lacanian clinic through the horizontalization approach of the subject's production by the three registries, it was possible to understand their joints as the presentations made in the form of parental non-implies, absences, deletions, confusional states, automatism and echolalia.

Keywords: Psychoanalysis; childhood; contemporaneity

SUMÁRIO

1. Introdução	10
2. A pesquisa e o método	17
3. O porto (in)seguro	19
3.1 Considerações acerca das origens do psiquismo	19
3.2 O estudo das psicopatologias na infância	32
3.2.1 As estruturas e o diagnóstico diferencial	38
3.2.2 Proposições ao problema com a definição estrutural: outros olhares	46
4. Novas subjetividades? Novas psicopatologias?	52
4.1 A subjetividade na contemporaneidade	52
4.2 As psicopatologias na contemporaneidade	59
4.3 Sobre as novas subjetividades e as novas psicopatologias	61
5. As construções teóricas e a possibilidade de uma clínica dos Estados Paradoxais	64
6. A clínica dos Estados Paradoxais	72
6.1 Contextualização	72
6.2 Casos clínicos	75
6.2.1 Joel	76
6.2.2 Guilherme	80
6.2.3 Henrique	87
6.3 Discussão: o arranjo psíquico nos Estados Paradoxais	96
7. Considerações Finais	112
8. Referências	118
9. Anexos	123

1. Introdução

A presente pesquisa partiu de minhas inquietações de psicóloga interessada pela clínica da infância e ocupada com os empecilhos que são postos no tempo das origens do psiquismo. As indagações, motivo da proposição do presente trabalho, apresentaram-se especialmente no decurso de minha participação no estágio de Atendimento Psicoterapêutico Conjunto Pais-Crianças (0 a 4 anos) da Clínica Psicológica da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Estágio ao qual me integrei no ano de 2007 à época da realização do curso de Especialização em Clínica Psicanalítica.

Inserida no modelo clínico ali proposto, aderi-me aos questionamentos levantados pelo grupo de atendimento, referentes a determinados casos que geravam dúvidas tanto quanto à articulação do sujeito ali montada, como à própria condução psicoterapêutica. A mobilização em torno destes casos havia gerado em 2006 o trabalho de pós-doutoramento de um dos supervisores do estágio que denominou a formação psíquica ali posta em articulação de Estados Paradoxais. Tal trabalho contribuiu ricamente para a possibilidade de nomeação da problemática apresentada, o que permitiu que se fizesse a escuta das especificidades destes casos e se constituísse o princípio da construção de um ancoradouro teórico para sustentar a condição clínica ali observada. Entretanto, na medida em que se avançavam nas discussões clínicas, avolumavam-se os questionamentos e *surpreendimentos* do grupo de atendimento acerca destes casos. Desta forma, a pesquisa presente, que partiu da busca da compreensão da condição clínica nos referidos casos, passou a interrogar qual seria a problemática lançada pelos Estados Paradoxais à clínica, movimento este que será evidenciado no decorrer do trabalho.

Os Estados Paradoxais foram propostos por Paravidini (2006) em seu relatório de pós-doutoramento como uma formação clínica possível na constituição do sujeito, indicando a

impossibilidade de compreensão de tais casos dentro das classificações psicopatológicas vigentes. Descreve formações sintomáticas que se assemelham ao mesmo tempo “aos aspectos psicóticos desintegrados e às formações sintomáticas neuróticas, quando estas adquirem uma consistência de mensagem, como também sintomas de isolamento, aparente ausentificação, de ‘contatos estáticos’ ou autísticos” (Paravidini, 2006, p. 25).

No acompanhamento clínico, observam-se crianças dotadas de competência cognitiva invejável, porém com grandes dificuldades afetivo-relacionais, característica esta que se estende aos seus pais. A produção da fala é ora ausente, ora desenfreada, ininteligível ou ecológica, geralmente não direcionada à comunicação. O brincar é solitário. Em alguns momentos, há montagens semelhantes a histórias, fornecendo a impressão de haver ali a condição de simbolização; em outros, há uma ação repetitiva e infinita, parecendo não servir a um propósito em si, como se caísse em um vazio sem fim. São eficientes em executar a ordem programada (montam quebra-cabeças, nomeiam toda uma gama de cores), mas falham em lidar com ocorrências fora de seu roteiro (por exemplo, a interferência de outra pessoa no jogo ou o anúncio não esperado do final da sessão).

Por vezes ocorrem descargas motoras intensas que poderiam ser tratadas como birras, surtos desintegradores ou maneirismos idiossincráticos. Quanto a esta apresentação, Paravidini (2006) afirma que não se trata apenas de uma defesa, mas uma forma de subjetivação em que, mediante intenso desamparo, o sujeito psíquico tem sua sustentação ancorada em uma imagem posta em ato corpóreo.

No discurso parental, há uma minimização constante das dificuldades apresentadas pelos filhos, por exemplo, tratando por não muito importantes determinados maneirismos da criança e supervalorizando suas competências intelectuais. Por um tempo considerável os pais se ocupam em fazer as crianças demonstrarem suas habilidades chegando a parecer que não há problema algum acontecendo.

Outra condição observada é a insuportabilidade de acréscimos significativos no campo das intensidades afetivo-libidinais. Ao contrário das falas ou acontecimentos que denunciam os problemas e que geram assim a possibilidade de mudança na posição afetiva e relacional levar a esta consequência, criam momentos de confusão ou estados cindidos no *setting* terapêutico. Por exemplo, em caso relatado por Paravidini (2006), em que se atribuiu o nome Carlos à criança, percebe-se um comportamento distinto dos pais. Ao mesmo tempo em que demonstram as dificuldades do filho em não tolerar intromissões nas suas atividades repetitivas (como enfileiramento de brinquedos), passam a relatá-las como sinal de inteligência do menino. Ao passo em que percebem o problema, ocorre um retorcimento de maneira que este passa a ser tomado no campo das competências e a tensão emocional se aplaca. Esta condição torna-se imobilizadora no avanço do tratamento e ante a este fenômeno o autor afirma: “ao tentarmos abrir um caminho, caímos em uma cilada” (Paravidini, 2006, p. 24).

Nesta mesma montagem, nota-se que as vivências se desenvolvem aos moldes da representação de um enredo a ser seguido, as pessoas parecem ser seus próprios expectadores. As ações se desenrolam, mas há pouca afetação entre os personagens. Por exemplo, os pais relatam o que geralmente se passa com Carlos, e este se põe a reproduzir a cena. Entretanto, quando há a possibilidade da criança enredar-se em um roteiro próprio, modificando ligeiramente a entonação da cena, este movimento não pode ser percebido e o grupo retorna à repetição do roteiro. A este movimento de repetição de um enredo em que não se observam as tensões afetivas ou estas não podem ser remetidas a outro (pois são lançadas em um vazio), Paravidini (2006) denominou ‘lógica demonstrativa explícita’, uma vez que não há nada para além da cena, estando excluído o sujeito de desejo.

No atendimento clínico e nas descrições de Paravidini aos casos dos Estados Paradoxais observaram-se então elementos paradigmáticos. Entre estes, as formações

sintomáticas que extrapolam as delimitações diagnósticas, o uso da fala e das ações sem endereçamento ao Outro e a dificuldade de acréscimos no campo afetivo-libidinal contrapondo-se ao desenvolvimento de altas competências cognitivas. Isso enreda a família em uma lógica demonstrativa explícita e traz o desafio ao desenvolvimento de um trabalho clínico pela própria dinâmica ali colocada em operação.

A primeira apreensão sobre o incômodo que os Estados Paradoxais provocavam durante as discussões de casos foi aquela indicada por Paravidini (2006) ao relatar sobre a falta de ancoradouro teórico que abarcasse esta apresentação clínica. Assim, seguindo este rastro, o primeiro movimento do presente trabalho foi o retorno aos fundamentos da clínica aplicada.

Nos fundamentos desta prática, inclui-se primeiramente a psicanálise como abordagem que se ocupa com o sujeito do inconsciente. E na psicanálise com crianças, em particular na primeira e na primeiríssima infância, o pressuposto norteador é a compreensão do trabalho no tempo de constituição do sujeito, da qual participam as funções materna (aposta no sujeito) e paterna (introdução da alteridade) exercidas pelos cuidadores da criança. Esta noção foi desenvolvida a partir de Freud (1914) quando discorre sobre o narcisismo. E considerando as funções dos cuidadores como parte fundamental na formação do psiquismo da criança, tem-se como imprescindível o estudo da dinâmica familiar, bem como a inclusão da família no processo de tratamento na clínica da infância.

No processo de constituição do sujeito observam-se as possibilidades de seu enredamento ante ao Outro, no qual se construirão modos particulares de funcionamento psíquico. Nestes o sujeito se haverá com o desamparo e a própria condição de se constituir e a psicopatologia será abordada pelos entraves postos ao advir do sujeito. Assim, pela observação da dinâmica transferencial, adota-se por modelo a diagnóstica diferencial (Kupfer, 2000) em que se compreende a formação de uma estrutura autista quando há falhas referentes

à função materna, e a estruturação psicótica quando as falhas remetem à função paterna. Tal formulação corrobora para a compreensão da dinâmica subjetiva posta na cena analítica contribuindo ao direcionamento da terapêutica.

Acontece que são encontradas dificuldades ao se buscar compreender os Estados Paradoxais dentro de uma ou outra estrutura, uma vez que não se pode dizer que há nestes casos uma formação autística, *ou* psicótica, *ou* neurótica. Tampouco a pura identificação de mecanismos encontrados em uma ou outra destas estruturas começaram a não dizer muito sobre o enredamento psíquico em questão, conforme o transcorrer da presente pesquisa.

A dificuldade de ordenação nosológica foi encontrada e discutida em outras situações clínicas e proposições teóricas foram construídas. Entretanto, reafirmou-se pelos estudos que os Estados Paradoxais não poderiam ser compreendidos em nenhuma destas teorizações, como o pós-autismo (Mélega, 1999), as psicoses não-decididas na infância (Bernardino, 2004), ou as noções de barreiras autistas em pacientes neuróticos (Tustin, 1990) ou dos estados limites e atípicos em criança (Lang, 1978).

Mas alguns destes trabalhos promoveram novas abordagens sobre a clínica e permitiram a ampliação do próprio olhar lançado sobre a clínica no presente estudo. Lang (1978), por exemplo, desenvolve o conceito de *estado* mediante a ambigüidade nas delimitações psicopatológicas, e Bernardino (2004) traz a importante reflexão de que, ao incluir a criança na posição de um sujeito em constituição, admite-se aí a condição de *maleabilidade das estruturas psíquicas na infância*. Esta posição, para além de uma construção meramente teórica, traz à clínica seu retrato próprio, haja vista a impossibilidade de se estabelecer um diagnóstico definitivo na infância.

Para além dos problemas referentes à diagnóstica, especialmente na clínica da primeiríssima infância e com a inclusão do estudo sobre a inter-subjetividade pelo modelo de atendimento em questão, compreende-se que os Estados Paradoxais trazem também a marca

das mudanças sócio-econômico-culturais da contemporaneidade. São transformações em diversos níveis da sociedade que configuram uma forma de subjetivar diferenciada daquela descrita nos primórdios da psicanálise.

Assim, alguns autores iniciaram o exercício de ampliação da psicanálise e de sua clínica, desenvolvendo estudos acerca do modo de subjetivar contemporâneo e dos sintomas apresentados neste tempo. Isso demonstra que o sujeito se apresenta agora sob uma diferente conflitiva ante ao Outro: a produção dos sintomas se monta em uma ordem diferente daquela existente na modernidade. Destacam-se ao presente estudo as colaborações de autores como Miller *et al.* (2003), na apresentação do Outro enquanto não limitado, e Herrmann (1997), quando propõe o ato puro como a forma sob a qual se constrói o pensamento humano atual. Além destes, são importantes as contribuições de Garcia (2007) e Costa (2008) na discussão sobre as clínicas do vazio, dentre outros autores.

As transformações do mundo contemporâneo vêm influenciando o próprio modo de ser pai ou mãe. E a clínica tem trazido, cada vez com maior notabilidade, a constatação que estas transformações não apenas interferem no estilo de vida familiar, mas afetam a própria constituição psíquica da criança.

Desta forma, o problema trazido neste trabalho abarca os desafios encontrados na clínica da infância quando há dificuldades na constituição do sujeito, estando estas remetidas às especificidades do exercer das funções parentais na contemporaneidade.

Destaca-se ainda o caráter de urgência imprimido a este tipo de estudo dado o aumento de casos que apresentam os sinais observados nos Estados Paradoxais e a incipiência das pesquisas sobre a clínica da infância na contemporaneidade remetendo os clínicos à falta de um arcabouço teórico satisfatório que sustente sua prática. Assim, a proposição desta pesquisa visou um espessamento teórico-clínico às construções acerca da clínica da infância na contemporaneidade na condição dos Estados Paradoxais.

Para se chegar ao objetivo proposto, foram investigados e problematizados os aportes teóricos referentes à clínica da infância, utilizados no estágio de Atendimento Psicoterapêutico Conjunto pais-criança da UFU, observados nos relatos de supervisão. Esta investigação abrangeu o estudo das origens do psiquismo e psicopatologias, que se interpõem neste tempo, e das concepções sobre as subjetividades e psicopatologias contemporâneas.

Tal trabalho resultou na elaboração dos primeiros capítulos desta dissertação: *O porto (in)seguro; Novas subjetividades? Novas psicopatologias?* e *As construções teóricas e a possibilidade de uma clínica dos Estados Paradoxais*. Nestes, construiu-se tanto a compreensão do ponto de entrave posto pelos Estados Paradoxais à fundamentação teórica em sua diagnóstica como a noção que envolve esta formação psíquica como uma clínica possível.

Posteriormente, a interlocução com a clínica ocorreu a partir do estudo dos casos identificados no estágio de Atendimento Psicoterapêutico Conjunto pais-crianças como pertencentes aos Estados Paradoxais. Deste estudo contido no capítulo *A clínica dos Estados Paradoxais*, fez-se possível a construção de uma leitura acerca da montagem psíquica na condição paradoxal através do exercício dialético entre as observações das produções do sujeito na dinâmica transferencial e a teoria lacaniana pela articulação do sujeito através dos registros do Real, Simbólico e Imaginário.

2. A Pesquisa e o Método

O método de pesquisa deste trabalho segue a proposta de Lowenkron (2005) da experiência psicanalítica como aquela que direcionará a construção do registro teórico de acordo com os impasses colocados pelo processo psicanalítico. Assim,

Uma pesquisa psicanalítica é mais que um relato clínico, como efeito. . . . pois, além de apresentar a história de um tratamento, faz avançar decisivamente o conhecimento da psique humana. Um ensaio teórico, apoiado em material clínico ou na análise de certo recorte da sociedade e da cultura, constitui também uma pesquisa. (Herrmann; Lowenkron, 2004, p. 28).

Esta pesquisa realiza-se a partir de um fazer negativo, ou seja, “um trabalho de negação interna da imediatez da experiência abrindo o caminho para a busca do sentido desconhecido, da gênese, da origem daquilo que apenas está dado” (Frayze-Pereira, 2002). Assim, não é suficiente e nem se objetiva a pura constatação e classificação de determinados fenômenos, como os sintomas clínicos. Entendendo-se que o sujeito do inconsciente é em sua relação com a alteridade (Elia, 2000), o objeto não está dado, mas sim se constrói no encontro da pesquisadora com o material clínico (seja ele o encontro com a família ou com os terapeutas, seja ele o encontro com os relatos de sessões ou supervisão).

Assim, colocam-se como material de pesquisa: os relatos de sessões e de supervisões de casos concluídos compreendidos como pertencentes aos Estados Paradoxais, os fenômenos transferenciais (percepções e pensamentos obtidos no campo dos afetos) experimentados pela pesquisadora na condição de terapeuta acompanhante de um caso da clínica em questão e as discussões deste em momentos de supervisão.

Realizou-se uma pesquisa documental (na análise dos relatos de sessão e de supervisão dos casos concluídos) e uma pesquisa de observação participante (na análise dos atendimentos e das discussões em supervisão de caso em andamento). Isso feito com o *objetivo* de

evidenciar, esclarecer e problematizar as construções teórico-clínicas nos atendimentos aos casos de Estados Paradoxais desenvolvidas até então; e promover um espessamento teórico-clínico (no sentido de que a teoria se faz pelo pensar a experiência clínica) nos estudos dos Estados Paradoxais considerando os desafios a esta clínica.

O local da pesquisa é aquele pelo qual se iniciaram as discussões acerca dos Estados Paradoxais, a saber, o Estágio de Atendimento Psicoterapêutico Conjunto Pais-criança realizado na Clínica Psicológica da UFU, departamento do Instituto de Psicologia que oferece atendimento psicoterapêutico gratuito à população do município (vide em anexo o Documento de Autorização do Instituto e Clínica de Psicologia da UFU).

Assim, participaram da pesquisa as pessoas que integram o atendimento aos casos dos Estados Paradoxais no estágio supra-citado, a saber, as famílias atendidas, os supervisores e estagiários, incluindo a pesquisadora - vide em anexo o modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos pais e da equipe de atendimento. Observando os requisitos da resolução CNS 196/96 (Conselho..., 1996), destaca-se o recurso da adoção de nomes fictícios a fim de preservar a identidade de todos os colaboradores na pesquisa.

Pelo estudo comparativo dos relatos de sessões e de supervisões dos casos com atendimento concluído, analisou-se a construção teórico-clínica da equipe de atendimento acerca da clínica dos Estados Paradoxais e apreenderam-se as produções do sujeito que se sobressaíram em cada caso formando uma montagem psíquica singular.

Além destes casos, realizou-se 1 (um) estudo de caso em que a pesquisadora participou diretamente enquanto terapeuta, reforçando-se a posição freudiana de que no método investigativo psicanalítico, tratamento e investigação se coincidem (Freud, 1912).

Ressalta-se que o Comitê de Ética e Pesquisa da UFU emitiu parecer favorável ao desenvolvimento da pesquisa (anexo Parecer Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal e Uberlândia).

3. O Porto (In)Seguro

Um trabalho clínico psicanalítico é realizado sempre sustentado em determinadas bases teóricas que, entretanto, não podem sobressair à direção imprimida pelo sujeito. Assim, quando algo não pode ser satisfatoriamente compreendido a partir destas bases, inicia-se um movimento em que a experiência clínica provocará estranhamento no campo do já concebido, evocando questionamentos e demandando novas articulações.

A pesquisa investigativa nos relatos de supervisão indicou o movimento realizado pelo grupo de atendimento ante as inquietações suscitadas nos casos dos Estados Paradoxais. Nos relatos, notou-se a tentativa por compreender a formação psíquica ali apresentada por meio de estudos comparativos em que se realizaram articulações desde aproximações às formações borderlines até a abordagem sobre a problemática narcísica do sujeito contemporâneo. Além disto, a consideração de ‘um novo’ sempre permeou tais questionamentos. Uma nova formação psíquica, um novo olhar sobre a clínica... o que será que será?

Desta forma, para se compreender a dimensão de ‘des-articulação’ gerada por tais casos bem como buscar uma mínima sustentação teórica a esta clínica, o trabalho aqui realizado iniciou-se por uma retomada das postulações construídas acerca das origens do psiquismo e das psicopatologias na psicanálise com crianças. Assim, foi em busca pelo porto seguro e pela necessidade de se compreender em que medida este perde tal dimensão é que foi tecida a escrita a seguir.

3.1 Considerações Acerca das Origens do Psiquismo

O abarcamento sobre as origens do psiquismo requer de início um recorte, demanda um partido a ser tomado, devido aos diversos caminhos que podem ser rumados. Como o trabalho em questão situa-se entre dois campos, o da Psicologia (pela formação acadêmica em

questão) e o da Psicanálise - campo de pesquisa escolhido, que por sinal parte de uma episteme que subverte aquela do primeiro enquanto ciência positivista -, torna-se necessário o esclarecimento sobre o que se pretende apreender.

Entende-se que o ponto de partida crucial, e mais caro à psicanálise na formação do psiquismo humano, é a saída do *status* de puro pedaço de carne à condição humana. Assim, apesar de serem ponderados os elementos genéticos e físicos do organismo humano, a psicanálise se ocupará especialmente daquilo que alude à sua subjetivação. E pelo viés psicanalítico o processo de subjetivação se faz pelas vias das formações do sujeito do inconsciente (não-sabido) e não da consciência (previsto), diferenciando-se aqui das construções do campo da Psicologia.

Observa-se na obra de Lacan, que ele se ocupou em dissecar a problemática do sujeito do inconsciente para além de uma evolução conceitual, desdobrando suas apreensões à medida que questões foram sendo lançadas acerca de seu objeto. Movimento este também pretendido e necessário ao corrente trabalho. E ainda, a perspectiva de compreensão do psiquismo pela noção do sujeito do inconsciente também integra a fundamentação teórica que transita o estágio de Atendimento Psicoterapêutico Conjunto Pais-Crianças da Clínica Psicológica da UFU, campo em que se situa esta pesquisa.

Assim, buscando seguir as proposições deste trabalho de se evidenciar, esclarecer e problematizar as construções teórico-clínicas nos Estados Paradoxais, serão discutidas neste momento as formulações lacanianas e seus desdobramentos no que se refere ao sujeito nas origens do psiquismo. Destas, destacam-se os conceitos de sujeito, Outro, os tempos lógicos (em especial a alienação e a separação) e os registros Simbólico, Imaginário e Real. A leitura conferida a tais formulações implicarão conseqüências à teorização acerca da constituição psíquica permitindo diferentes olhares sobre o sujeito na clínica.

Como citado anteriormente, há que não se confundir o sujeito do inconsciente com o

sujeito da consciência. Diferenciando estes dois ‘sujeitos’, Bernardino (2006, p. 30) afirma que “há um Eu, sujeito do inconsciente, sujeito gramatical da frase, que se manifesta inadvertidamente nas formações do inconsciente e um eu (ego) que nos dá consistência egóica, base do narcisismo”. A discussão a seguir refere-se ao sujeito do inconsciente.

Fink encontra no texto de Lacan intitulado *Tempo lógico e a asserção de certeza antecipada* (1946) duas faces do sujeito¹ psicanalítico. No primeiro caso,

o sujeito é apenas uma sedimentação de sentidos determinada pela substituição de um significante pelo outro ou o efeito retroativo de um significante sobre o outro. . . . No segundo, o sujeito é aquilo que cria um furo no real quando estabelece um elo entre dois significantes, o sujeito (como precipitação dessa vez, não como precipitado) é nada mais nada menos que o próprio furo. (Fink, 1998, p. 93-94)

Enquanto um furo, o sujeito é colocado como o movimento de irrupção entre um e outro significante, forjando o desencadear de toda uma cadeia de significantes. O desenrolar desta cadeia é o que traz a possibilidade de metaforização, de inclusão do homem no campo do simbólico necessária a sua subjetivação: “a criação de uma oposição entre um S1 e um outro elemento significante é o que possibilita uma *posição* subjetiva” (Fink, 1998, p. 103).

Segue-se então a outra face da moeda: a noção do sujeito enquanto um precipitado. Como produção da cadeia de significantes, o sujeito se constitui na própria amarração desta formação, se faz no entrelaçamento dos significantes e, assim, está limitado por estes. É esta concepção contida na noção do *sujeito dividido*. Assim,

Como lampejo criativo da metáfora, o sujeito não tem continuidade ou persistência. . . . Entretanto, como resultado do novo sentido trazido ao mundo, o sujeito. . . . permanece fixado ou subjugado, e adquire uma certa continuidade como tal. (Fink, 1998, p. 94).

Estas duas faces do sujeito, enquanto precipitado e enquanto furo, serão alvo de divergências importantes sobre sua constituição. Das teorizações que privilegiam a vertente

¹ Sempre que a palavra sujeito for utilizada neste texto, , referir-se-á ao sujeito do inconsciente, buscando seguir o objeto de pesquisa na clínica psicanalítica.

do sujeito enquanto precipitado (estruturalistas), tende-se conceber a primazia do registro do Simbólico sobre os demais, devido à ênfase na sobredeterminação da cultura ao sujeito. As teorizações, que observam o sujeito enquanto furo (mais recentes), destacaram as diversas possibilidades de enredamento do sujeito ante ao Outro, sendo uma das conseqüências desta leitura a ampliação do estudo sobre as produções do sujeito na articulação dos registros Real, Simbólico e Imaginário, e não só através dos efeitos do Simbólico sobre estes demais.

A seguir será apresentado o que se entende por cada um dos registros e como a articulação entre estes vai sendo concebida nas origens do psiquismo.

Bernardino (2006) apresenta a noção lacaniana de linguagem como estrutura, um conjunto de elementos com leis próprias, um código pré-existente ao sujeito no qual este se incluirá em certo momento de seu desenvolvimento mental. Assim, este código imbuído de sentido é conhecido por *registro do simbólico*. A visão que considera a entrada do sujeito em uma ordem simbólica retira o enfoque de uma naturalidade seqüencial pré-codificada biologicamente do desenvolvimento humano para a idéia de que é necessária a inserção do homem em um campo representacional para sua constituição psíquica, para sua humanização.

A linguagem não é concebida naturalmente, mas construída e transmitida geração após geração. Uma situação de fácil observação de sua transmissão é o próprio momento da chegada de um novo bebê em uma família. Neste momento, por exemplo, os pais são bombardeados por instruções acerca do que se deve ou não fazer mediante determinados sinais da criança baseados no modo com que avós e tataravós agiram “nestas mesmas situações”. É também com freqüência um momento em que se resgata a história familiar enlaçando toda uma rede significativa que tornam evidentes as concepções acerca da maternidade, paternidade, infância entre outras, e que fazem mais vivos os conflitos transgeracionais. É interessante notar que a própria chegada do bebê, momento original na constituição psíquica deste, favorece sua inclusão na linguagem pela rede significativa que

desencadeia.

Portanto, para além da própria constituição biológica, o bebê herdará, e fará parte de sua constituição, ser sujeito da cultura, da história de sua família e das experiências específicas advindas de sua concepção e nascimento. Todos estes elementos encarnados pelos pais, família ou instituições fazem parte do conceito conhecido por *Outro* como a função de alteridade que promoverá a inserção do bebê no campo das representações inaugurando o sujeito.

Observando as falas dos pais acerca do bebê antes mesmo da concepção entende-se que a constituição do sujeito parte de um movimento de sua própria antecipação.

Quando se sustenta a suposição de um sujeito no bebê, num tempo em que ele ainda não o é de fato, se produz uma antecipação. Trata-se aí de uma antecipação que é constitutiva do sujeito, que aposta na constituição do Eu¹ da enunciação, desde o qual um bebê poderá vir a apropriar-se das aquisições instrumentais em nome de um desejo. (Jerusalinsky, 2002, p. 88)

Autores como J. Jerusalinsky (2002) e A. Jerusalinsky (2008) lembram sobre a condição deficitária do bebê quando comparada aos demais filhotes. Estes últimos estão programados pelos instintos e os seres humanos são desprovidos desta programação, estando em uma condição de falta que dependerá da transmissão de seus elementos constituintes pelo Outro. Assim, o desenvolvimento psíquico não seguirá uma programação genética de amadurecimento, mas dependerá da demanda, do desejo do adulto direcionado ao bebê.

Observa-se então que o sujeito é antecipado num movimento de aposta tratado pela psicanálise infantil por *função materna* implicando nesta o reconhecimento do bebê em sua condição humana. Diversos autores inserem a mãe biológica nesta posição. Fazê-lo se justifica pelas condições especiais em que esta se encontra (como por exemplo, o fato de que

¹ Quando representando o sujeito do inconsciente, a palavra Eu será escrita neste trabalho com a letra inicial maiúscula e quando representando o ego, será escrita toda em minúscula e entre aspas simples, a salvo nos trechos transcritos nos quais serão respeitadas as formas de registro do autor – sendo estas especificadas em notas de rodapé. Ademais, a palavra sujeito sempre estará remetida à noção do sujeito psicanalítico, ou seja, o sujeito do inconsciente.

durante a gestação as trocas afetivas já puderam se estabelecer a partir das experiências corpóreas facilitando o campo das identificações), bem como a função culturalmente estabelecida a esta de cuidados à criança. Entretanto, outro ser humano poderá exercer a função materna. Não é a pessoa que marca este lugar, mas a função que se exerce junto ao bebê.

A função materna incidirá sobre o *registro do real*:

O real é, por exemplo, o corpo da criança “antes” do domínio da ordem simbólica, antes de controlar os esfíncteres e aprender os costumes do mundo. No curso da socialização, o corpo é progressivamente escrito ou sobrescrito com significantes; o prazer está localizado em determinadas zonas, enquanto outras são neutralizadas pela palavra e persuadidas a se conformarem com as normas sociais e comportamentais [...] O real de Lacan é sem zonas, subdivisões, altos e baixos localizados ou lacunas e totalidades: o real é um tipo de tecido inteiro, indiferenciado [...] A divisão do real em zonas separadas, características distintas e estruturas contrastantes é o resultado da ordem simbólica [...] criando divisões, lacunas e entidades distintas [...] Ao neutralizar o real, o simbólico cria a “realidade”, a realidade entendida como aquilo que é nomeado pela linguagem e pode, portanto, ser pensado e falado. (Fink, 1998, p. 43-44)

Nas palavras de Bernardino (2006, p. 33), ao se referir à teoria freudiana das pulsões, as zonas erógenas seriam “pontos do corpo que se destacam e passam a ter um registro psíquico”. Não há uma zona predisposta à libidinização ou um caminho pulsional pré-determinado que percorra determinadas fases psico-sexuais (oral, anal, fálica, genital). Qualquer parte do corpo é passível de investimento pulsional, cabendo ao Outro a marcação deste caminho. O próprio Freud já admitia

a idéia das zonas erógenas abandonadas. Isto é, parece que, durante a infância, seria possível obter a liberação sexual a partir de muitas das diferentes partes do corpo, as quais, em época posterior, só são capazes de liberar a substância dos 28 dias, e não outras. Nessa diferenciação e limitação estaria, pois, o progresso na cultura e na moral, assim como no desenvolvimento individual.¹ (Freud, 1896, p.

¹ Neste trecho da carta 52 Freud busca compreender as psiconeuroses sexuais (histeria, neurose obsessiva e paranóia) e sua relação com a perversão. Ao citar a substância dos 28 dias, o autor se refere ao ciclo menstrual.

259)

A forma e o caminho pulsional através das zonas erógenas específicas e pelos quais o corpo do bebê será representado dependerá de como atuará tanto a cultura quanto os objetos de desejo de seus cuidadores.

Regulado pela educação, o bebê passa pelos processos instrumentais formando os modos de utilização do corpo e do psiquismo. Assim, o movimento pulsional vai se inscrevendo sobre as diferentes funções do organismo em seus representantes correspondentes, organizando-se nos diferentes sistemas instrumentais: motor, fonatório, perceptivo, etc. (Jerusalinsky, 2002) e haverá regulações como sono, dor e fome. A partir da demanda do Outro, a criança engatinhará e andar, tentará alcançar um objeto e o procurará quando fora do alcance de visão, sorrirá, balbuciará e falará, sentirá nojo de seus dejetos e desejará eliminá-los.

Este corpo puro real torna-se então passível de representação possibilitando a formação de uma imagem corporal, ponto chave na constituição do 'eu'. Na construção de uma imagem própria, a criança necessitará do olhar do Outro sobre si transformando a experiência proprioceptiva caótica em uma forma integrada. E isto acontecerá pelo investimento em palavras que vão significando e erotizando as partes do corpo e suas experiências na formação de um corpo pulsional.

É neste tempo que Lacan descreve o Estádio do Espelho, cuja função seria a de estabelecer uma relação do organismo com sua realidade. Para o autor,

o estágio do espelho é um drama cujo impulso interno precipita-se da insuficiência para a antecipação - e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que se sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica - e para a armadura enfim assumida de uma identidade alienante, que marcará com sua estrutura rígida todo o seu desenvolvimento mental. (Lacan, 1949, p.100)

O *registro do Imaginário* foi articulado por Lacan inicialmente a partir do estágio do espelho. Nesta lógica, confere-se importância à formação pelo imaginário da noção do ‘eu’ como uma somatória de identificações que cria a idéia de uma permanência e fechamento (Gestalt) do sujeito. A partir do Imaginário, o bebê vai formando uma imagem de si pelo estabelecimento de semelhanças resultante do processo identificatório. O ‘eu’ para Lacan é o primeiro objeto imaginário em torno do qual se centra a relação imaginária. E é importante ressaltar que o imaginário não é o ilusório, ele fornece material para a idéia (Lacan, 1956b).

Estando em uma condição deficitária, desprovido de um saber instintual que o possa reger e falado pelo Outro, o sujeito, nesta posição lógica, tal como encontrada no bebê, se fará a partir do que foi denominado por *tempo da alienação*. Nesta lógica, mergulhado no campo simbólico pré-existente, o sujeito se presentifica alienado ao campo do Outro (denominado neste tempo por *Outro Primordial*). A observação desta posição no bebê acontece quando se percebe que ele não diz de si próprio, mas é falado pelo outro. Bernardino (2006) comenta que quando começam a falar as crianças geralmente referem-se a si na perspectiva do outro; dizem por exemplo: “ela quer água”, ou “nenê fez xixi”. Isto porque elas se enxergam pelo olhar do outro. Para Fink (1998, p. 71), na alienação “a criança quase que inevitavelmente perde na luta”, mas assujeitando-se ao Outro, “torna-se, em certo sentido, um dos sujeitos da linguagem”. Esta alienação é a condição do sujeito para sua entrada no simbólico.

Além das construções condizentes ao registro do Simbólico, elementos pertencentes ao imaginário parental (por movimentos identificatórios) também estão presentes à época da chegada do bebê. Enquanto *Sua Majestade, o Bebê*, “a criança concretizará os sonhos dourados que os pais jamais realizaram — o menino se tornará um grande homem e um herói em lugar do pai, e a menina se casará com um príncipe como compensação para sua mãe” (Freud, 1914, pg.108). E alienada ao Outro a criança encarnará esta demanda.

Em sua construção imaginária, o sujeito se faz semelhante e não diferenciado do

desejo do Outro. No tempo da alienação, o bebê possui a ilusão de ter dominado a linguagem, acreditando ter sido ele próprio o criador de sua fala. Apesar de partir de pressupostos diversos, quando Winnicott (1978) afirma sobre a importância de que o bebê acredite ser ele o criador (do seio, por exemplo) está ressaltando a importância deste tempo na constituição psíquica. Quantas vezes observam-se crianças repreendendo a outras de mesma idade ou adultos do mesmo modo como suas próprias mães fazem consigo? Esta armação é importante para que o sujeito passe a falar por si, como eu, porém agora, ocupando uma diferente posição lógica junto ao Outro, que não a alienação.

É importante evidenciar que para Lacan, o sujeito (Eu) não pode ser confundido com o 'eu' (ego). O tempo em que o sujeito se faz enquanto 'eu', sujeito especular, é o tempo da alienação. "É a partir deste ego que todos os objetos são olhados. Mas é pelo sujeito (despedaçado pelo ego) que todos os objetos são desejados (Lacan, 1955, p. 224). Entretanto, Bernardino (2006) comenta que o tempo da alienação não é abandonado. Cita que o sujeito continuará se chocando, por exemplo, quando diz uma palavra com a qual se surpreende. Ele será falado pelo Outro mesmo não sendo mais um bebê. Esta é a marca estrutural a qual se refere Lacan em trecho supracitado e que remete ao imaginário enquanto campo perene ao qual o sujeito se fará entrelaçado.

Mas há uma segunda operação presente na origem do psiquismo pela qual o sujeito se montará sob uma lógica diferenciada: a *separação*. Este tempo será possível mediante a *função paterna*, que impedirá o sujeito de continuar aprisionado na demanda e desejo do Outro enquanto seu único correspondente a partir de sua interrogação.

A função paterna fará barra ao gozo do Outro Primordial. O bebê deixará de ser o único correspondente do desejo materno, provocando no sujeito a possibilidade de outros deslizamentos significantes, outros possíveis endereçamentos que não aqueles lançados pelo Outro Primordial. A criança deixará de ter em si o destino traçado de ser o herói do pai ou a

princesa que a mãe não foi.

E para o estabelecimento desta lógica, aquele que desempenha a função materna haverá de abrir mão deste gozo (Bernardino, 2006) para que uma falta seja encontrada no Outro pelo sujeito e este se ponha a questionar as faltas, inclusive a sua. Lacan (1964) cita que o desejo do Outro é apreendido pelo sujeito naquilo que não cola e, assim, o bebê se enredará em uma série de *'porquês'*. Para o autor, este tempo de questionamentos, mais do que uma avidez pela razão das coisas é uma provação ao adulto ressuscitando o enigma de seu desejo.

Acontece que, neste movimento de provação da falta do Outro, o sujeito depara-se com a própria perda: *"Pode ele me perder? A fantasia de sua morte, de seu desaparecimento, é o primeiro objeto que o sujeito tem a por em jogo nessa dialética"* (Lacan, 1964, p. 210). Esta questão será posta na relação do bebê com seus pais de maneira que o sujeito segue a mesma direção da falta do Outro, estando aquilo que se acredita preenchê-la posto tanto fora do sujeito como do Outro, uma vez que ambos são faltantes. Uma falta vai recobrando a outra, não do mesmo modo como apresentado na alienação, mas em uma operação lógica não recíproca, surgindo uma diferenciação entre o desejo do sujeito e o desejo do Outro (refenda). Assim, buscando no mundo objetos a preencherem sua falta, o bebê passa a sustentar em si próprio a posição de sujeito desejante. É a sustentação do sujeito no simbólico, é *"aquilo em que o sujeito se dirige numa relação propriamente humana, logo que se trata de um registro do 'eu' [je], aquilo em que o sujeito se dirige em "eu quero, eu amo..."*¹ (Lacan, 1953a).

Como pode ser notado, não só o representante do Outro Primordial assumirá ônus neste tempo lógico, mas o próprio bebê, que para se subjetivar, deverá de se haver com a própria falta.

Tomando-se em conta o relato da constituição do psiquismo em suas origens, é válido ressaltar algumas discussões. Jerusalinsky (2002, p. 165; 166) afirma: *"Para que um bebê se*

¹'eu' [je] – aqui, o sujeito do inconsciente

constitua como sujeito é preciso que o agente materno sustente as operações de estabelecimento da demanda, a suposição do sujeito, a alternância e a alteridade.”

Posteriormente cita que o gesto do bebê causará surpresa na mãe que apenas demandou, mas deixou espaço para a alteridade, para a produção do sujeito.

Ora, por meio destas afirmações, há de se sopesar que a função paterna deverá desde sempre estar incluída naquele que encarna a função materna. Por exemplo, uma mãe que demanda deve necessariamente reconhecer-se na posição faltante, senão, como demandaria? A função paterna também é necessária quando, após a demanda, faz-se notar a produção original do filho (causa da surpresa), havendo ali não só uma aposta, mas o reconhecimento do sujeito.

Esta noção quebra a percepção de uma subjetivação composta por fases, em que primeiro faria atuar a função materna (de aposta) e posteriormente a função paterna (de limite, de barra). Tanto uma quanto outra estão concomitantemente ativas e a variação estará no posicionamento do sujeito conforme o arranjo estabelecido no exercer e entrecruzar das funções realizadas pelos pais do bebê.

Observando-se ainda que o sujeito vá se perfazendo em uma amarração entre os registros do Real, Imaginário e Simbólico, e não apenas por uma sobredeterminação deste último, será exposta aqui a construção proposta por Vorcaro (2008) na qual a autora busca situar como se trançam os movimentos de superposição dos três registros na infância, indicando a formação de seis cruzamentos entre estes.

Vorcaro (2008) indica uma posição zero, a partir da qual se seguirão os cruzamentos. Esta posição zero refere-se ao ponto em que o real do organismo do neonato se situa ante ao simbólico investido imaginariamente por um agente. Vale lembrar aqui do relato citado anteriormente acerca da posição de aposta dos pais localizando o filho enquanto Sua Majestade, o bebê. Distinguem-se aí as três linhas que formam os registros, sendo o real

apresentado no corpo do bebê, a matriz simbólica na alternância tensão (da descarga orgânica)-apaziguamento (resposta do agente materno) e o imaginário na interpretação do organismo pelo agente materno.

O primeiro movimento da trança é o da incidência do real na matriz simbólica ($R \rightarrow S^1$), que ocorre quando o funcionamento simbólico no movimento de alternância tensão-apaziguamento é descontinuado, ocorrendo uma perfuração na matriz simbolizante. É válido trazer aqui a noção do registro do real como “*aquilo que ainda não foi simbolizado*, resta ser simbolizado, ou até resiste à simbolização; pode perfeitamente existir ‘lado a lado’ e a despeito da considerável habilidade lingüística de um falante” (Fink, 1998, p. 44).

O segundo movimento é tratado por Vorcaro (2008) como a superação da descontinuidade provocada pela exigência do retorno à situação de plenitude anterior. Entretanto, não havendo mais a possibilidade do reencontro do suposto gozo pleno anterior, a criança estabelece o agente materno como o suposto saber de seu gozo, ocorrendo então a imaginarização deste agente. Há desta forma a incidência do imaginário no real ($I \rightarrow R$).

No terceiro movimento, o agente materno se coloca como faltante demandando da criança o que esta não sabe dar. A criança se oferece então como equivalente ao lugar fálico demandado, mesmo sem a condição de recobri-lo, fazendo-se objeto e anulando-se como desejante. Desta maneira, a criança opera simbolicamente, havendo o recobrimento do imaginário pelo simbólico ($S \rightarrow I$).

No quarto movimento, a criança pressente a não sustentação de seu posicionamento enquanto fala materno, por não satisfazer a mãe. Na busca por se defender do desejo materno, produz-se um obstáculo pelo campo do real que se interpõe entre a criança e a mãe. Há então a repetição do primeiro movimento de esgarçamento real do simbólico que integra os outros movimentos ($R \rightarrow S$).

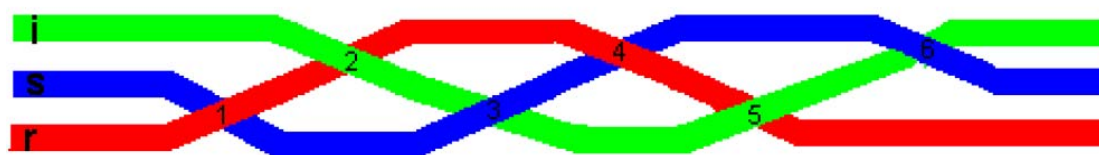
¹ As representações $R \rightarrow S$, $I \rightarrow R$ e $S \rightarrow I$ não foram utilizadas por Vorcaro (2008), elas estão sendo propostas neste trabalho para melhor visualização do movimento de incidência de um registro sobre o outro.

No quinto movimento, o obstáculo é transformado no mito da onipotência paterna pela criança que, imaginariamente, imputa ao pai o destino do gozo materno. Tal imaginarização protege a criança da voracidade materna bem como traz o temor e a agressividade ante a idealização conferida na onipotência paterna. Perfaz-se a incidência do imaginário sobre o real ($I \rightarrow R$).

No sexto movimento, efeito da exaustão das possibilidades de ser o falo materno, produz-se a metáfora paterna. A criança simboliza o falo imaginário ao qual se identificava imaginariamente, situando “o pai no lugar em que *ao menos um* sabe o que” a mãe quer (Vorcaro, 2008, p. 11). Cria-se aí uma unidade, uma lei que regula as relações retirando a criança do lugar de equivalência. É o recobrimento do imaginário pelo simbólico ($S \rightarrow I$).

Segue-se a ilustração da autora acerca do trançamento que propõe:

Figura 1



Vorcaro (2008) vai indicando a inventividade do sujeito na retroação que confere a caracterização circular do trançamento. Ela assevera a diferenciação entre a seqüência de trançamento dos três primeiros movimentos com a dos três últimos. Cita que enquanto na primeira seqüência, o sujeito opera metonimicamente a função significante supondo responder do lugar de objeto do desejo a ele esperado, na segunda, o sujeito simboliza a função significante metaforicamente, o que marca sua ascensão como sujeito.

O exercício de teorização acerca da constituição do psiquismo através da articulação dos registros real, simbólico e imaginário, como o realizado por Vorcaro, tem grande valor à proposta de compreensão da montagem psíquica nos casos Paradoxais que será apresentada ao final do trabalho.

3.2 O Estudo das Psicopatologias na Infância

A primeira fase de elaboração do presente trabalho pretendeu elencar abordagens acerca das psicopatologias na obtenção de citações compatíveis ou divergentes àquelas encontradas nos Estados Paradoxais. Assim, em um movimento de pesquisa para encontrar escritos que de alguma forma ancorassem teoricamente os Estados Paradoxais enquanto uma formação clínica, retornou-se à literatura sobre a psicopatologia infantil desde as construções realizadas por Freud que, apesar de não ter trabalhado com crianças, lançou as bases sobre a constituição do sujeito (ponto de partida de qualquer estudo psicanalítico da infância, por tocar a questão da origem do psiquismo) e sobre as psicopatologias. Percorreram-se os primeiros caminhos teóricos na clínica da infância, concebendo-se os diferentes posicionamentos acerca das psicopatologias (escolas inglesa e francesa), acentuando-se a atenção sobre o modo com que o processo de teorização foi sendo construído pelos autores. E por fim, estudaram-se os desdobramentos teóricos posteriores em autores como Jerusalinsky (1993), Kupfer (1999, 2000), Miller et al. (2003), Bernardino (2004), Vorcaro e Lucero (2010).

Deste percurso, notou-se a importante colaboração das teorias freudianas, especialmente aquelas formuladas nos textos ‘Sobre o narcisismo: uma introdução’ (Freud, 1914) e ‘Psicologia de grupo e análise do ego’ (Freud, 1920). A partir das teorias das pulsões e do narcisismo, Freud discorre brilhantemente sobre vários mecanismos psíquicos que são amplamente utilizados ainda atualmente na compreensão da dinâmica psíquica. Assim, na clínica da neurose, o estudo acerca do modo pelo qual o circuito pulsional é posto em ação trouxe o desenvolvimento de conceitos como o recalque, histeria, sublimação, dentre outros. Já os estudos recentes baseiam-se em postulações que tratam dos processos psíquicos nos quais a erotização não foi ou foi precariamente estabelecida gerando entraves ao advir do sujeito. Daí a relevância da retomada e ampliação de alguns conceitos freudianos como os

realizados por Tustin (1990) quando discorre sobre a autossensualidade e por Figueiredo (2003) que amplia o conceito da renegação (Freud, 1901) ao trabalhar a desautorização.

Pela pesquisa, a partir dos primeiros autores que trabalharam com crianças, começou-se a traçar a noção do desenvolvimento de uma história da psicopatologia psicanalítica infantil e particularmente da psicodiagnóstica. Observou-se nas primeiras construções teóricas o uso de conceitos da psicopatologia geral passando aos poucos ao esboço de uma divisão entre psicopatologia do adulto e psicopatologia da infância. As expressões *demência precocíssima* (Sanctis, 1906 apud Cirino, 2001), *esquizofrenia infantil* (Homburger, 1926 apud Cirino, 2001) e *psicose precocíssima infantil* (Mahler, 1952) demonstram o percurso do olhar sobre o adoecer na infância ao mesmo passo que também toma a psicopatologia geral enquanto base de sua construção teórica.

Observou-se também que a tese base da diferenciação entre a patologia do adulto e da criança, independente da escola, é a de que enquanto no adulto considera-se a sedimentação da patologia, na criança o sujeito está em construção e, assim, não há uma formação patológica definida. A autora inglesa Mahler (1965), por exemplo, propõe que tanto nas crianças quanto nos adultos a psicose compreende uma falha no ego. A diferença seria que nos adolescentes e adultos a patologia agiria em uma estrutura de personalidade enquanto nas psicoses infantis a mesma organização ainda estaria em formação. Bernardino (2004), que segue influência da escola francesa, defende o estatuto da maleabilidade das estruturas clínicas da infância, marcando a impossibilidade da conclusão sobre uma psicopatologia na infância.

Seguindo os estudos dos diversos olhares lançados sobre a psicopatologia e psicodiagnóstica infantil, notou-se a dimensão em que os constructos teóricos estão integrados à clínica, ou seja, enquanto um de seus elementos constituintes. Assim, concebeu-se que a clínica vai criando seus contornos a partir de um tripé formado pela experiência transferencial

no encontro analista-paciente, a fundamentação teórica e o tempo sócio-cultural-histórico no qual cada analista está inserido. A partir desta compreensão, destaca-se então que, conforme as variações nas perspectivas teóricas, altera-se também a própria clínica.

Foram estudadas as concepções dos autores ingleses, que abordam a psicologia psicanalítica sob a perspectiva do desenvolvimento, considerando as diferentes patologias conforme a apresentação de problemas em determinadas épocas da vida. Na ótica winnicottiana, por exemplo, a psicopatologia corresponde a uma imaturidade, “uma parada no continuar-a-ser do indivíduo por defesa ou reação contra a angústia que emerge diante de uma invasão, ou diante do impedimento de algo que deveria ter acontecido e não aconteceu.” (Araújo, 2002, p. 48).

Destacaram-se autores ingleses que relataram sobre produções de alguma maneira semelhantes àquelas observadas nos casos paradoxais. Por exemplo, Margaret Mahler (1952), ao tomar os problemas da psicose como questões de ordem de percepção e relação de objeto, afirma que nos casos de psicose autista infantil é freqüente a ocorrência de *ataques de cólera* de aparência catatônica *não dirigidos a uma pessoa em especial*, bem como a apresentação de uma *pseudo-auto-suficiência*. Na visão da autora, tais comportamentos seriam manifestações da defesa por busca de exclusão alucinada das fontes de percepção sensorial, especialmente aquelas que exigem resposta afetiva.

Em sua obra, Francis Tustin constrói alguns conceitos que poderiam servir à compreensão de determinadas manifestações observadas nos casos paradoxais como isolamentos, ausência de fala ou ecolalias, descargas motoras e o uso dos objetos não postos à comunicação.

Esta autora inglesa diferencia o autismo da esquizofrenia, afirmando que enquanto no primeiro quadro não houve a construção de um *self*, no segundo desenvolvem-se relações com pessoas, mesmo que frágeis e perturbadas, havendo aí a possibilidade do narcisismo e do falso

self.

Tustin (1990) afirma que em um estado autista, o paciente não tem consciência de sua humanidade nem das outras pessoas, ficando impossibilitado para a imaginação e empatia. Está preso às sensações, fixando sua atenção em objetos e formas autogeradas. Isto aconteceria, pois entende que o ego no autista é primário, auto-sensual, anterior ao ego narcísico. No caso do autista, este se prende à *autosensualidade* como forma de evitar o contato com o objeto. Assim, a criatividade e grande habilidade, por serem indivisíveis, se transformam em comportamentos automáticos e estéreis.

Os *objetos autistas* seriam aqueles utilizados para proteção contra o mundo repleto de perigos que ameaça a criança de uma aniquilação (Tustin, 1990). De um ponto de vista realístico não parecem ter função alguma, porém são essenciais à criança.

Esses objetos ajudam a impedir a percepção de separação física e a promover a ilusão de que os choques do mundo exterior são obstruídos. Uma das formas de fazer isto é focalizar a atenção em sensações físicas familiares e não no estranho mundo exterior do “não-eu” (Tustin, 1990, p. 89).

Assim, enquanto na brincadeira de faz de conta do neurótico, há a percepção de separação física do objeto, o objeto autista parece ser uma parte extra-forte do corpo e seu uso tem um caráter bizarro e ritualístico. Além disto, as crianças autistas esperam uma perfeição mecânica impossível das ações e se os objetos (as pessoas também se incluem nesta categoria) parecem se tornar insubordinados, surgem explosões de raiva e terror. Para lidar com estes sentimentos, ou se ignora os objetos, ou estes são manipulados de maneira a parecerem fazer parte de seu fluxo auto-erótico, ou seja, os toma como objetos autistas (Tustin, 1990).

As reações de isolamento poderiam ser explicadas a partir do conceito de *reações de encapsulação*, indicando que a atenção foi desviada do mundo objetivo ameaçador em uma área isolada da personalidade, “em favor de um mundo subjetivo, dominado pelas sensações que está sob seu controle direto” (Tustin, 1990, p. 28).

Por muitas vezes Tustin (1990) se refere a um estado autista, favorecendo a suposição de que existam diferentes modos de funcionamento psíquico na mesma pessoa, o que poderia responder à idéia inicial acerca dos Estados Paradoxais baseada nas apresentações sintomatológicas da coexistência de funcionamentos autísticos, psicóticos e neuróticos. Esta idéia é reforçada quando a autora se refere à de existência de *barreiras autistas em pacientes neuróticos*.

Segundo Tustin (1990), os pacientes neuróticos, tanto crianças como adultos, também podem apresentar os temores de desintegração e perda da linha de continuidade de sua existência vividos no autismo. Seriam partes autistas em suas personalidades geradas por feridas psíquicas da separação original não cicatrizadas, justamente por que a pessoa lidou com estas de forma autística. As reações de encapsulação tornam-se uma forma de vida estabelecida e o “esforço para prosseguir e para manter uma aparência de normalidade é um trabalho muito difícil” (p.28). Estas pessoas criam expectativas perfeccionistas de si mesmos e dos outros na compensação do sentimento de um dano irreparável e quando tais expectativas são frustradas revivem a experiência infantil de desilusão destruidora. Mantêm também, para a manutenção destas expectativas, uma necessidade obsessiva de sentirem-se no controle do que acontece.

O estudo de um caso de *pós-autismo* descrito por Mélega (1999) apresentou fortes semelhanças aos casos dos Estados Paradoxais. O paciente citado pela autora utilizava-se de uma fala incessante e sem intenção de comunicação. Era uma verborragia com seqüência de nomes de locais ou estórias sem fim sendo a interferência da analista mal-recebida. Mélega situa o uso da fala de seu paciente como objeto autístico (conceito de Tustin), servindo à prevenção da percepção de uma identidade separada, na presentificação do objeto através de qualidades sensoriais. A fala serviria não à comunicação, mas para a evitação de contato.

A diferença entre o autismo e os *estados pós-autísticos* seria a de que neste último já

existe certa capacidade de interiorizar objetos, mas estes são mantidos à distância uns dos outros e controlados de maneira onipotente, impossibilitando o encontro entre os objetos internos e a atividade real de pensamentos (Houzel, 1991).

No caso relatado, Mélega (1999) afirma que a dificuldade nos processos de introjeção, devido à falha na formação de um espaço interno, favorece o fracasso no desenvolvimento da linguagem, uma vez que os processos de identificação com os objetos falantes estão detidos. Cita ainda que, posteriormente, quando introjeção e projeção já estão mais operativas, “os ciúmes edípicos pré-genitais interferem no coito verbal dos objetos internos, deixando-os separados e silenciosos”, mesmo quando a linguagem interna está se desenvolvendo (p. 122-123).

Os estudos sob o prisma da escola inglesa enriqueceu o conhecimento da pesquisadora acerca da psicopatologia e ampliou a possibilidade de desenvolvimento da compreensão psicodinâmica sobre os casos que foram estudados neste trabalho.

Entretanto, no decorrer da pesquisa, notou-se que o foco da problemática apresentada nos Estados Paradoxais - e provavelmente em qualquer situação de impasse encontrada nos estudos de casos - não estava remetido à clínica na esfera pura das produções do sujeito. Pelo contrário, estavam no modelo de compreensão destas produções, ou seja, sua fundamentação teórica. Não adiantaria peregrinar pelas correntes teóricas a procura de ferramentas de compreensão sobre o que se passa com o sujeito em uma situação específica. O problema não estava no sujeito nem na sintomatologia, haja vista a facilidade na identificação desta última no decorrer dos estudos em qualquer abordagem teórica sem, contudo, se conseguir chegar a uma articulação satisfatória. O efeito desta peregrinação foi a sensação de que algo sempre não se encaixava, pois o problema estava posto na explicação psicodinâmica destas manifestações e era esta que precisava ser tratada.

Tomando-se por princípio a concepção da clínica enquanto formada pela experiência

transferencial (onde são construídas as produções do sujeito), fundamentação teórica e o tempo sócio-histórico-cultural, entendeu-se então que o caminho a ser percorrido deveria seguir a trilha da localidade na qual o estudo dos Estados Paradoxais foi concebido, de maneira a compreender a natureza do problema apresentado a esta clínica específica na formação psíquica nos Estados Paradoxais.

Desta forma, segue-se o estudo da leitura sobre a psicopatologia na escola lacaniana, base teórica (especialmente em seu modelo diagnóstico) do modelo de atendimento clínico pelo qual a noção dos Estados Paradoxais foi formulada.

3.2.1 As estruturas e o diagnóstico diferencial.

Seguindo a perspectiva da escola francesa sobre psicopatologia, ao discorrer sobre o sujeito lacaniano, Fink (1998) a define como uma impossibilidade de deslizamento na cadeia significante, um impedimento de criação de novas metáforas ao sujeito. O sujeito estaria então preso a um modo de se haver com o Outro.

O momento inicial de teorização de Lacan acerca do sujeito psicanalítico foi norteador pelo movimento estruturalista, que lhe permitiu criar um modelo do inconsciente desvencilhado da influência da biologia e da abordagem desenvolvimentalista (Lima, 2006). Neste aspecto, ao discorrer sobre as psicoses em seu terceiro seminário, Lacan (1955) tece uma crítica à tendência de objetificação, à limitação do sujeito através da descrição de comportamentos característicos em uma ou outra patologia, que trai a perspectiva psicanalítica seguindo rumo à Psicologia. Para o autor,

Se se esquece o relevo, a mola essencial da psicanálise, volta-se a falar – o que é naturalmente a inclinação constante, quotidianamente constatada, dos psicanalistas- sobre toda sorte de mitos formados há certo tempo [...] Mito da unidade da personalidade, mito da síntese, mito das funções superiores e inferiores, confusão a respeito do automatismo, todos esses tipos de organização do campo objetivo mostram a todo instante a quebra, o despedaçamento, a dilaceração, a

negação dos fatos, o desconhecimento da experiência mais imediata.
(Lacan, 1955, p. 16-17)

Tomando o estruturalismo por referência na sua releitura da obra freudiana, Lacan (1953b) enfatiza a primazia do simbólico formulando a concepção central de que o inconsciente está estruturado como linguagem, assim como o problema do sintoma no sujeito está remetido a esta ordem. Tal posicionamento pode ser lido nas seguintes citações, respectivamente: “A lei do homem é a lei da linguagem, desde que as primeiras palavras de reconhecimento presidiram os primeiros dons” (Lacan, 1953b, p. 272); “está perfeitamente claro que o sintoma se resolve por inteiro numa análise linguageira, por ser ele mesmo estruturado como uma linguagem, por ser a linguagem cuja fala deve ser libertada” (Lacan, 1953b, p. 269); e “vê-se que o problema é o das relações, no sujeito, entre a fala e a linguagem. Três paradoxos nessas relações apresentam-se em nosso campo” (Lacan, 1953b, p. 280).

Destes três paradoxos, Lacan se remeterá a três estruturas, três modos de relação do sujeito junto ao Outro da linguagem: a psicose, a neurose e a perversão. O desenvolvimento da formulação teórica lacaniana sobre o funcionamento psíquico e seus mecanismos, especialmente aqueles que concernem aos modos psicose e neurose, será apresentado a seguir conforme a necessidade de compreensão sobre a concepção inicial dos Estados Paradoxais. E ainda, outro tema de relevância ao trabalho é que Lacan também evidencia a maneira como o sujeito se remete ao Outro pelas produções nos campos do simbólico, imaginário e real.

Lacan (1956a) retoma o texto *A Negativa* de Freud para dizer que na origem há a afirmação (*bejahung*) - inscrição do primeiro corpo de significantes - ou a negação (*verneinung*) - que seria segundo Freud (1925) o repúdio de uma idéia que acaba de ocorrer, por projeção. A negação “é da ordem do discurso, e concerne ao que somos capazes de fazer vir à tona por uma via articulada” (Lacan, 1956a, p. 105). A *verdichtung* (condensação), a lei do mal-entendido, que consegue abarcar tendências opostas (tanto a afirmação como a

negação), é a ordem da relação simbólica através da qual se sobrevive. Exemplifica que, por este registro, o homem pode se estabelecer em uma posição feminina mesmo enquanto no campo real e imaginário se mantêm a posição de virilidade.

Na neurose ocorre o recalque (*verdrängung*), pois é o que se passa quando o mal-entendido “não cola ao nível de uma cadeia simbólica”, por ser intolerável. “Mas a cadeia nem por isso deixa de correr por debaixo, a exprimir suas exigências, de fazer valer sua dívida, e isso, por intermédio do sintoma neurótico” (Lacan, 1956a, p. 102).

Mas, “pode acontecer que alguma coisa de primordial quanto ao ser do sujeito não entre na simbolização, e seja, não recalcado, mas rejeitado” (Lacan, 1956a, p. 100). Nisto se colocará a possibilidade da foraclusão (*verwerfung*), a manifestação no campo do real de algo que não foi simbolizado pela incapacidade do sujeito usar a negação (*verneinung*) para lidar com o acontecimento – ressaltando aqui que a negação se põe na ordem do simbólico. Está situada aí a psicose: “o que se produz então tem o caráter de ser absolutamente excluído do compromisso simbolizante da neurose, e se traduz em outro registro, por uma verdadeira reação em cadeia ao nível do imaginário” (Lacan, 1956a, p. 106).

Seguindo o modelo de pensar as psicopatologias segundo as estruturas, Jerusalinsky (1993) propõe a diferenciação entre a estrutura psicose e a estrutura autismo. Ele justifica sua posição afirmando que enquanto o operador na psicose é a foraclusão (onde há inclusão de um sujeito), no autismo ocorre a exclusão (em que não há condição de inscrição do sujeito, encontrando-se ali o real). Este posicionamento é controverso, havendo adeptos e opositores.

Gontijo (2008) afirma não se encontrar especificadamente na obra de Lacan relatos acerca do autismo, mas cita que em dois textos (uma supervisão de caso e uma resposta a arguição em conferência) demarca-se na concepção do autor haver semelhança estrutural do autismo com a esquizofrenia. Ao comentar um caso clínico diagnosticado como autismo por outra pessoa, Lacan responde que o lugar ocupado pela criança na relação com a mãe revelará

a sua estrutura, caso ocupe o lugar de objeto causa de desejo ou de objeto real na fantasia da mãe.

Entretanto, a partir da proposição de Jerusalinsky (1993) de separação entre as estruturas psicótica e autista, vários autores se debruçaram sob o estudo desta última permitindo a construção de uma bem fundamentada clínica do autismo.

Destes autores, as formulações de Kupfer (2000) imprimiram forte influência no trabalho clínico desenvolvido pelo estágio de atendimento psicoterapêutico conjunto pais-criança da clínica de Psicologia da UFU na leitura sobre a clínica do autismo e especialmente em sua abordagem sobre o diagnóstico diferencial. Ela considera que “até o início deste século, o olhar médico ainda não havia subtraído, do grupo das crianças deficientes mentais, aquelas que apresentavam bizarrices, alheamentos, auto-agressões ou desconexões significativas ao lado do rebaixamento intelectual” (Kupfer, 2000, para. 5). Assim, defende que estas crianças sempre existiram, entretanto, afirma que o autista de hoje não é o mesmo dos tempos antigos, pois Kanner - propositor do autismo enquanto quadro psicopatológico, diferenciando-o das demais psicopatologias - recortou e criou um novo discurso significando o que considerou ser autismo naquelas crianças. Para a autora, o autismo é um significante moderno que nomeia um fenômeno estrutural na constituição do sujeito, e que ao representá-lo dentro de um discurso contemporâneo, recria-o.

Há, portanto, uma estrutura autista reveladora de uma especial posição subjetiva na linguagem (ou quem sabe, de uma posição a-subjetiva na linguagem), mas há também o significante "autismo" cunhado pelo social, que recria essa estrutura, tendo efeitos sobre o modo como essa criança é apresentada por seus pais, e sobre o modo como é tratada e, portanto, sobre essa criança mesma. (Kupfer, 2000, para. 54)

A autora critica o caminho da desresponsabilização das mães de crianças autistas pela organogênese e afirma que “o mundo já parecia estar preparado e mesmo aguardando o recorte que Kanner acabara de criar” (Kupfer 1999, p. 100). Ou seja, Kanner seguiu em sua

teorização o caminho moderno que tem em seu seio a ordem da desresponsabilização. O autismo foi objetalizado pelo discurso médico e os pais foram capturados por este discurso.

Kupfer (2000) segue então as formulações de Alfredo Jerusalinsky, que marca radicalmente a diferença entre psicose e autismo propondo o último como quarta estrutura. Assim, partido da perspectiva acima descrita, Kupfer proporá o diagnóstico diferencial do autismo e da psicose, tendo por base que enquanto, no primeiro, falha a função materna, no segundo, falha a função paterna.

Retomando a noção de função materna, participa desta a condição de antecipação de um sujeito na criança, pelo do investimento pela presença do olhar, do toque e da palavra, que permitirá a erotização do corpo do bebê e a articulação do circuito pulsional. Kupfer (2000) ressalta que tal função não depende de um ato volitivo. Não depende do executar tarefas de asseio ou provisão alimentar, mas de pequenos reconhecimentos na posição da criança enquanto humana. Desde muito pequeno, o bebê se reconhecerá pelo Outro primordial, por exemplo, quando volta seu olhar à procura da mãe.

Quando estes reconhecimentos começam a falhar, surgem logo, por volta dos seis meses de idade, os primeiros traços autistas. O bebê evita o olhar das pessoas e apresenta hipotonia pela não erotização do corpo (não fixa a cabeça, cai para os lados, a boca fica semi-aberta e não segura a saliva). Quando ocorre uma falha radical na articulação da função materna, deixa de se constituir a imagem do corpo do bebê, uma vez que o principal efeito desta função é a libidinização corporal. Dadas estas circunstâncias temos o estabelecimento do autismo infantil precoce. Quando as falhas são pontuais, surgirão traços autistas na criança, geralmente associados a outras patologias, e que podem surgir também na psicose “já que também para eles o estágio do espelho não se estruturou convenientemente” (Kupfer, 2000, para. 44).

Devido à importância da função materna para a constituição do sujeito, Kupfer (2000)

ênfatisa a responsabilidade da mãe nesta posição, argumentando a crítica equivocada da corrente biologicista e de mães de autistas que conferem à psicanálise uma culpabilização às estas últimas pelo autismo nos filhos. Como citado anteriormente, o exercício da função materna não é algo que passa pela vontade, mas por uma condição de olhar sobre a criança, que depende de uma posição subjetivante. Além disso, afirma que a relação mãe-bebê se coloca sobre um universo de grande complexidade, partindo do equipamento material com o qual a criança vem ao mundo, ao entorno social, no qual a dupla encontra-se mergulhada. Cita por exemplo, que a falha na função materna poderá ocorrer não devido às condições da mãe em exercê-la, mas por estar ante a um equipamento completamente inoperante, não permitindo sua absorção por parte do bebê. Porém, não desresponsabiliza as mães em sua função primordial na constituição do sujeito na posição da criança.

Segundo Kupfer (2000), nas formações psicóticas está posta a falha na função paterna, havendo uma forclusão do Nome-do-Pai, ou seja, uma presença onipotente da língua materna, daquele Outro primordial. Afirma que: “Na psicose infantil, está em jogo uma palavra absoluta, uma palavra que oferece à criança um sentido único, que rouba da linguagem a sua flexibilidade, sua ambiguidade, suas múltiplas possibilidades.” (Kupfer, 2000, para. 67).

Mas para que haja a definição de uma estrutura psicótica, Kupfer (2000) defende a necessidade de que se percorram quatro tempos: a inscrição no Outro, a relação com o Outro materno, o tempo do Édipo e a latência e saída na puberdade. O mesmo é válido no caso da neurose. Contudo, ressalta-se aqui que o ponto chave na psicose é a posição do sujeito alienado ao Outro.

Kupfer (1999) discute ainda em outro texto a hipótese da passagem de uma estrutura à outra e afirma que a tendência geral de situar o autismo como psicose seria a de que a psicose tenha sido a saída que ocorre com maior frequência nestes casos.

Ainda sob a perspectiva do diagnóstico diferencial, Vorcaro (1999) afirma que no autismo a criança está engajada na motricidade, excluindo qualquer manifestação da alteridade que ultrapasse a ordenação de hábitos. Esta exclusão é ativa uma vez que o Outro não é ignorado, mas evitado por figurar a posição de um intruso¹. Já as psicoses não configuram a exclusão do autismo, pois há uma inscrição, embora impossibilitada da simbolização e assim, guiada na colagem ao Outro.

Alguns autores tecem importantes propostas na leitura sobre as estruturas clínicas ao se abordar a infância enquanto tempo de constituição do sujeito. Retomando leituras psicanalíticas sobre as psicoses na infância, Bernardino (2004) identifica um consenso quanto à importância em se distinguir as psicoses da criança das psicoses do adulto, e indica a reserva quanto a um diagnóstico definitivo em muitos casos clínicos de crianças.

Bernardino (2004) defende a existência de momentos-chave à definição de uma estrutura na compreensão de um processo composto por diversas operações psíquicas em que se entrecruzam os tempo lógicos e cronológicos articulados na relação com o Outro. Referencia-se no texto de Lacan ‘*O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada*’ de 1945, em que se propõe uma lógica temporal tripartida: instante do olhar, tempo para compreender e momento de concluir. “Estas instâncias do tempo dariam a gênese do movimento lógico: cada uma delas se realiza na passagem à seguinte, até que a última as absorve e precipita o sujeito numa asserção sobre si” (Bernardino, 2004, p. 49). Afirma então que nos hiatos entre um tempo e outro o sujeito emerge, mas também há, nestes intervalos, a possibilidade de que o sujeito não emerja:

Nossa hipótese seria de que, entre um e outro destes tempos, encontraríamos momentos de vacilação, como tempos de suspensão, onde o pequeno sujeito, ao não encontrar nos outros que encarnam

¹ Paiva (1995, p. 37) é outra autora que reforça a dimensão de invasividade do Outro na clínica do autismo, na citação: “o Outro para o autista parece constituir-se como intrusivo . . . Quando o Outro toma a iniciativa, isto recai sobre o autista como demanda, o que lhe é insuportável.”

para ele este Outro de onde ele espera as confirmações necessárias, ficaria num tempo de paralisação, de indefinição quanto ao seu lugar de falasser. Ao invés de se precipitar numa afirmação sobre si, ficaria parado no próprio momento da suspensão. São momentos em que há o encontro com a falta de significativo no Outro, diante dos quais a criança não dispõe de recursos a não ser oferecendo seu corpo ou seu psiquismo como resposta ao vazio (Bernardino, 2004, p. 81-82)

A autora situa então que na primeira escansão, entre um tempo mítico zero e o narcisismo primário, corre-se o risco da elisão da retirada do Outro do campo perceptivo, podendo desenvolver o autismo primário como defesa. Na segunda escansão, entre a inscrição e seu apagamento, há o risco de foraclusão podendo eclodir a psicose. Na terceira escansão, entre o apagamento e a formulação da metáfora paterna, pode haver uma latência infinita com o risco de confirmação da foraclusão e evolução para psicose. A escansão entre o recalçamento secundário e sua interpretação pode configurar uma adolescência interminável ou definir-se a psicose.

Entretanto, Bernardino (2004) indica a noção de *psicoses não-decididas na infância* conferida a Alfredo Jerusalinsky quando discorre acerca da possibilidade de estados provisórios e não decididos na formação de uma estrutura por uma espécie de suspense, de escansão e onde geralmente encontra-se uma oscilação do sujeito entre a produção de atos simbólicos e de significantes reais. A partir da posição da infância enquanto tempo de constituição do sujeito, Bernardino propõe que a maioria das psicoses na infância são não-decididas:

“Pensar as psicoses no tempo da infância como não-decididas é coerente com esta imprevisibilidade e indecisão próprias deste período do desenvolvimento, e também da estrutura, que se instaura e se configura através dos tempos lógicos, suas escansões, tendo em vista a função da pressa, ou a paralisação” (Bernardino, 2004, p. 147).

Ainda cautelosa quanto ao diagnóstico na infância, a autora ressalta a importância em se diferenciar a fenomenologia autística ou psicótica apresentada pela criança das estruturas propriamente ditas, uma vez que estas últimas se remeteriam a um caráter definitivo.

Abarcando a necessidade de definição diagnóstica para a direção do tratamento, Bernardino (2004) enuncia que a posição do psicanalista na clínica da infância é justamente poder suportar se deslocar de um a outro lugar de Outro. E fazê-lo conforme as incursões da criança no campo significativo, “sem outro Norte senão o desejo de analista, movido pela experiência do inconsciente (p. 84)”.

3.2.2 Proposições ao problema com a definição estrutural: outros olhares.

Para além da indefinição estrutural própria da infância, alguns autores indicam também a dificuldade de compreensão de outros casos dentro de uma ou outra estrutura. Tal problema provocou revisões sobre a teoria das estruturas, havendo desde apontamentos de transformações na própria teorização lacaniana (separando-a didaticamente entre primeira e segunda clínica) a explicações que remontam às características do sujeito na contemporaneidade (que será mais bem abordada no tópico seguinte), ambas não excludentes.

Lima (2006) afirma que Lacan se distanciou do estruturalismo quando suas teorias do significativo e do sujeito se tornaram insuficientes para abarcar o que se passava na clínica psicanalítica, levando à modificação na avaliação da linguagem.

Traçando as bases conceituais da primeira à segunda clínica lacaniana, Machado (2003) relata que apesar de não se poder precisar a partir de qual momento esta última é formulada, toma-se o Seminário 20 como texto fundamental da virada conceitual. Neste seminário, Lacan (1972-73) apresenta a lalíngua como a fala sob a regência do real, não simbolizada. Desta forma, o sujeito não estaria remetido somente ao simbólico, sendo especialmente marcado pela ordem do real posta anterior aos efeitos da linguagem.

Esta leitura traz uma importante modificação na clínica das estruturas, uma vez que se formou na abordagem da primazia do simbólico, em que neurose, psicose e perversão são definidas como formas do sujeito se haver ante ao Outro simbólico em sua função de barra.

Com a perda da primazia do simbólico, Lacan (1974-75) trabalha sob a perspectiva da clínica borromeana. Relatando sobre a homogeneização entre simbólico, imaginário e real, pondo-os uns em relação aos outros, concebe ser agora esta relação que formará uma consistência pela qual o sujeito se determinará.

Na clínica do enodamento RSI, “as estruturas não se definem mais pela presença ou ausência do significante Nome-do-Pai, produto da metáfora paterna ao final do Édipo”, (Machado, 2003, p. 11), e a compreensão da clínica estará no estudo do enlaçamento próprio que o sujeito cria com o mundo, de como este realiza o trabalho de amarração dos registros e não tanto ao elemento ao qual está remetido.

Miller et al. (2003) seguem a modificação da visão da clínica pela colocação do sujeito em uma de duas posições (psicose ou neurose) pela inscrição ou não do Nome-do-Pai postulando a existência de variações possíveis do sujeito frente ao Outro. Defendem a perspectiva de haver uma continuidade e não uma delimitação estrutural, afirmando, por exemplo, que tanto o francamente psicótico como o normal se apresentam com variações de saídas à mesma dificuldade de ser. Tal mudança permitiu a abrangência das variações clínicas que não podem ser compreendidas como estruturas bem delimitadas.

Um dos pontos fundamentais desta concepção desenvolvida por Miller et al. partiu da análise do Outro na contemporaneidade, que se faz enquanto não-dividido pela falha na função paterna. Para os autores, o Outro já não está remetido à função da castração e, desta maneira, o sujeito não se faz dividido: “Y entonces el Otro se vuelve más bien un Otro que prolifera, un Otro que se extiende, finalmente, un Otro no alcanzado por um límite” (Miller et. al, 2003, p. 243). Justificam tal hipótese com casos clínicos em que o sujeito constrói “um pseudo Nombre del Padre y un pseudofalo de tal manera que el caso se presenta como normal, en el momento en que algo realmente se quiebra, nos encontramos con los abismos y el temblor, etc.” (Miller et. al, 2003, p. 238).

Assim, ampliam a visão da clínica na qual a estrutura é uma resposta à castração (tempo em que o Outro se coloca como barra) para uma clínica na qual a questão é sobre o ponto de inclusão ou não do Outro, uma vez que, na lógica contemporânea, é ao Outro não dividido e ilimitado que o sujeito se remeterá.

As construções da segunda clínica lacaniana também passaram a abranger a clínica com crianças. Ao final de seu artigo sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância, Kupfer (2000) cita a proposição em alguns autores de um reordenamento no campo diagnóstico através da indagação da posição do sujeito no enodamento do simbólico, imaginário e real:

A pergunta a ser dirigida à criança, na perspectiva de um diagnóstico a realizar-se na transferência – o que caracteriza o diagnóstico em Psicanálise em oposição ao da Psiquiatria –, será a pergunta por sua posição subjetiva diante do Outro. Ao invés de psicóticos, encontraremos crianças postas em variadas posições, cujo eixo comum é uma falha no registro do simbólico, ou seja, o Outro não se estruturou como barrado, o que resulta em uma variedade imensa de manifestações fenomênicas. Ao invés de autistas, encontraremos crianças para as quais é o registro do imaginário que não se estruturou de modo conveniente, provocando igualmente uma grande gama de manifestações "subjetivas". (Kupfer, 2000, o lugar do orgânico da discussão etiológica, para. 11)

Seguindo a horizontalização entre os registros simbólico, real e imaginário, Vorcaro & Lucero (2010) propõem um novo olhar sobre o autismo que não aquele de circunscrição do sujeito ao registro do real. As autoras realizam um exercício de compreensão do autismo colocando em discussão o modo pelo qual os três registros se articulam mostrando a interdependência entre estes.

Referenciando-se em Lacan, as autoras afirmam que o autista está remetido à linguagem uma vez que dela se protege, por exemplo, no gesto de tapar os ouvidos. O que ocorre no autismo é que quando o sujeito é chamado a partir do simbólico, poderá funcionar como um significante paralisado. A cadeia significante não se perfaz nos modos de alienação

e separação e se holofraseia. Assim, o sujeito “não aparece como falta, mas como monólito cuja significação se iguala à mensagem enunciada” (Vorcaro & Lucero, 2010, p. 150).

Ainda baseando-se em Lacan, Vorcaro & Lucero (2010) afirmam que a imaginarização está concatenada aos efeitos do simbólico, atuante não apenas enquanto lei, mas como elemento de ordenação e estabelecimento de correlações.

Resistindo ao simbólico, o autista produzirá a relação imaginária por uma ordenação simbólica precária. Vorcaro & Lucero (2010) afirmam que os organismos que subsistem apenas no real obrigam a concepção de que a relação montada para sua subsistência é imaginária, ou seja, toma-se o meio como um duplo do organismo. Assim, no autismo os elementos do meio serão absorvidos como seu duplo em uma correspondência biunívoca (unívoca quando a ordenação que lhe serve como lei de linguagem é entre ele mesmo e o elemento que retira do real, e binária quando a correspondência se monta entre dois elementos do real).

Com um aporte precário do simbólico, a função imaginária não pode potencializar os efeitos do primeiro. Fica, assim, o sujeito limitado à correspondência biunívoca, dissolvendo “qualquer perspectiva das propriedades e consequências da articulação gramatical” (Vorcaro & Lucero, 2010, p. 151), não permitindo o estabelecimento do tempo da separação em que o sujeito se remete à condição faltante, vedando a possibilidade de constituição do sujeito de desejo.

Vorcaro & Lucero (2010) indicam que o autista imaginariza o gozo real do Outro e dele se defende. Protege-se do gozo do Outro o antecipando imaginariamente e recusando-o. Devido a esta ação, não pode reconhecer a falta no Outro na superposição da sua própria falta, impedindo o oferecimento de si enquanto objeto pelo campo simbólico.

Estas autoras discordam da explicação de autores como Di Ciaccia de que a fala para o autista está remetida ao registro do real. Para elas a fala não é intrusiva por estar no real, mas

sim pela imaginarização de ameaça de desintegração que se faz dela. Isto ocorreria em função da consistência do imaginário articulada na precariedade do simbólico que designaria duas possibilidades de posicionamento na fala, quais sejam: a assimilação como duplo ou a ameaça de desintegração.

Sobre as estereotipias, Vorcaro e Lucero (2010) apresentam a defesa de Di Ciaccia e a própria concepção, que serão ambas consideradas aqui visando articulação com os Estados Paradoxais. Para Di Ciaccia, as estereotipias observadas nos jogos de abrir e fechar, na batida em dois tempos ou na manipulação de produtos corporais como a saliva, seriam a tentativa do autista em se criar uma ínfima organização de gozo ante a mínima condição simbólica de ordenação; entretanto, a alternância se congela e o Outro não é tomado no campo simbólico. Já para as autoras, as estereotipias são colocadas como produções imaginárias particulares ao autista, não buscando o simbólico como posição, já que, pela colagem biunívoca, o sujeito sofre a ameaça de ser absorvido no Outro.

Ora, percorrendo-se o caminho teórico da escola lacaniana, pode-se traçar o percurso que parte da proposição da clínica das estruturas e do diagnóstico estrutural às outras leituras possíveis da clínica, abarcando elementos que ficaram fora do alcance compreensivo das primeiras teorizações.

Neste caminho, foi possível compreender a problemática teórica posta pelos Estados Paradoxais como pertencente à diagnóstica estrutural, uma vez que este modelo adotado no atendimento clínico não comporta as apresentações do sujeito observadas naqueles casos.

Notou-se que os desdobramentos propostos a partir da segunda clínica pela horizontalização na abordagem aos registros do real, simbólico e imaginário permitem o exercício de compreensão às produções do sujeito não abarcadas pela teoria das estruturas, condizentes à problemática apresentada nos Estados Paradoxais.

Conforme proferido por autores como Miller et al. (2003) e Lima (2006), a segunda

clínica parece responder às produções do sujeito na contemporaneidade, que já não está remetido à égide do simbólico. Assim, considerando-se as apresentações na clínica dos Estados Paradoxais e as coincidências destas com as teorizações sobre o sujeito na clínica contemporânea, destaca-se a necessidade de discussão acerca das formulações teóricas sobre a contemporaneidade e suas psicopatologias, bem como conceber em que medida a leitura sobre psicopatologias contemporâneas podem ser compreendidas enquanto tais.

Desta discussão pretende-se necessariamente formular uma noção de como os Estados Paradoxais estarão implicados na clínica contemporânea a partir de uma reflexão crítica, haja vista a apreensão obtida até este momento do trabalho de que a problemática está de modo especial remetida aos constructos erigidos à compreensão acerca do sujeito.

4. Novas Subjetividades? Novas Psicopatologias?

Pretende-se discutir neste tópico a concepção desenvolvida por alguns autores – Herrmann (1997), Perfeito (2007), Herzog & Salztrager (2003), Birman (2003, 2004), Maia (2004), Garcia (2007), Costa (2008), Albuquerque (2004), e outros - sobre as subjetividades e psicopatologias pelo olhar que as divide entre um tempo moderno e outro contemporâneo. Desta forma, serão apresentadas as contribuições obtidas a partir desta leitura visando à compreensão das produções do sujeito nos Estados Paradoxais na contemporaneidade. Será também colocada em questão a terminologia expressada no título acima acerca daquilo que é suposto ser novidade nas subjetividades e psicopatologias contemporâneas de maneira a enunciar o enfoque sob o qual os Estados Paradoxais estarão situados ante a esta problemática.

4.1 A Subjetividade na Contemporaneidade

Diversos autores (Herrmann, 1997; Herzog & Salztrager, 2003; Lipovetsky, 2004; Albuquerque, 2004; Perfeito, 2007; Bernardino & Kupfer, 2008) discorrem sobre as transformações que se perfizeram da modernidade à contemporaneidade, mudanças estas que percorrem os campos do social, cultural, econômico e subjetivo. A partir destes estudos, inicia-se uma tentativa de mapeamento da subjetividade ou subjetividades postas neste tempo, entendendo serem necessários avanços nas teorias psicanalíticas de compreensão do psiquismo.

Sobre tais transformações, Deleuse (1992) afirma que a sociedade contemporânea deixa de ser uma *sociedade disciplinar* e transforma-se em uma *sociedade de controle*. Esta mudança implica a passagem de um poder centralizado e coercitivo a um poder diluído sendo cada qual responsável pela administração dos próprios riscos.

Compartilha-se então a ideologia do monitoramento e prevenção (Lipovetsky, 2004) com a saúde, a educação dos filhos, os investimentos financeiros. A vida passa a ser cerceada pelo consumo e a mídia torna-se o destinatário e regulador dos anseios individuais, garantindo a satisfação imediata e produzindo anestesiamento e sensação de onipotência (Albuquerque, 2004).

Ante a este cenário, emerge uma *forma de ser* particular: individualista e narcisista – com perda na capacidade de se relacionar, gerando uma fragilização da alteridade; consumista e hedonista – em que o outro se transforma em objeto de prazer e não de relação; imediatista - havendo uma fuga permanente da dor e do vazio.

A fragilização da alteridade é ponto primordial de preocupação da Psicanálise com a subjetivação na contemporaneidade, uma vez que se entende que é da alteridade que o sujeito advém.

Lipovetsky (2004, p. 28) aponta para uma condição paradoxal dos indivíduos contemporâneos: “São ao mesmo tempo mais informados e mais desestruturados, mais adultos e mais instáveis, menos ideológicos e mais tributários das modas, mais abertos e mais influenciáveis, mais críticos e mais superficiais, mais céticos e menos profundos”.

O próprio pensamento humano sofre as influências deste processo. Ao discorrer sobre ‘*O mundo em que Vivemos*’, Herrmann (1997) desenvolve a noção de como se construiu o pensamento humano em sua forma atual compreendendo como a subjetividade se monta segundo o modelo contemporâneo de mundo. Para o autor, o pensamento atual se fez a partir da efetivação do projeto moderno que pretendia a ordenação clara da realidade do mundo por leis precisas e conhecidas. Neste processo, o ato de pensar transformou-se em imposição de sentidos fixos sobre o mundo e a relação entre o dito e o fato perdeu sua importância. Desenvolveu-se um pensamento que não provém de uma reflexão, mas apenas da aplicação de uma idéia elegida como verdadeira. A este pensamento esvaído de capacidade simbólica

denominou-se Ato Puro, por existir somente à medida que é posto sob a forma de uma execução, um ato. Este modelo em que o pensamento é desprovido de seus valores intrínsecos se articula em um regime denominado pelo autor por farsa.

Tem-se então na contemporaneidade uma forma de funcionamento de mundo cujo pensamento perdeu o vínculo com o seu motivo tornando-se dessubstancializado, e que encontra sua saída sendo posto sob forma de ação. Assinala-se que, baseando-se nas observações das práticas quotidianas, esta forma de pensamento se faz presente em todos os níveis de atividades humanas, sejam elas sociais, políticas, econômicas, culturais e psíquicas. O homem da farsa discursa sobre o mundo, mas trata-se de um discurso mimetizado aos propagados na mídia; a opinião pública torna-se uma simulação do pensamento. Não se convence por argumentos reflexivos, mas automatiza-se pela repetição de *slogans*. A produção cultural e científica passa a se apoiar nos símbolos de eficácia divulgados na mídia afastando-se dos valores intrínsecos.

A contemporaneidade também imprime sua marca no exercer das funções parentais. Ao estudar os impasses destas funções a partir das transformações socio-histórico-culturais, Perfeito (2007) cita que os pais contemporâneos não conseguem mais pensar a própria criança e estão esvaziados de suas funções. Rememorando as características da contemporaneidade, a autora associa estes sinais ao individualismo (não se enxerga o outro), à falta de limites da ética do prazer (falência da figura paterna), à redução nas funções simbólicas (gerando pais falhos em dirigir um olhar humanizante sobre suas crianças) e à lógica da sociedade de riscos (pais que buscam um saber técnico que antecipe qualquer risco de erro).

A pesquisa realizada por Perfeito (2007) identificou pais extremamente presentes no nível de suprimento das necessidades, haja vista a cobrança de monitoramento constante da sociedade de controle. São pais que se preocupam em demasia com o futuro de seus filhos, sobrecarregando suas agendas de atividades escolares de modo a garantirem o futuro.

Entretanto, no intuito de dotá-los com toda a capacidade mental e física segundo um modelo estipulado por especialistas, perdem a possibilidade de se enredarem em uma lógica afetiva-relacional. São pais extremamente eficazes no desenvolvimento de competências, mas falhos ao exercerem funções que são fundamentais à constituição subjetiva de seus filhos.

Ante a todas estas condições assinaladas, entende-se que o modo de subjetivar humano vai se modificando e adquirindo consistência diferente daquela que se apresentava na modernidade relatada por Freud.

Enquanto no período histórico em que Freud produziu seus trabalhos analíticos a subjetividade tinha o corpo marcado por representações e pela delimitação Eu-Outro na castração, a subjetividade contemporânea sofre da carência de simbolização e da invasividade do Outro ilimitado. Como a condição simbólica está esvaída e o pensamento se faz mimetizado aos propagados no mundo (especialmente veiculados na mídia), a subjetividade se formará sob uma condição de colagem ao modelo de *ser* existente. Herrmann (1997, p. 154) afirma que o homem da farsa se faz à semelhança de um personagem de novela: “é uma personagem de um roteiro já armado, sempre o mesmo, variando de ambientação e de nome a cada ano, mas nunca de enredo básico”.

Ao discorrer sobre a formação da identidade, Herzog e Salztrager (2003, p. 32-33) mencionam que, na concepção freudiana, a construção da identidade não se trata de uma “unidade de semelhanças se fechando na permanência”, mas de um processo identificatório múltiplo para se chegar a uma determinação psíquica com relação à pretensão de uma identidade. A formação da identidade teria então sua base a partir do ideal de ego, ou seja, aquilo que está para além do ser, é onde se pretende chegar, implicando aí a condição faltante. Mas, na contemporaneidade, a identificação se faz sob “formações grupais massificantes e alienantes”. Tal formação teria como base o ego ideal, uma condição idealizada, que nega a falta e a alteridade.

Enquanto a identidade freudiana é constituída por meio de um processo de introjeção, a identidade contemporânea encontra o caminho da incorporação. Na introjeção, ocorre a assimilação psíquica de propriedades concernentes a certos objetos que se fazem na ordem da apropriação de desejos, valores e sentidos do qual o objeto é portador. Na incorporação, o objetivo é manter o estado de coisas opondo-se a qualquer mudança que significaria ao sujeito a perda do objeto. Enquanto a introjeção liberta o sujeito da dependência do objeto, a incorporação reforça esta submissão (Herzog & Salztrager, 2003).

Ante ao desamparo, o homem contemporâneo se agarrará aos objetos de consumo produzidos pela sociedade (vendidos exatamente enquanto salvação e promessa de felicidade garantida). Além disto, influenciado pelo controle dos riscos, negará a falta, que agora significa um risco à própria existência. Considerando-se as condições de formação de sua identidade sob o mecanismo de incorporação/colagem, perder o objeto significa perder a si mesmo, se despedaçar.

Miller et al. (2003) discorrem sobre o estatuto do Outro atual enquanto o Outro que não existe por já não ser dividido; não há um limite interno de divisão de maneira que este se faz ilimitado. Ou seja, o Outro ilimitado é o Outro que não se coloca como alteridade.

A perda da alteridade na relação sujeito-Outro se vincula à contemporaneidade no que tange à mimetização do pensamento e à constituição do sujeito atual enquanto repetição do mesmo. Lembrando-se do Outro enquanto cultura, pode-se mais facilmente compreender a relação deste com o pensamento contemporâneo posto sob a forma de Ato Puro. Entendemos, então, que as produções veiculadas na cultura já não são construídas a partir de um processo reflexivo; o Outro/cultura é veiculado por uma forma de pensamento falho em sua capacidade de simbolização. E na falta desta condição, observa-se a efetivação do mecanismo de incorporação em que o pensamento sobrevive enquanto reprodução pura de um discurso, uma mimetização.

Ora, a lógica de produção do pensamento humano é a própria lógica de constituição subjetiva e, desta maneira, o sujeito não encontra outra forma de se vincular ao Outro que não nesta mesma posição, ou seja, lançando-se na reprodução do Outro, parecendo se constituir em função de um assujeitamento.

Nas origens do psiquismo, as marcas da contemporaneidade também conferem seu peso. Freud (1914) descreve a origem do psiquismo pelo exercer das funções materna e paterna pautando-se pela existência de uma lei e da possibilidade de aposta e introdução da alteridade. Os pais se relacionam com o bebê na busca de uma reativação do narcisismo recalcado, ou seja, do gozo que foi renunciado.

Bernardino e Kupfer (2008) afirmam que para a efetivação de uma aposta, é necessário que haja a percepção da falta. Ora, se o sujeito contemporâneo nega a falta, dado que nela está a possibilidade de seu próprio apagamento, nota-se que os pais contemporâneos poderão apresentar falhas ao exercerem a função materna. Além disto, notam-se na contemporaneidade os indícios de falhas na função paterna na introdução da alteridade, uma vez que a subjetividade tem sido montada aos moldes de uma colagem, do espelhamento do sujeito no Outro enquanto mesmo de si.

Desta forma, o filho é posto atualmente não enquanto a possibilidade do resgate do narcisismo recalcado de seus pais, mas de sua própria sustentação narcísica. Bernardino e Kupfer (2008, p. 674) assinalam esta inversão. Elas afirmam que os pais “realizam uma demanda para o filho, dirigindo-o ao Outro social e a sua demanda de preenchimento totalizante.” O filho torna-se um dos lugares de possibilidade de gozo prometido pelo campo social, colocado na posição de um objeto de consumo a tamponar a falta dos pais. Nestes casos, as autoras lembram-se dos sinais de agitação motora, falta de limites e dificuldade de separação na relação.

Muitas das apreensões obtidas nos estudos de casos nos Estados Paradoxais fazem

ecoar os relatos das autoras citadas acima. Como será discutido nas descrições dos casos clínicos, os pais tendem a seguir um esquema de orientações do profissional da saúde em detrimento da implicação da própria história pessoal na lida com seus filhos, o que faz lembrar os relatos de que na contemporaneidade os pensamentos, anseios e ações individuais passam a ser cerceados por um regulador comum que formata um modo único de ser e pensar. Como descrito, tal funcionamento de mundo influencia a própria construção da subjetividade pela fragilização narcísica, perda da alteridade e esvaziamento da capacidade simbólica. Todas estas características também podem ser observadas nos casos dos Estados Paradoxais; os pais apresentam dificuldades em vincularem-se afetivo-relacionalmente junto aos filhos havendo o enredamento em uma lógica demonstrativa explícita e a ampliação das produções do sujeito pelo registro do real com uma precariedade nas articulações imaginárias e simbólicas.

Retomando a condição de constituição da subjetividade contemporânea aderida e sustentada segundo os ditames sociais pela falta de simbolização e exclusão da alteridade, pode-se considerar que as marcas da contemporaneidade não são postas apenas sob um estilo de vida, mas sob a própria forma pela qual se constituirá o psiquismo, afirmação esta que pode ser exemplificada nos casos dos Estados Paradoxais. Este entendimento, entretanto, de maneira alguma indica uma patologização da contemporaneidade. A psicopatologia poderia ser entendida aqui a partir da leitura de Bauman (1998) quando fala sobre os excluídos da pós-modernidade, colocados como os incapazes da sedução e consumo, mas que no fim, são os que levam a cabo a forma de vida pós-moderna, trazendo à tona tudo aquilo que esta se propõe a negar. Nesta perspectiva, serão tratadas a seguir as psicopatologias descritas como condizentes à contemporaneidade.

4.2 As Psicopatologias na Contemporaneidade

Nos estudos que tratam das psicopatologias na clínica contemporânea, nota-se que grande parte dos autores se remete às produções do sujeito como concernentes ao registro do real.

Birman (2003) afirma que o conjunto de signos que constituem o mal-estar na contemporaneidade apresenta-se centrado no corpo e na ação. Observa que a linguagem se empobrece a olhos vistos, perdendo seu registro metafórico e sua dimensão como *poiesis*.

Santos (2004) considera que o esvaziamento da palavra, da atividade simbólica e dos laços se faz acompanhar de uma sintomatologia nova que é mais imprevisível, idiossincrásica e difusa, confundindo as fronteiras tradicionais entre psicose e neurose. A autora apresenta como exemplo fenômenos maciços e espetaculares - crimes, passagens ao ato suicidas ou auto-agressivas, delírios e anorexias – ou depressões intensas, estados de angústia agudos, queixas hipocondríacas que ora se relacionam à psicose, ora à neurose.

Seguindo a apresentação de uma clínica do real, Albuquerque (2004) encontra a marca da compulsividade em quadros de drogadição, anorexias e bulimias, vigorexias, síndrome do pânico e a relaciona à urgência pela saciedade contemporânea, ao consumo usado para tamponar a falta.

Maia (2004) diferencia os mecanismos defensivos utilizados na modernidade para lidar com o sofrimento daqueles usados na contemporaneidade evidenciando uma ordem conflitiva diversa. Cita que enquanto no caso das histéricas de Freud o recalque seria utilizado sob uma condição de simbolização, nas compulsões estaria em vigor o processo de clivagem onde o corpo se apresenta sob o silêncio da não-representação. Na clivagem, o sujeito não constrói um sintoma (enquanto representação), ele age o conflito.

Garcia (2007) e Costa (2008) discorrem sobre o que tem se chamado por *clínica do vazio* (ou clínicas do vazio, uma vez que sobre um mesmo tapete conflitivo, apresentam-se

sintomas variados). Costa (2008) constata que os pacientes geralmente não conseguem identificar o motivo de seus sentimentos, apresentando muitas vezes sintomas físicos. Nestes casos, as manifestações em ato são utilizadas de maneira a atenuar a vivência de vazio, terror e confusão relacionados à possibilidade de invasão do ego. Corresponde estes sinais à angústia automática citada por Freud, de acordo com a qual o pré-consciente não se encontra em condições de antecipar, pelo pensamento, as ações específicas a serem executadas no mundo externo, demonstrando a anterioridade ao registro dos traços mnêmicos e das representações. Incluem-se tais patologias num tempo em que não houve a condição de um investimento libidinal e criação do circuito pulsional, ficando os sintomas presos ao corpo não simbolizado, sem condição da vivência de afeto.

Costa (2008) relata a forma pela qual a depressão se apresenta nas patologias do vazio. Nestas não há o sentimento de tristeza pela impossibilidade de se chegar ao afeto. O autor recorda-se do trabalho de Green intitulado ‘A mãe morta’, em que se observa que apesar de permanecer viva, a mãe se faz psiquicamente morta aos olhos da criança que ela cuida.

Garcia (2007) demonstra na clínica do vazio que a impossibilidade de constituição da ausência enquanto presença (indicando a falta) impede o pensamento e acesso ao desejo. E o objeto posto como invasivo gerará angústias de fusão e de separação atestando a fragilidade dos limites psíquicos.

Ao tratar dos casos borderlines (estados-limite), evidentes na contemporaneidade, Garcia (2007) afirma que nestes, a discussão gira em torno da constituição dos limites psíquicos, muito precários. A cisão e depressão primária são os dois mecanismos básicos responsáveis pela atividade psíquica nos casos *borderline*, resultantes do fracasso na relação o objeto, ausente ou excessivamente presente. A resposta contratransferencial nesta clínica seria a identificação do analista a um espaço esvaziado ou excluído da cena analítica.

A dificuldade levantada por Garcia (2007) quanto à precariedade dos limites psíquicos

(dentro/fora) parece estar atrelada à invasividade do Outro que, na contemporaneidade, vale lembrar, se faz mimetizado ao sujeito.

Ora, em uma época em que tanto falha a função materna quanto a função paterna, parece ser pertinente que ambas as questões se façam presentes na problemática da constituição do sujeito, haja vista o exemplo dos casos *borderline*. São postas ao sujeito questões que pelo diagnóstico diferencial foram separadas como pertencentes à psicose (falha na função paterna) ou ao autismo (falha na função materna), e provocam desta maneira um problema diagnóstico se há tentativa em localizar o caso em uma ou outra posição. Mas, da maneira que está montada a condição de subjetivação nos tempos atuais, é justificável que as psicopatologias se façam sob a aparência de uma difusão de sintomas.

Assim, não podemos deixar de notar semelhanças das situações citadas acima à descrita por Paravidini (2006) acerca dos Estados Paradoxais, uma vez que nesta montagem, encontra-se o que foi descrito por alguns autores como dissolução dos sintomas, quando estes são tomados enquanto pertencentes às séries autismo, psicose e neurose. Além disto, também toma relevância a impossibilidade do pensar e do acesso ao afeto trazida nos casos *borderline* situada por Paravidini (2006) enquanto uma impossibilidade de acréscimos no campo afetivo-libidinal. Tais considerações parecem conduzir a clínica dos Estados Paradoxais enquanto uma montagem psíquica pertinente à contemporaneidade.

4.3 Sobre as Novas Subjetividades e as Novas Psicopatologias

Ao ser lançada a questão sobre as novas subjetividades ou novas patologias, interroga-se o que significaria tal apreensão e quais conseqüências esta traria à concepção do psiquismo e ao fazer clínico.

Há de ter cuidado com o uso do significante ‘novo’ para que este não seja tomado em de forma dicotômica, mecanismo de pensamento herdeiro da modernidade. Não se pode

simplesmente colocar a subjetividade em termos de velha (passada) e nova. Aliás, é complicado colocá-la também sob uma linha evolutiva, seja de um pior a um melhor (recordando novamente o pensamento moderno) ou vice-versa (talvez, influenciado pelo pessimismo contemporâneo). Não se acha ou se perde um sujeito, o sujeito se cria.

O sujeito é semelhante a uma linha de costura, ao mesmo tempo em que se lança na trama, se faz amarrado a ela. Birman (2004) cita que o significante civilização foi produzido pela modernidade em oposição à barbárie. Freud, como capturador da modernidade, inventou a subjetividade aos moldes daquilo que seu tempo lhe permitiu, haja vista a concepção da formação do ego a partir de uma luta entre eu e mundo (prazer-desprazer), correlacionada à idéia de oposição entre indivíduo e civilização. Na leitura de sua obra, observa-se como o autor, por mais genial que fosse, recorria freqüentemente a modelos figurativos (como os modelos de mente citados em *Mal-estar na civilização*) e ficava preso a estes por muitas vezes indicando suas limitações.

Entretanto, o que permanece como linha mestra do sujeito para a Psicanálise é a condição humana do desamparo e da falta postos na origem no psiquismo. Esta é a condição que o sujeito deverá responder, tanto na modernidade quanto na contemporaneidade, tanto nos estados considerados normais quanto naqueles patológicos. Nisto, não há novidade.

Lacombe (2004) afirma que é o sintoma que introduz algo novo no saber (tido como a cristalização de uma verdade), trazendo uma verdade. Há que se seguir a trilha do sintoma e não apenas manter a distância da contemplação-classificação, o que incorreria no risco de graves erros no âmbito da clínica. Explicando melhor, observamos que da modernidade à contemporaneidade, mantêm-se a classificação de patologias como depressão, psicossomatizações e obsessões. Entretanto, ao ser seguida a trilha de seus sinais, estas evidenciam uma outra forma de sofrer. Aí então se coloca a novidade.

Foi citada a diferença entre a depressão moderna, cujo sintoma está na expressão da

tristeza, e a depressão da clínica do vazio, marcada pela incapacidade de chegada ao afeto. Nas psicossomatizações e compulsões, em que corpo e ato são os alvos de expressão, as apresentações de passagens ao ato tomam proporção volumosa ante as manifestações de *actings-out*.¹

Miller et al. (2003) revisam, por exemplo, a noção de conversão. Neste campo em que o gozo se apresenta no corpo, nota-se que nem sempre está presente a condição de metaforização (condição encontrada nas histéricas), sendo o sintoma colocado como uma escritura que não se dá a ler. Relacionam este fato à posição de acordo com a qual no primeiro caso haveria a condição para a metáfora dado que o sintoma se apresentaria ante ao Outro dividido, podendo haver ali um desencadeamento de significantes. No segundo caso, já se trataria do momento em que o Outro é ilimitado e indiferenciado. O sintoma, assim, fica preso ao real do corpo. Consideram então a neoconversão, que não seria apenas uma atualização da conversão, mas envolveria modificações em elementos estruturais.

Tem-se então, que as ‘novas’ subjetividades e ‘novas’ psicopatologias podem ser consideradas nestes termos, à medida que indicam as mudanças nas condições socio-histórico-culturais que influenciarão na maneira pela qual o sujeito se enredará na cadeia significante configurando um arranjo psíquico particular. A validade do uso desta terminologia está na lembrança de que o sujeito não é pronto e de haver sempre a necessidade que o analista se volte à clínica, questione seus parâmetros e reveja seus conceitos e fundamentações. E é por este viés que trataremos a ‘novidade’ colocada nos casos dos Estados Paradoxais.

¹ Pinho (2002) discorre sobre a diferenciação entre acting out e passagem ao ato lançada por Lacan na revisão do texto freudiano ‘Psicogênese de um caso de homossexualismo em uma mulher’ no qual destaca dois momentos diferentes de resposta em ação pela jovem. O primeiro momento trata-se daquele no qual a jovem manifestava publicamente sua afeição à outra dama provocando a ira de seu pai. Esta configuração é compreendida como acting out, pois há um endereçamento ao Outro, uma demanda de simbolização dirigida a alguém; o ato demanda por decifração. Ante ao olhar furioso do pai e proibição ao encontro com a dama, a jovem lança-se em ato suicida contra um muro precipitando-se na linha ferroviária. Este segundo momento é marcado pela passagem ao ato, uma vez que, identificado ao objeto *a* (jovem identificada ao pai), o sujeito se faz excluído provocando uma situação de ruptura e alienação.

5. As construções Teóricas e a Possibilidade de uma Clínica dos Estados Paradoxais

As concepções teóricas relatadas até então fazem resgatar na história da psicanálise um espessamento teórico provocado pela clínica e pela reflexão dela decorrente.

Herzog e Pinheiro (2003) afirmam que Freud inventou a subjetividade quando em seu texto sobre o narcisismo o psiquismo é pressuposto pelo adulto em seu imaginário, possibilitando advir o sujeito. Comentam ainda que esta subjetividade relatada por Freud reflete a cultura em que o homem está submerso.

No século XX, Freud destacou a maneira pela qual o psiquismo se constitui por meio do movimento de aposta e introdução da alteridade, respectivamente função materna e paterna - terminologias utilizadas freqüentemente por autores da escola francesa, mas que são tratadas sobre outras nomeações pelos demais autores.¹

Acontece que, de Freud até hoje, significativas mudanças aconteceram e a subjetividade está remetida a outra ordem. Nesta, a regulação do mundo não está submetida a um poder centralizador e castrador (na figura do Pai ou do Estado, por exemplo), base formulada como ponto de inclusão da dimensão da alteridade na formação da subjetividade. O Outro atual está diluído, o que traduz a condição de mimetização sob a qual se monta a subjetividade. Além disso, por este mesmo movimento acrescido à negação da falta característica da contemporaneidade, também se modifica a função de aposta.

Segundo a pesquisa teórica realizada, a etiologia das psicopatologias na clínica infantil foi conferida às falhas nas funções materna e paterna no tempo de constituição do sujeito. Entretanto, quando tais funções não se articulam mais conforme aquilo que foi notado e arquitetado teoricamente, surge a necessidade de uma reavaliação dos modelos de compreensão, tanto da constituição do sujeito quanto das próprias patologias formulados a

¹ Como por exemplo, a função materna pode ser remetida em Winnicott no conceito de mãe suficientemente boa, embora não possam ser superpostos.

partir destas apreensões. Mas, este exercício só pode ser feito quando se tem um pensamento crítico acerca da teoria construída, aliado à noção de esta é meramente um aporte e não a verdade sobre o sujeito.

Há de se considerar as transformações já ocorridas na diagnóstica e nosologia psicanalítica. A principal crítica tecida pelos psicanalistas sobre este assunto refere-se às tendências biologizante, universalizante e classificatória que terminam por achatar o sujeito.

Acontece que, apesar de se esforçarem por serem interpretantes de seu tempo, os próprios psicanalistas são atravessados pela estrutura de seu pensamento e a tendência moderna da necessidade de ordenação clara da realidade do mundo por leis precisas e conhecidas remanesce na construção de suas teorias.

O estruturalismo aplicado à psicanálise lacaniana corrobora com o rompimento da abordagem de seu objeto de estudo pela simples descrição isolada de suas qualidades (Jerusalinsky, 2002), mas traz problemas quando suas bases são levadas à risca na compreensão da constituição psíquica ao sugerir a sobredeterminação da estrutura desvalendo-se da qualidade de criação no sujeito.

Dunker (2006) criticou a leitura kantiana de Lacan que coloca a estrutura como transcendental à experiência, e ainda indicou os problemas que esta visão imprimirá à diagnóstica psicanalítica:

A diagnóstica psicanalítica não opera pelo encaixe dos universais categoriais aos existenciais da experiência. Isso é o raciocínio kantiano aplicado à psicopatologia psicológica e psiquiátrica. Caso contrário, estamos ainda no esquema inaugurado por Abraham para a psicopatologia psicanalítica, qual seja, a cada forma de organização da pulsão corresponde um tipo de sintoma ou de estrutura. Substituir simplesmente a diacronia das fases pela sincronia da temporalidade lógica não resolve o problema, continuamos a deduzir o existencial do universal. Neste sentido a questão de saber quantas estruturas clínicas existem é uma questão ociosa. Faz lembrar o monge que diante do telescópio de Galileu pediu antes para verificar, nas escrituras, quantas estrelas poderiam existir. (Dunker, 2006, p. 128)

Dada a problemática relatada, autores como Jerusalinsky (2002) marcarão a importância das produções próprias do sujeito na estrutura:

Se bem a estrutura sempre esteja ali precedendo o sujeito com a rede simbólica que o recebe no mundo já estendida, e se bem seja nesta “teia de aranha simbólica” que o sujeito ficará tomado e sobredeterminado pelo efeito da combinatória da bateria significativa que ali se apresenta, o que não está escrito de antemão é o que um sujeito fará com isto. Por isso se situa a questão da subversão do sujeito, pois este não é uma espécie de vítima da estrutura, cabe a ele, a suas escolhas inconscientes, a responsabilidade acerca do que faz a partir de tal sobredeterminação que lhe coube em sorte. Pode-se dar lugar aí a um ato criativo que subverta toda a ordem. (Jerusalinsky, 2002, p. 274)

Já Flesler, mesmo não abandonando a idéia de uma estrutura delimitada, admite-lhes saídas, propondo uma leitura diferenciada à definição da estrutura conferindo aos tempos do sujeito um caráter definitório e não definitivo:

Considero que falar de fantasma definitivo implicaria um fechamento completo. A estrutura se estrutura e vai lançando seus adiantamentos estruturais, mas se conclui mais tarde, se define, e o momento de concluir, após a metamorfose da puberdade, é definitório da orientação do desejo. Se o considerássemos definitivo, qual seria o sentido de iniciar uma análise? É mais justo dizer que é definitório. Naturalmente, isso não implica que não haja definição de estrutura. A neurose, a psicose e a perversão definem modos de responder à castração e vão se tramando nos primeiros tempos da vida. (Flesler, 2008, p. 183-184)

Observa-se nas construções teóricas como são produzidas soluções e como estas mesmas saídas criam problemas quando de seu uso para o ordenamento do sujeito, ao contrário de abrir perspectivas, fecham-se sobre si gerando impasses. Entretanto, encontram-se movimentos que rompem com a sedimentação teórica na busca pela quebra de seus entraves. Este tema muito interessa ao estudo dos Estados Paradoxais, uma vez que nesta formação o posicionamento do sujeito em uma estrutura ou outra, a partir do diagnóstico diferencial, não consegue responder ao que ocorre nesta clínica. Assim, vale ressaltar os novos olhares desenvolvidos acerca da diagnóstica psicanalítica de maneira a

permitir um avanço cuidadoso na concepção sobre os Estados Paradoxais.

Lang (1978), ao tratar de casos não delimitados, afasta-se da tentação nosológica do agrupamento dos sinais e criação de novas categorias, partindo para a análise psicodinâmica e propõe o termo *estado*, mantendo a ambigüidade entre o possível e o impossível de se delimitar. Define a clínica dos *estados limites e atípicos na infância* devido à dificuldade observada em vários autores em se incluir certos casos nas psicoses ditas francas ou processuais, apesar do reconhecimento de um núcleo psicopatológico de natureza psicótica. O mais interessante de sua proposição, é que

Não se trata de um diagnóstico clínico nem de um quadro nosográfico, mas de uma tentativa de compreensão de certas síndromes atípicas . . . cujas características gerais seriam: o polimorfismo clínico, a labilidade dos quadros sintomáticos ao lado de certa rigidez das formas de comportamento, a evolução incerta, a coexistência de mecanismos variados habitualmente relacionados a outras estruturas mais definidas, neurótica, psicótica, de distúrbio de caráter (psicopática) ou deficitária. (Lang, 1978, p. 22)

Além disto, ao conceber os estados limites, cita:

Não é uma linha que iria da neurose à psicose, mas uma demarcação, aliás indicada pela clínica, em relação às psicoses, aos estados de retardo e aos distúrbios graves de caráter. Tal disposição, que nos parece válida para a criança, foge a uma dialética binária (neurose-psicose). (Lang, 1978, p. 25)

Ressalta-se aqui a grande contribuição de Lang à psicopatologia na advertência que este faz sobre a importância de não transformar a análise psicopatológica em uma nova nosografia rígida, ocultando novamente o questionamento sobre a dinâmica patogênica e sobre a problemática conflitiva própria de cada caso. Partindo das questões que a clínica lhe impôs, Lang não cria uma nova psicopatologia, ele cria um novo olhar sobre a psicopatologia.

Salvo o tratamento dado aos estados limites no campo das psicoses, esta perspectiva aproxima-se à clínica dos Estados no sentido de que escapando à armadilha nosológica, estes não serão tratados por quadros psíquicos, uma vez que tal perspectiva tende a aprisionar o

sujeito em uma leitura achatada de suas produções.

Outro ponto importante na abordagem sobre os Estados Paradoxais é a ampliação da análise do intra ao inter-psíquico, incluindo o estudo da dinâmica familiar, transgeracional e cultural. Nestes aspectos, Iorio (2005) apresenta a possibilidade de contribuição das abordagens pós-estruturalistas e relata sobre a *abordagem sistêmica* caracterizada pela “busca da complexidade através de uma incessante contextualização da situação do enfermo, a exploração da instabilidade dos sistemas familiares e a noção de um espaço de intersubjetividade” (Iorio, 2005, p. 374). Nela, a hipótese psicopatológica é co-construída no processo terapêutico e o clínico perde seu status de expertise.

Observando-se o setting do atendimento psicoterapêutico conjunto pais-criança, modelo no qual surge a noção dos Estados Paradoxais, destaca-se o interesse pela inclusão e estudo da família enquanto parte da dinâmica psíquica, tornando-se cada vez mais evidente a noção do *arranjo familiar*¹. A condição psíquica na criança nunca é considerada fora do enredo familiar. A abordagem sobre os Estados Paradoxais não destaca o psiquismo infantil da dinâmica familiar ali colocada, aliás, a falência da representação é condição que permeia todos os membros da família. Além disto, a dinâmica transferencial é posta de maneira que o analista se situa em um campo de afetação² (Maia, 2004) necessário à compreensão do caso, deslocando-o do lugar do saber.

Além da inclusão do estudo da dinâmica familiar, a abordagem sobre a intersubjetividade também abrange o estudo sobre as especificidades do tempo sócio-histórico-cultural ao qual o sujeito está remetido. Na presente perspectiva de estudo, compreender as psicopatologias foi também compreender sob quais regras se constituem as subjetividades. Esta concepção desfaz a idéia de separação entre os fenômenos sócio-culturais

¹ Noção que compreende a construção do sujeito e da parentalidade a partir dos atravessamentos de questões referentes à ordem sócio-cultural, às questões da própria criança e da lógica fantasmática dos pais.

² Espaço de experiência não lingüístico e não simbólico entre os sujeitos ou entre os sujeitos e o mundo, que assegura as diversas possibilidades de organização subjetiva e que também está operante nos processos transferenciais.

de certa época e as subjetividades presentes neste mesmo tempo. Tal separação confere uma idéia errônea da existência atemporal e imutável de determinadas condições clínicas.

Assim, observando-se as descrições das produções do sujeito na clínica contemporânea, os Estados Paradoxais puderam ser compreendidos como parte da clínica do vazio situada no tempo da infância, tese esta reforçada pelo aumento de casos na primeiríssima infância nos quais suas especificidades são observadas.

Prosseguiremos um pouco mais no caminho de construção da abordagem à dimensão psicopatológica nos Estados Paradoxais.

Ao descrever sobre a clínica da infância, Jerusalinsky afirma:

A criança deve passar por conflitos que lhe são necessários para constituir-se psiquicamente. Os mesmos não são efeito de uma inadequação ao mundo exterior (exigindo portanto uma postura reeducativa que vise a adequação), mas de uma situação imaginária que deve, pouco a pouco, simbolizar-se à medida em que a criança vai se constituindo face ao Outro. . . Temos aí sintomas de estrutura (sinthome). . . O problema se apresenta quando os sintomas, em lugar de se articularem como respostas inconscientes que permitem a constituição psíquica da criança, se cronificam como obstáculos, e a criança fica imobilizada. (Jerusalinsky, 2002, p. 183-184)

Na intenção de se compreender a psicodinâmica segundo os entraves nas produções do sujeito a partir das formulações iniciais de coexistência de manifestações autísticas, psicóticas e neuróticas nos Estados Paradoxais, pensou-se que o problema ali colocado estaria na situação de indefinição entre uma estrutura e outra. Desta forma, a tendência inicial deste trabalho foi a abranger os Estados Paradoxais enquanto uma formação psíquica na qual se evidencia uma vacilação entre as estruturas. Isto porque apresentava sintomas condizentes às três séries patológicas, hipótese que foi reforçada pela descrição da difusão de sintomas nos autores que discorrem sobre a subjetividade e psicopatologia contemporânea.

No decorrer do presente estudo, percebeu-se que esta visão, posta sob uma ‘pseudo-ampliação’ da clínica, seguia a forma clássica de inclusão do sujeito em uma ou outra estrutura segundo sintomatologias específicas a cada série psicopatológica, e que tal

abordagem dizia muito pouco do sujeito, ou melhor, apenas lhe conferia uma alocação.

Pudemos constatar então que, apesar da ampliação na apreensão das produções do sujeito trazida pelos autores que discorrem sobre a clínica contemporânea e da possibilidade de compreensão dos Estados Paradoxais enquanto clínica do vazio, ao tratarem os sintomas sob a perspectiva de uma difusão, verifica-se o aprisionamento ao modelo diagnóstico construído para abarcar o modelo de subjetividade do tempo moderno. Foi nestes termos que utilizamos em momento anterior a expressão de que as psicopatologias contemporâneas se fazem sob a *aparência* de uma difusão de sintomas. Uma difusão de sintomas só pode ser entendida assim à medida que em determinado momento a sintomatologia foi segmentada por um movimento teórico, como observado nas proposições das estruturas e do diagnóstico diferencial.

Desta forma, da busca por um ancoradouro teórico aos Estados Paradoxais, passou-se ao questionamento acerca da medida em que o referencial teórico da clínica aplicada no estágio de atendimento conjunto pais-crianças da UFU apresentava-se insatisfatório. Chegamos então ao entendimento que o incômodo sobre os Estados Paradoxais estava vinculado à diagnóstica diferencial, uma vez que este modelo já não se fazia mais suficiente à compreensão sobre o enredamento do sujeito nos casos em questão.

Na realidade, neste ponto operou-se uma transformação fundamental na apreensão sobre nosso objeto de estudo. O problema deixou de ser abordado sob a urgência em se entender as produções do sujeito que não se acomodavam à diagnóstica praticada de maneira que a problemática recaiu sobre o próprio modelo teórico que se fez limitado para abranger os casos clínicos em discussão.

Os Estados Paradoxais deixaram de ser vistos apenas como uma formação clínica singular uma vez que a apreensão sobre os mesmos passou a implicar não só aquilo que foi colocado inicialmente como uma novidade do sujeito, um novo enredamento. Compreende-se

que a construção dos Estados Paradoxais é singular não apenas pela articulação singular do sujeito, mas pelo olhar lançado à clínica que permitiu fazer evidenciar os casos em discussão, e mais ainda pela desarticulação teórica requerida constringendo à transformação de todo um modo de operar clínico. Assim, considerando a dimensão de *des-articulação* teórico-clínica envolvida no tratamento sobre Estados Paradoxais, propõe-se que estes possam ser pensados enquanto uma clínica singular.

Ora, tratar os Estados Paradoxais por uma clínica é poder conferir um olhar sobre a toda a complexidade envolvida na ampliação de sua concepção. Assim, as articulações realizadas até o momento conduzem à possibilidade de sustentação dos Estados Paradoxais enquanto uma clínica que aborda o sujeito por seu enredamento em um arranjo familiar e em um tempo sócio-histórico específico cuja dimensão psicopatológica se evidencia pelos entraves do sujeito em seu tempo de constituição. Esta clínica traz a possibilidade de leitura sobre um modo do sujeito se arranjar e criar seus suportes em uma montagem singular que obriga o desenvolvimento de um olhar outro que suporte suas produções.

Portanto, para além da discussão proposta nesta parte, segue-se o estudo dos Estados Paradoxais a partir da pesquisa psicanalítica na análise dos casos e a proposição de uma leitura compreensiva das produções do sujeito nesta condição.

6. A Clínica dos Estados Paradoxais

6.1 Contextualização

Entendendo-se que a noção dos Estados Paradoxais só foi desenvolvida a partir de uma experiência clínica específica que se montou sobre e em dialética com certas bases teóricas, considera-se importante contextualizar o estágio de Atendimento Psicoterapêutico Conjunto Pais-Crianças, realizado na Clínica Psicológica da UFU, modelo de atendimento no qual foi possível a observação dos Estados Paradoxais.

O estágio supracitado pretende atender a uma clientela específica; crianças de 0 a 3 anos de idade com risco de sofrimento mental grave. Assim, a pesquisa aqui apresentada limita-se aos casos de crianças que se encontram entre os 0 e 3 anos (até no máximo 4 anos de idade). Ressalva-se, contudo, que não é possível ainda o estudo longitudinal e a observação dos desdobramentos ocorridos na condição paradoxal apresentada tanto na posição da criança como na dinâmica familiar para além do tempo limite do atendimento proposto. Além disso, são crianças geralmente encaminhadas por outras instituições ou profissionais da saúde, nas quais foi observado algum sinal de que algo não estaria indo bem nas origens de seu psiquismo, indicando aí possibilidade de se encontrar uma psicopatologia em andamento.

No modelo do atendimento, segue-se a aplicação da Técnica de Intervenções Terapêuticas Conjuntas Pais-Filhos postulada por Marisa Mélega, cujo foco inicial é a interação dos pais nas funções materna e paterna visando à criação de condições para a comunicação entre os membros da família pela circulação da palavra para promoção de novas configurações e rearranjo da construção significativa (Paravidini, 2006). Assim, a condição do sujeito na posição de imobilização (condizente à patologia, como visto anteriormente) poderia ser desfeita para outra condição.

Tem-se então nas bases da noção do Estado Paradoxal; um modelo de atendimento

que prioriza a intervenção na família no tempo de constituição do sujeito (este, que se faz no exercer das funções parentais). Esta visão possibilita ao clínico a postura de um *olhar sobre* e o *desenvolver de* uma compreensão acerca dos elementos intersubjetivos integrantes na clínica.

Para além da ampliação da clínica do intra para o inter-psíquico pela inclusão do olhar e intervenção na família, o atendimento psicoterapêutico conjunto, nos moldes em que é proposto, traz a relevância da função de observação. Neste modelo, adotou-se a bi-partição da função terapêutica nas funções de intervenção e observação, havendo um terapeuta destinado a cada uma destas funções (Paravidini, 2006). O mais importante a se enfatizar aqui é que a função do observador em ação no setting analítico amplia a condição de escuta de tudo aquilo que circula dentro da sessão. A saber, comunicações verbais e não-verbais, sensações experimentadas, atuações ou representações lúdicas, mudanças no lugar transferencialmente ocupado pelos membros da família e pelos próprios terapeutas. Desta forma, a rede de significação se potencializa e elementos que possivelmente não seriam postos em circulação são tomados em consideração.

Além desta dinâmica presente no setting analítico, a escuta é colocada sob circulação da palavra em um segundo momento, que é a discussão do caso em supervisão. Neste tempo, os elementos não passíveis de pensamento e elaboração podem então ganhar status de representação, de sentido.

Tal campo propício ao estabelecimento de uma ampla rede significativa em operação na clínica permite aos terapeutas conceberem e trabalharem com a complexidade condizente à subjetividade. Torna-se possível a visão da clínica para além da sintomatologia apresentada pela criança e para além dos limites do setting analítico. É desta forma que o diagnóstico não consiste apenas como nosologia e que as influências da contemporaneidade na dinâmica familiar e na própria constituição do sujeito são incluídas na escuta dos casos.

Há ainda outra característica relevante no modelo de atendimento em discussão. Neste, destacando-se as funções de observação e intervenção referentes ao terapeuta, articulam-se diagnóstica e intervenção em um processo dialético constante. Citando Mélega, Paravidini (2006) considera dois fatores presentes no modelo de atendimento: as atitudes mentais para abordar o objeto, remetidas à observação (na posição de quem não sabe e precisa observar e pensar para conhecer) e o modo de intervir, que seria a tentativa por aclarar as condutas observadas no vínculo mãe-criança, a intervenção propriamente dita.

No movimento de compreensão dos casos, incluindo aqui os Estados Paradoxais, especialmente no momento da supervisão, é notável como a diagnóstica deixa de ser estanque e passa a se articular aos elementos da dinâmica familiar observados. Ela se torna mais um dos elementos circulantes na produção de sentido, que é tomado não como fechamento, mas como possível leitura e ancoradouro à terapêutica.¹

Por vezes, o processo adquire tamanha proporção que há a necessidade de parar para observar o próprio movimento de construção efetivado. Talvez uma das funções desta pesquisa estivesse neste sentido de resgate da história daquilo que se construiu para poder fazer avançar naquilo que ainda não se consegue responder, ou melhor, nos pontos de entrave deste processo – recortando-se os Estados Paradoxais como um dos sentidos produzidos nesta clínica. Logicamente, não se tece a ilusão de que a resposta virá como um fechamento de questão, pois o que está posto nesta clínica (referindo-se tanto ao modelo de atendimento quanto à concepção dos estados paradoxais) é o movimento. Mas *aclarar* o movimento também faz parte do processo.

Ora, concebe-se a partir destas colocações, que a noção dos Estados Paradoxais está intrinsecamente ligada ao *modus operandi* de uma clínica. Observa-se que esta montagem

¹ Tal colocação não situa nem a diagnóstica, nem as teorias que a fundamentam como superficiais ou menos importantes. O diagnóstico diferencial é, por exemplo, modelo base e influente no tratamento dos casos. Entretanto, o que se marca aqui é o caráter de circulação dos elementos – sejam estas teorias ou observações clínicas – para a produção de sentidos, deixando de serem tomados sob uma condição enclausurante ao sujeito.

psíquica já foi notada em situações externas ao atendimento psicoterapêutico conjunto, entretanto não foi tomada como uma clínica possível. Exemplo disso ocorre quando os casos entendidos por Paradoxais chegam à clínica da UFU classificados por médicos neurologistas ou psiquiatras como um nível não severo de autismo, ou até mesmo um transtorno global não especificado.

Segue-se agora o relato da singularidade observada no arranjo dos Estados Paradoxais considerando as vivências transferenciais no setting analítico e a articulação intersubjetiva nas produções da criança, de sua família e de seu tempo, a contemporaneidade.

6.2 Casos Clínicos

Serão relatados três casos clínicos. Os dois primeiros foram selecionados dentre os casos de atendimento concluído e escolhidos devido ao amplo material de relatos (especialmente de supervisão) coletados, o que lhes confere a significância às articulações produzidas acerca dos Estados Paradoxais no grupo de atendimento. O último caso foi aquele acompanhado em atendimento pela pesquisadora.¹

Por seguir a trilha do inconsciente, vale-se o esforço por não negar, mas evidenciar os momentos da leitura dos relatos em que fui tomada por estados de confusão. Estados em que não podia distinguir que produções captadas da dinâmica transferencial seriam de um caso ou de outro, mesmo tendo-lhes em mãos as identificações. Persistindo em produzir algum sentido a estas sensações, notou-se que nestes momentos fazia-se mover ali alguma lógica que perpassava os casos. Desta forma, buscou-se compreender que elementos de um e de outro caso estavam sendo articulados transferencialmente e notou-se que se tratava da lógica permeante nas produções do sujeito que puderam ser tomadas como clínica dos Estados

¹ Ressalva-se que as transcrições literais dos relatos de sessão inseridas no decorrer dos parágrafos estarão sinalizadas entre aspas. Nas transcrições corridas, serão feitos alguns recortes (indicados pelo sinal “. . .”) bem como comentários explicativos (referenciados entre parênteses).

Paradoxais.

6.2.1 Joel.

Joel é um menino com dois anos e quatro meses que foi acompanhado por dez meses. Foi encaminhado pelo pediatra cuja principal queixa em relação à criança era o não desenvolvimento da fala. O pai relata que foram realizados vários exames fonoaudiológicos e otorrinolaringológicos, mas nenhum acusou alterações que explicassem as dificuldades do filho.

Os pais relatam que se mudaram da fazenda para a cidade e acreditam ser este o motivo dos problemas de Joel, pois antes ele demonstrava “vontade de falar, e hoje não vejo mais”.

Afirmam também que Joel não é impedido em nenhuma de suas ações, o pai não consegue lhe impor limites e a mãe, após se irritar com menino, logo diz “Ai, bebê”. Citam que a criança geralmente ri quando atesta a falência dos pais nestas situações. Neste e em outros momentos, a posição dos pais como bebês é comum. Ao relatar outra tentativa fracassada de contenção, ao final da fala, o pai se dirige ao filho e diz: “né, papaizinho?” A própria terapeuta também realizou trocas de nomes chamando Joel pelo nome do pai.

A mãe cita que nunca permitiu se separar de Joel. Relata que na fazenda, tinha medo que algum animal (aranha, cobra, escorpião) picasse o filho.

A sessão transcrita a seguir (sétimo atendimento relatado pela terapeuta observadora) indica o modo como os pais lidam com os problemas apresentados por Joel, a dificuldade de implicação afetivo-relacional e as produções da criança em momentos que suscitam angústia no decorrer do atendimento:

Pai: eu já havia falado com N. (mãe) que não queria vir mais, estou correndo no trabalho e a ansiedade não me deixa ficar à vontade, ter paciência para esperar o resultado. . .

Mãe: eu fico ansiosa também. Eu acho que o tempo vai fazer ele falar. Solta *dedé, vovó*. É a genética. Não pode cobrar dele. Quanto mais pede para falar, mais ele sai fora. Por exemplo, *água* estou ensinando, ele me pede e eu repito a palavra. É mais paciência, e ele fica nervoso.

Joel pronuncia algo.

Pai: ele solta sem pedir.

Terapeuta: o que ele quis dizer?

Mãe: ah! Não sei.

Terapeuta: não é só Joel que não fala.

Pai: eu?

Mãe: eu também sou quieta. Acho que o forçar para ele é pior. Ele se sente obrigado a falar o que a gente quer.

Pai: tem que ser natural. Na sala (de espera), pedi para ele falar bom dia à moça, mas na verdade ele não fala nada porque fica mandando! Isso deve perturbar.

Terapeuta: não é só ele que não pode falar. Vocês também têm problema de não poder falar. No final do último encontro você disse que não é a primeira vez que é pai. Não é só Joel que não pode falar, parte da história de vocês também. E não adianta eu querer forçar.

Pai: A vida tem o presente para resolver, eu deixo o passado para trás. Parece que nunca vivi.

Terapeuta: é a impressão que dá. Que você nunca foi pai.

Joel derruba algo, está desesperado. . .

Pai: nunca usei minha experiência de pai com Joel. Ela sempre barra.

Terapeuta: toda sua experiência fica anulada.

Mãe: de toda mulher eu não gosto, não da experiência de ser pai.

Joel presta atenção.

Pai: Estávamos falando de filho e não de mulher. Minha experiência de pai fica anulada perante Joel, mas você não aceita.

Joel derruba objetos.

Mãe: nunca falei que não aceito isso ou aquilo.

Pai: você sempre anulou minha vida de pai com Joel. Você não aceita minha experiência.

Joel derruba muito.

Desta cena, o pai começa a falar da experiência com os filhos mais velhos e de alguns hábitos com Joel dos quais ele se sente barrado. Após relatar que não insistiu em ver os outros filhos, diz: “não sou guerreiro, não luto. Sou o maior desistente”. Durante este relato, a terapeuta observadora anota haver muita agitação e barulho por parte de Joel.

Ao final da sessão segue-se o diálogo:

Pai: Tchau doutora, vou desistir.

Terapeuta: continuar correndo.

Pai: vou.

Terapeuta: o que você pensa mãe?

Mãe: sou ansiosa numa parte também. Tem o problema com horário.

Terapeuta: ele desistiu independente do horário.

Mãe: eu não tenho carteira, não tem como eu vir, ônibus não dá.

Pai: se você quiser nada te impede. O carro está lá.

Terapeuta: a questão é simples. Vocês não querem se implicar com o Joel.

Mãe: durante estes dias que a senhora observou, o que achou?

Terapeuta: muita coisa a ver com vocês, com a estória de vocês . . .

Mãe: só dele.

Terapeuta: já falei.

Mãe: do Joel individual, sem a gente . . .

Após esta sessão, delineia-se um caminho no atendimento, no qual o pai já não desistente assume implicar-se no acompanhamento do filho fazendo-se resgatar a história de

sua parentalidade bem como construir sua história junto a Joel. A mãe desiste do atendimento.

Na tentativa por se implicar ante ao filho, busca se arranjar com os recursos que possui e realiza uma tentativa desajeitada de estar com o filho invertendo as funções. Enquanto o pai se colocaria como o filho, este seria o pai. Entretanto, esta articulação não se sustentou. Em outros momentos, buscava interagir com o filho segundo normas que dizia terem sido indicadas pela terapeuta, ao que esta pontuava: “mas aqui não é escola... aqui é um lugar que você pode entrar para ajudar. Não é um lugar para ficar distante”, ou “você não acha que brincando com ele não é um jeito de ajudar?”. E assim, segundo o próprio pai, este foi descobrindo “outro jeito de brincar” com Joel.

No percurso de construção da parentalidade e implicação afetivo-relacional entre pai e filho, alguns sinais demonstraram certas mudanças no enredamento subjetivo. Joel começou a pronunciar mais palavras e a tratar seu pai por *papai* e não mais por *vovô* (em sessões iniciais os pais relataram que a criança gostava muito do avô e que só se remetia ao pai por *vovô*). Os brinquedos que mais eram derrubados e pisoteados passaram a ser usados em jogos de faz de conta. As terapeutas notam que Joel reproduz as ações do pai. Este cita que quando fica bravo com a mãe, o filho também o faz. O menino também tenta repetir os jogos propostos pelo pai, inicialmente destruindo-os para depois reconstruí-los.

O pai, por sua vez, resgata a história da concepção de Joel e da sua própria enquanto filho indicando o que não gostaria de repetir na criação do menino; passa então a emitir opiniões pessoais acerca de atitudes a serem tomadas junto à criança. Consegue ainda identificar o próprio nome na fala incompreensível da criança: “achava que ele falava inglês, mas era meu nome”.

O pai também modifica sua postura ao relatar os problemas de relacionamento com a esposa. Anteriormente, suas falas tendiam a não situar Joel na problemática, demonstrava-se preocupado em comentar sobre o assunto perto do filho (mesmo que as cenas de discussões

fossem presenciadas por este). Depois, passou a endereçar-se ao filho, dizendo por exemplo: “o papai não vai embora não, viu nenê?”

No decorrer do acompanhamento, a primeira família do pai de Joel reaparece não apenas em seu imaginário, mas também no real. O pai recebe esta família e a crise em seu casamento se intensifica. Entretanto, o mesmo não recua, e persiste em construir ou deixar livre o caminho para se resgatar a história com os demais filhos, fazendo inscrever sua posição de presença e não de desistência ante seus filhos.

Em meio aos resgates do pai, fez-se emblemática a seguinte cena:

Pai: Mas é isso aí...

Terapeuta: as coisas vão mudando. . . Devagar as coisas vão mudando. . . Tá bom, está na hora (encerramento do atendimento). Vamos juntar tudo?

Pai e filho juntam os brinquedos. Joel põe os brinquedos nos lugares em que os pegou.

Terapeuta: o papai está colocando ordem nas coisas, na casa?

Pai: Agora está tudo arrumado. Então, tira uma foto, Joel.

Joel tira uma foto da terapeuta e do pai e uma da observadora. Despedem-se.

Nota-se que da dinâmica de desimplicação e de apagamento das vivências do passado, outro movimento pode ser colocado em circulação, a memória. Pai e filho tiram foto, passam a registrar suas vivências, podendo assim, construir a própria história.

6.2.2 *Guilherme.*

Guilherme é um menino com dois anos e meio de idade, que foi acompanhado por um ano e meio juntamente aos seus pais, a partir de encaminhamento escolar. A queixa das professoras é a de que Guilherme é muito quieto e não brinca com as demais crianças. Os pais citam que, ao visitar alguma pessoa, o filho esconde o rosto e se isola, têm a impressão de que o garoto cria um “mundinho” para si. A mãe também afirma que a criança criou uma “mania”

de balançar a cabeça de olhos fechados e este movimento também foi notado pelo terapeuta observador.

Afirmam ainda que a criança pronuncia poucas palavras e que as avaliações médica e fonoaudiológica não encontraram motivos que justificassem o atraso na fala. A mãe cita que quando deseja algo, como água, por exemplo, o menino conduz os pais ao objeto e aponta. Ao observar esta ação durante o atendimento, o terapeuta nota que a mãe também responde à criança sem lhe dirigir qualquer palavra, apenas entrega ao filho o objeto pretendido. Ao ser indagada, ela confirma que geralmente agem deste modo.

Os terapeutas observam haver desconhecimento da imagem corporal e certo nível de desequilíbrio motor por Guilherme.

A mãe afirma que não procuraram acompanhamento anteriormente, pois a avó materna disse que a mãe era muito parecida com o menino quando criança. Esta fala não parece ser remetida a uma identificação da mãe à criança, mas sim, estar colocada como função de adiamento ou tamponamento do problema.

Ao final da sessão inicial, o terapeuta observador relata que os pais sempre concordam prontamente com os apontamentos do terapeuta e que ficou com a impressão de “certa ausência, principalmente da mãe”.

Permeia-se sempre uma esfera de desimplicação parental às ações do filho. Em vários momentos, quando o menino diz a palavra *papai* ou *mamãe*, o terapeuta olha para os pais tentando implicá-los, mas estes não correspondem.

Em determinada cena, a criança retira vários brinquedos do armário derrubando-os ao chão ou lançando-os, ao que o pai lhe pergunta se este ato seria rebeldia. O terapeuta intervém perguntando como os pais se sentiam em relação a este comportamento, ao que a mãe responde que o filho sempre age desta maneira e o pai afirma que não ligava muito. É interessante notar como a fala do próprio pai, posta sob uma mínima condição de afetação ao

questionar sobre a possibilidade de haver um ato de rebeldia por parte do filho, transforma-se em algo completamente alheio.

Os pais relatam que se mudaram de cidade por cinco vezes em um período de cerca de dois anos e meio devido às suas atividades, passando por Estados com características climáticas muito diferentes. Ao contar a história das mudanças, o terapeuta observador relata muita agitação por parte de Guilherme. A mãe ainda relata que quando precisa sair de casa, o faz às escondidas, alegando que o filho chora muito quando percebe sua ausência.

Observam-se produções lúdicas nas brincadeiras de Guilherme, como alimentar bichos de pelúcia ou o terapeuta. Estas são acompanhadas de produções sonoras geralmente não compreensíveis e de algumas palavras (*caiu, oba, soltou, acabou, assim*).

Guilherme constantemente brinca de alimentar especialmente o terapeuta durante a sessão. Assim, em dado momento, a mãe queixa-se da dificuldade que tem em alimentar o filho. O terapeuta indica então o enredamento afetivo que o menino produzia nas brincadeiras sobre a alimentação invertendo os papéis pais-filho. Mostra que o menino se punha a recusar os alimentos que lhe foram retirados em determinados momentos de sua vida, permitindo a alimentação com aqueles que não lhe haviam sido retirados. Entretanto, esta articulação não foi passível de escuta pela mãe que continuou questionando o problema e gerou-se um estado de confusão.

O estado de confusão é comum no decorrer dos atendimentos, parecendo estar atrelado aos momentos em que os pais titubeiam em assumir as dificuldades do filho e se implicarem nesta problemática. A dissolução destas situações acabava pela manutenção do distanciamento dos problemas e a tendência por buscar soluções prontas e respostas em testes médicos.

Entretanto, apesar da tendência em se distanciar daquilo que trazia angústia, nota-se que uma problemática se desenha pelas queixas e por certas falas da mãe. Por exemplo,

quanto à alimentação, há um movimento de retirada e posterior tentativa de retorno na administração de tipos de alimentos. Há também uma dinâmica de retirar o filho de seu hábito de dormir na própria cama para estar junto à mãe na ausência do pai (durante as viagens deste), sendo esta ação justificada pelo frio que o menino sentiria se estivesse só. Na questão do controle de esfíncteres, a mãe afirma que a criança estava usando cueca, mas devido ao frio, retornou-lhe o uso da fralda. Parece se delinear um movimento de titubeio quanto a permitir a saída da criança da posição de bebê que de alguma maneira parece sustentar uma função de acalanto à mãe.

Quando as intervenções do terapeuta tocavam nos pontos de angústia, montava-se um campo transferencial extremamente tenso e paralisante, com impedimento nas produções de sentidos. Em determinada sessão, o terapeuta buscou sustentar as evidências da condição de angústia suscitadas ocorrendo a seguinte sequência:

Guilherme: Fez cocô.

Terapeuta: cocô?

Pai: xixi

Terapeuta: essa parte é complicada?

Mãe: estava indo até bem, pois eu o deixava de cueca. Agora com esse frio está complicado, não dá mais para deixar, aí eu coloco fralda de novo.

Guilherme rasga a caixa de ferramentas de brinquedo.

Terapeuta: essa história de frio é para um monte de coisas, né? Dormir junto, colocar fralda...

A mãe responde que na escola as educadoras vestem fraldas em Guilherme por ser mais fácil. Afirma que o menino urina a cada três horas e bebe muita água (denotando a necessidade frequente por urinar) e que utilizando cueca parecia reter a urina (tornando o uso de cuecas um fator negativo).

Guilherme escala a cadeira da mãe, passa por entre as cadeiras dos pais e por fim, puxa a mãe, que se levanta da cadeira. O menino então sobe na cadeira e pendura-se nas barras paralelas (aparelho fisioterápico encontrado na sala de atendimento). É advertido pela mãe e refugia-se no pai. A mãe afirma que geralmente quando ela adverte o filho, este procura pelo pai.

Pai: eu errado, deixo.

Mãe: aí eu fico a bruxa má.

(Interrupção na escrita do terapeuta observador)

Terapeuta: é deste jeito, quando um está o outro não?

Mãe: é para o outro ter tempo.

Terapeuta: mas os dois estão aqui.

A mãe afirma que não gosta de ser analisada e o terapeuta diz que compreende, mas eles estavam em uma situação ali, frente ao menino.

Mãe: está tudo bem

Terapeuta: não está tudo bem, o menino brinca e no meio da bagunça ele se vê sozinho.

Guilherme puxa o terapeuta ao chão e começa a construir uma torre de peças. A criança continua sozinha, sendo assistida pelo pai e pelo terapeuta e por vezes sendo ajudada.

A mãe permanece séria, mantendo seu olhar fixo no filho.

O terapeuta olha para a mãe.

Mãe: o quê?

Terapeuta: o que nós estamos fazendo aqui?

Pai: ajudando Guilherme

Mãe: se for depender de eu falar, eu não me abro com pessoas que eu não conheço.

Terapeuta: participar, pois você tem um lugar bastante significativo, é mãe dele. O que

você sente e fala tem peso.

Mãe: então vai ser difícil.

A narrativa de toda a cena parece desconectada, descontínua. O diálogo acerca da “história do frio” pontuada pelo terapeuta ou da culpabilização parental ao referirem-se à educação corretiva de Guilherme não ressoam em produção de sentidos. Ao contrário, impõem sua paralisação na interrupção do tratamento dos temas. O próprio terapeuta observador é capturado por esta lógica e tem o fluxo de sua produção escrita interrompido. E quando o terapeuta persiste em implicar a mãe na problemática do filho, o campo de afetação se tensiona culminando na indisposição materna a este convite.

A alternativa de intervenção psicoterapêutica encontrada pelo terapeuta foi buscar um enredamento simbólico junto à própria criança. Desta relação, os pais confirmam atitudes do menino ainda não observadas, como juntar e guardar brinquedos espalhados.

No decorrer do atendimento, no qual geralmente o terapeuta fazia vibrar geralmente sozinho as conquistas de Guilherme, notou-se o desenvolvimento na coordenação motora e fina, a maior inteligibilidade da fala e o relato de maior interação com as demais crianças na escola. Os pais afirmaram que o filho “agilizou seus instintos destrutivos” - pois começou a estragar aparelhos eletrônicos - e que a queixa atual da escola era a de que criança estava rabiscando todas as paredes. Ante ao relato, o terapeuta comemora dizendo que o menino estava deixando de se isolar, estava interagindo com outras pessoas “sem perder a noção de si mesmo, de integração”. Posteriormente nota-se maior implicação dos pais na vida da criança.

A partir do panorama descrito acima será relatado o enredamento subjetivo construído no decorrer dos atendimentos (especialmente a partir do décimo primeiro) tendo como emblemática a história de Guilherme com a lagartixa que compareceu em uma das sessões.

Na sessão indicada acima, os pais iniciaram o atendimento afetados com os acontecimentos do final de semana. Disseram que o filho havia chegado da escola com várias

marcas de mordidas e que foi trabalhoso acalmar o menino (o que transcorreu todo o final de semana). Deste relato, a mãe se propôs a realizar alterações referentes ao menino, pensando em transferi-lo a uma escola que pudesse se adequar melhor às necessidades dele. Cita por exemplo, que buscava uma escola com menos “*tem que*: tem horário de comer, tomar banho... eu acho rígido para ele”. Esta fala retoma afirmações anteriores do terapeuta à mãe questionando sua rigidez e certezas absolutas, ou seja, seus ‘*tem que*’. Enquanto a mãe relatava, Guilherme encontra algo atrás do armário e seu pai prontamente abandona a conversa para acompanhá-lo. Era uma lagartixa.

No decorrer da sessão, entre uma brincadeira e outra o menino retorna ao armário puxando o terapeuta à procura da lagartixa. Em meio às buscas, o terapeuta vai pontuando: “Como é que pode ela se esconder assim, heim? Direitinho!”. Por vezes, procurando a lagartixa o menino indica um lugar possível de encontrá-la dizendo: “ali, ó!”. Os temas entre os pais, terapeutas e criança começam a se referir aos objetos que somem de Guilherme (como seu bicho de pelúcia) e às maneiras com que vão tentando lidar com estas perdas: substituir, procurar, recusar o substituto.

Dos objetos que parecem serem arrancados a mordidas (a mãe, os alimentos) surgem objetos que desaparecem, mas que estão por aí em algum lugar, eles não arrancam pedaços do menino, apenas saem de cena e instigam sua curiosidade.

Neste tempo, do menino isolado começa a aparecer aquele que reivindica seu lugar e que deseja ser compreendido. Em certa cena, Guilherme tentava mergulhar seus bichos de pelúcia na pia e o terapeuta lhe impediu. O menino reclamou e puxou o terapeuta pela mão assentando-o em uma cadeira, fato que arrebatou gargalhadas em todos. Em outra cena, a mãe relata que não havia recolhido os brinquedos do filho e que, ao caminhar, este pisou em uma das peças machucando-se. Guilherme buscou sua mãe pela mão e a fez também pisar sobre o brinquedo. Relata ainda, que após ser ferroadado por uma formiga, a qual é denominada por

Guilherme como ‘*patuca*’, o menino passou a matar toda formiga encontrada e após a ação diz “quebrou”.

A mãe relata então que seu filho não quer mais brincar só, e que se não há crianças por perto, os próprios pais precisam fazer-lhe parceria nas brincadeiras. Começam jogos em que o menino se ‘machuca’, diz “ai” e é acalentado pela mãe e terapeuta. O que antes era tomado pelo traumático ganha sua direção de representação.

Na interação com as pessoas, notam-se dois movimentos por parte de Guilherme. Alguns relatos apontam que, por vezes, o menino reproduz as ações e palavras pronunciadas pelas pessoas ao se interagir com elas em uma espécie de ecolalia. Outras vezes, tem-se a certeza de uma enunciação original. No atendimento, o menino começa a discordar do terapeuta dizendo ‘não’, por exemplo, quando este comenta algo sobre a criança ou indica o final da sessão.

Este acompanhamento finalizou-se com alta sendo que no relatório final o terapeuta afirma o anseio dos pais por encerrarem o trabalho e que tanto paciente como familiares encontravam-se em condições relacionais básicas sustentáveis, tendo em vista o modo como iniciaram o trabalho.

6.2.3 Henrique.

Henrique é um menino de três anos de idade que foi encaminhado pela neurologista ao atendimento com queixas de isolamento e atraso na fala – escasso repertório de palavras, segundo o esperado à sua idade, com uso de gestos na solicitação dos objetos pretendidos - levando à hipótese de autismo. O atendimento transcorreu durante um ano, sendo a mãe a acompanhante principal, tendo o pai comparecido a um atendimento, e uma irmã (sete anos de idade) comparecido a dois.

Sobre a perspectiva dos pais acerca da queixa, a mãe afirma: “tem horas que eu acho

que não tem nada, tem horas que eu acho que tem”. O pai comenta: “O que me admira nele é que tem hora que ele se isola. Tem hora que ele comunica. Se ficar atento entende . . . Tem hora que não vai, parece que ele não está ali”.

A queixa escolar era a de que Henrique geralmente se isolava das demais crianças e ficava abotoando e desabotoando uma blusa que vestia.

O primeiro contato da criança com a terapeuta provocou nesta uma sensação de estranheza, que persistiu em outros momentos. Ao olhar para a terapeuta, Henrique estende a mão para cima e começa a falar de maneira incompreensível de modo que não consegue se distinguir se a criança está endereçando alguma mensagem a ela - por exemplo, de um cumprimento - ou se inicia um ato automatizado. Ante as respostas da terapeuta a esta ação, como um cumprimento de sua parte, às vezes, o menino realizava repetições das palavras emitidas pela terapeuta, às vezes, acompanhava o movimento de cumprimento, ou continuava falando ininterruptamente.

Outro comportamento frequentemente observado era de que, quando a terapeuta ou observadora se remetiam a Henrique, ou quando algum evento inesperado ocorria, a criança se afastava e começava a emitir uma fala não compreensível voltada para qualquer lado que não houvesse ninguém – o canto da sala, a mesa, a janela. Por outras vezes, embrenhava-se em colocar e retirar rodinhas de carrinhos em um movimento sem fim.

Certa vez, após a terapeuta indicar o final da sessão, Henrique seguiu em direção à porta da sala de atendimento parando em frente a esta. Depois que a terapeuta diz: “e agora, alguém vai precisar abrir a porta, não é, Henrique?”, a criança voltou-se contra todos e começou a emitir uma fala não compreensível.

Em outro momento, o menino ofereceu o brinquedo que estava em sua mão à terapeuta dizendo: ‘*qué?*’. Após resposta afirmativa da terapeuta, Henrique começou a colocar e retirar a rodinha do carrinho persistentemente.

Outra cena importante ocorreu quando a criança brincava com vários carrinhos, na condição de motorista destes, demonstrando toda sua potência com derrapagens, freadas, saltos. Observa-se em suas brincadeiras que Henrique possui uma condição simbólica, fazendo uso dos recursos lúdicos (por vezes alimenta sua mãe e bonecos, pega pedaços de massinha e os fazem por chocolate, etc.). Bem, em uma de suas manobras com o carrinho, o menino derrubou um copo de água que estava sobre a mesa. Logo após o acidente, Henrique pôs-se a colocar e retirar as rodinhas de um carrinho.

Estas atitudes de Henrique foram motivo das hipóteses acerca do autismo. Entretanto, como visto, a criança demonstra em muitos momentos a condição de enredamento na condição simbólica. Esta capacidade é inquestionável, por exemplo, quando após um longo período de ausência do pai, este retorna à cidade. Henrique, que costumeiramente brincava com um carrinho enquanto morador de uma casinha de brinquedo, encontra um boneco dentro desta, para, olha para o lado segurando o boneco e pergunta: “*pai?*” O menino que geralmente não emite palavras compreensíveis lança uma verdadeira articulação de sentido através de sua palavra.

Os modos de produções de falas de Henrique são instigantes. Para além das observações de construções ora incompreensíveis e ora dotadas de sentidos, nota-se que a condição da fala é modulada a partir da relação estabelecida com as pessoas. Por exemplo, a fonoaudióloga que acompanha Henrique observou que o menino por vezes inicia a pronúncia de uma palavra compreensível, mas ao perceber este gesto, ele mesmo interrompe sua fala.

Nas produções da fala de Henrique nota-se ainda uma repetição dos dizeres da terapeuta ou da mãe. Certa vez, o menino se mostrava afastado e sua mãe, incomodada com esta situação, sentou-se com uma boneca ao lado da terapeuta e colocou-se a conversar através do brinquedo. Aos poucos, a criança foi se apresentando e pronunciando, quase simultaneamente, tanto as falas da boneca quanto as respostas da terapeuta. Esta foi a única

maneira possível naquele momento encontrada por Henrique para engajar-se em uma relação com as pessoas que estavam na sala.

Nota-se que Henrique possui alta habilidade cognitiva. É surpreendente observar como a criança consegue destrancar a porta do armário de brinquedos. Ele testa chave por chave (são quatro no chaveiro), realizando os encaixes possíveis a cada uma com destreza antes de avançar à próxima tentativa. A contagem de elementos (carrinhos, por exemplo) não é mera repetição sequencial de números. Henrique não se confunde, repete ou troca as palavras ao enumerar as peças, a criança conta os brinquedos um a um indicando sua ordem correta.

Ao relatar sobre os problemas com a fala e o isolamento do filho, a mãe parece titubear entre afirmar haver ou não algum problema. Por vezes, justificava o pouco uso de palavras de Henrique afirmando que o pai demorou a falar e considerava que a fala ininteligível era uma identificação da criança ao pai que gostava de ouvir funk em inglês. Outras vezes, relacionava os problemas do menino à sua ausência, em função de um acidente que sofrera. Percebe-se que sobre este último relato recai a dimensão da conflitiva familiar, o que será descrito a seguir.

Ao comentar sobre como seu acidente estaria relacionado aos problemas de Henrique, a mãe se remete à fala da avó materna apresentando como justificativa a mudança de rotina da criança que passou a ficar na escola das sete horas da manhã às sete horas da noite. Ao ser incentivada pela terapeuta a discorrer sobre estes eventos, a mãe diz: “tem umas coisas que eu quero apagar” e ainda afirma que o marido não gosta de falar sobre o assunto.

O atendimento que será transcrito a seguir (o terceiro realizado), no qual o pai comparece, é exemplar do modo com que a família se move na lida com a angústia e o desamparo:

Pai: Ela disse que você quis saber da história dele e da história dela. Realmente, teve um acidente e ela ficou em coma um mês, um mês e pouquinho. Ficou quatro meses ausente,

quando consegui transferir ela para cá. Acho que foi ruim para ele, que eu fui pai e mãe ao mesmo tempo e, a saída dela de repente, assustou. Ele se apegou muito a mim. Acredito que foi difícil para mim e para ele. Antes de acontecer isso, ela conseguiu desmamar ele, com um ano e dois meses.

Terapeuta: Você fala que ele ficou muito apegado a você?

Pai: Eu acho que ele transferiu o amor para mim.

Terapeuta: Como é isso para você?

Pai: assustador. A gente é muito unido, muito família. Para todos foi muito difícil. . . .

Terapeuta: Parece que tem alguma coisa que gerou a falta da palavra (em Henrique) e vocês, a falta da palavra para falar do acontecido. . . .

(Depois a mãe relata sobre seu próprio desamparo, no momento do nascimento de Henrique)

Mãe: Fácil não foi. Na realidade, foram poucos os meses que eu tive a companhia dele (se referindo à presença do pai durante a gravidez). Erro da médica. O Henrique antecipou e eu fiquei sozinha.

Pai: Fora as amigas.

Terapeuta: Sozinha de pai, eu acho.

Pai: Isso, sim.

Mãe: Tinha hora que eu sentia a falta dele.

Terapeuta: Mas sobreviveu. O que vocês andam fazendo para reparar esse buraco? Ou ele fica para o resto da vida?

Pai: A gente tem que superar. Lembranças ruins a gente tem que esquecer. Acho que a forma mais viável é o esquecimento.

Terapeuta: Mas você esqueceu?

Pai: Tá reavivado pela presença dele (olhando para Henrique). Mas se não houvesse tínhamos superado.

Terapeuta: Na presença dele?

Pai: Porque vem na presença do problema.

Na sequência desta mesma sessão, o pai relata como foi para ele não poder contar com a esposa. Em um discurso tenso, este demonstra sua fúria ante ao desamparo. Ao mesmo passo que o pai relatava sua vivência, Henrique colocou-se em uma tentativa de encaixar as rodas nos carrinhos, sendo-lhe cada vez mais frustrante devido ao insucesso. No auge do discurso paterno e tensão emocional, o menino gritou e estremeceu todo o corpo, depois foi até a mãe, bateu-lhe e logo após recolheu-se agachado em um canto da sala. A mãe, que até então se mostrava completamente paralisada, olhou assustada para a terapeuta e disse: “eu sou culpada?”

No trecho relatado, bem como em diversos momentos, nota-se que a família mantém um pacto de segredo acerca dos acontecimentos traumáticos pelos quais passou. Todo o caminho de compreensão sobre como os pais se implicam ante ao problema do filho é truncado, uma vez que a opção viável é o esquecimento, o apagamento. Nestes termos, não pensar na falta é fazer com que esta definitivamente não exista psiquicamente, sendo assim abolida.

Não se fala sobre o que aconteceu, não se conversa com a criança acerca dos acontecimentos cotidianos, apenas segue-se o roteiro da vida. Ao relatar sobre a dificuldade de fazer com que Henrique durma na própria cama, a mãe diz que espera com que o menino adormeça ao seu lado para depois deitá-lo em sua cama. Cita então que, ao acordar, o menino chora inconsolavelmente e fica extremamente irritado com a mãe. Este comportamento também é notado quando a mãe sai de casa às escondidas.

Quando não apagados, os problemas são minimizados, postos novamente sob uma ordem que tende a apagar a experiência afetiva. Ao pensar sobre como o filho foi afetado por sua ausência, a mãe não tece formulações próprias e recorre à fala da avó materna que explica

o problema do filho pela mudança na rotina de seus horários.

Entretanto, para esta família as lembranças ruins, que supõe superar pelo esquecimento, são reativadas na presença do problema que o filho suporta. Nestes momentos, podem ser observadas produções de passagens ao ato. No transcorrer da terceira sessão, o afeto começa a ser vivido através do relato enfurecido do pai e irritação de Henrique indicando o intenso desamparo. Neste tempo, a mãe se mostra paralisada, enquanto o pai e o menino atuam toda a angústia. A possibilidade da aferição de algum sentido só foi possível após Henrique bater em sua mãe. A partir de então, a culpa pôde ser nomeada.

No decorrer do atendimento, a família novamente passa por momentos complicados, como o relato da descoberta de uma doença grave do pai. E o mesmo funcionamento de tentativa de apagamento da intensidade emocional da experiência é posto em ação. Inicialmente, a terapeuta percebe que Henrique deixa de utilizar os brinquedos de maneira lúdica e intensifica as ações de encaixe-desencaixe das rodas dos carrinhos. Também sente a mãe esvaziada, o que é relatado como uma “estranha presença ausente”. Percebe-se que a mãe traz no corpo a marca de que algo está acontecendo – em uma sessão após a outra, é notável o vaivém de seu engordar e emagrecer. Quando a terapeuta comunica estas percepções, a mãe comenta sobre o que se passa: ao saber da doença, o pai decidiu-se mudar para outra cidade de maneira que a família não o veja sofrer. E a mãe queixa-se da falta que a família sente do pai. Novamente cria-se sentido à vivência sem nome e são construídas possibilidades de enfrentamento desta nova situação, a mãe se revigora e começa a fazer quitandas para suprir as necessidades financeiras da família.

O trabalho psicoterapêutico seguiu o caminho de implicar a mãe nas vivências afetivas da criança, por exemplo, pensando sobre como era perturbador eventos ocorrerem sem aviso algum. A partir deste trabalho, no tempo em que a família ficou desamparada ante a ausência do pai, a mãe relata que começou a reunir a família para falar sobre o momento difícil pelo

qual passavam e rezavam juntos. Cita que certa vez Henrique adoeceu durante um dia inteiro e nenhum remédio era eficaz na redução do estado febril. Comenta então que o filho pediu à mãe que rezasse, fazendo o gesto de união das mãos. Enquanto a mãe rezava, Henrique repetia suas falas e, ao final, pontuou enfaticamente a palavra ‘amém’. Após a oração, a mãe diz que o estado febril do menino foi diminuindo até a estabilização da temperatura corporal.

Nos atendimentos, tratou-se também do que foi considerado como a característica de invasividade do Outro, vivida nos momentos em que algo inesperado acontecia ou em momentos em que o olhar e fala das terapeutas eram tomados como demandas intensamente desestruturantes (fazendo produzir automatismos ou falas incompreensíveis). Com este trabalho, Henrique começou a se colocar ante as terapeutas dizendo expressões como “não” e “é meu” indicando a possibilidade de barra ao Outro invasor. Ampliou-se também o repertório de palavras e pequenas frases bem como a inclusão de auto-referência em suas falas.

A mãe de Henrique começou a relatar sobre a dificuldade que o menino tinha em defecar. Segundo esta, parecia que o menino retia as fezes até não poder conter mais. No acompanhamento, a criança nomeou alguns pedaços de massinhas por cocô. Desta forma, começou-se um jogo no qual terapeuta e criança lançavam o cocô longe dizendo “eca”. Quando isto acontecia, Henrique lamentava a perda do cocô dizendo “ah, não!”, e o recolhia. Posteriormente, com estes mesmos pedaços, o menino pegou um caminhãozinho - que segundo a mãe tinha o logotipo da rede Globo de televisão - e começou a tampar todos os lugares que continham esta marca enquanto conversava profusamente. Em meio à fala incompreensível, ouvia-se dizer “coloca ... quebrou... faz isso... onde mais”. Ante a toda esta produção a terapeuta afirmou que Henrique agora podia retirar as marcas dos outros, colocando as suas próprias, ou seja, a marca do Outro deixava de ser crassa, havendo então a possibilidade de uma enunciação do sujeito.

O retorno à escola (interrompido na ausência paterna) foi considerado muito importante a este outro posicionamento de Henrique no mundo. A escola passou a relatar que o menino interagia com as crianças e enunciava suas vontades, entretanto, se portava de modo autoritário. Cita que começou a lutar pelos brinquedos pretendidos e mostrava-se chateado, cruzando os braços quando não conseguia o que desejava. A professora relatou que o menino gostava de cochilar após a refeição e que, certo dia, ao não conseguir fazê-lo, pelo volume de som das demais crianças, levantou-se do colchão e gritou: “silêncio!”.

Mas, em contraponto às conquistas de Henrique, nota-se que algo se destoa na postura da mãe, o que é vivido com angústia inominável pela terapeuta por algumas sessões. A mãe comparece aos atendimentos, fala sobre as dificuldades e evoluções junto a Henrique, mas algo parece não ligar, algo parece estar aplacado. A sensação de paralisação e de ausência novamente permeia a situação transferencial. Quando a terapeuta consegue falar sobre a sua percepção, a mãe relata sobre traição que ocorrera no casamento.

A partir de então, nota-se um apagamento constante na mãe em contraposição às produções do filho, que parecem ser sustentadas especialmente pelas vivências proporcionadas na escola, para além da psicoterapia. Em última sessão, a mãe consegue dizer que não está bem, mas não pronuncia mais nenhuma outra palavra acerca de si. Apenas direciona seu olhar discretamente à terapeuta observadora que realizava suas anotações no caderno.

Após este último encontro, a criança e mãe faltaram por três sessões seguidas sem avisar o motivo, o que era uma situação incomum. Posteriormente, uma funcionária da escola em que Henrique estudava telefonou à clínica e informou que a mãe havia sido assassinada e o pai havia sido preso por falsidade ideológica. Ainda segundo a escola, obteve-se a informação de que o pai havia sido preso exatamente no período em que a mãe relatara-lhe a ausência por doença grave.

Tal reviravolta no caso foi discutida em supervisão pelo grupo clínico. Para além de um posicionamento sobre a veracidade nos discursos proferidos no decorrer dos atendimentos, sustentou-se a verdade do sujeito. Assim, tem-se como inegável que em todas as experiências vividas no campo de afetação, marca-se sempre o desamparo vivido pela família e o enredamento subjetivo montado a este. Tanto no relato do acidente como na doença paterna, o problema em questão circula em torno da falta e do vazio de sentidos produzido quando se tenta excluí-los da experiência afetiva. Marca-se aí a percepção permanente da terapeuta, citada como ‘falta da palavra, tanto em Henrique como nos pais’, indicando significativas falhas ou impasses na articulação do sujeito no registro simbólico. O desfecho do caso, resultando na morte da mãe, foi a repetição da passagem em ato enquanto produção do sujeito remetida ao registro do real.

6.3 Discussão: o Arranjo Psíquico nos Estados Paradoxais

Excesso exceto

*O que se abre aberto, se aproxima perto
Pra esvaziar o já deserto
Desorienta o incerto, ruma sem trajeto
Nunca existiu, mas eu deleteo
Querer sem objeto, voz sem alfabeto
Enchendo um corpo já repleto
O excesso, o exceto, o etcétera e todo resto
Do chão ao céu, da boca ao reto
Eu só eu, no meu vazio
Se não morreu, nem existiu
Só eu só, no meu pavio
Futuro pó que me pariu*

(Lenine e Arnaldo Antunes)

Dos três casos acima expostos, destacam-se produções semelhantes no enredamento psíquico. A principal sintomatologia relatada em queixa para demanda de atendimento é a de haver problemas na fala da criança, apontada como um atraso na linguagem pelos demais

profissionais. Desta manifestação são descartadas quaisquer dificuldades de ordem orgânica e inclui-se a peculiaridade de não haver uma ausência completa da possibilidade de articulação da palavra. Em todos os casos, observa-se que em alguns momentos a criança reproduz palavras ou pequenas frases escutadas ou as endereça ao terapeuta e a seus pais.

As produções em ato pelas crianças também foram comumente observadas nos relatos de caso sob a forma de automatismos/estereotípias, agitação, descargas motoras, barulho intenso, desorganização mediante a apresentação dos brinquedos (como derrubá-los ou pisoteá-los). Tais manifestações se diferenciam das passagens ao ato observadas nos adultos uma vez que nas crianças nos deparamos com a ausência de qualquer função erogenizante e condição de representação, sendo o ato corpóreo a própria sustentação do sujeito, conforme identificado por Paravidini (2006).

Ressalta-se ainda que o aumento da intensidade destas produções em ato foi percebido principalmente durante os relatos dos pais em que se vivenciava forte angústia. Entretanto, a condição lúdica fez-se notada, por exemplo, nos jogos de alimentação, de carrinhos. Notou-se também o aumento das produções lúdicas à medida da implicação dos terapeutas e pais acerca da vida e ações da criança.

Em todos os casos, observou-se uma dinâmica parental posta sob a forma de desimplicação afetiva que faz apagar, senão sombrear, a experiência da parentalidade. Ou seja, os pais parecem não notar ou fazer não importar que suas ações para com os filhos ou seus pensamentos acerca da paternidade estejam vinculados às atitudes ou à sintomatologia da criança. Ressalta-se que tal desimplicação está mais remetida a uma evasão da vivência dos afetos do que sua própria incapacidade, uma vez que a culpa foi o principal sentimento relatado quando a condição de afetação se fazia possível. E ainda, nos momentos de asserção da possibilidade de afetação, foram frequentemente relatados pelos terapeutas estados como os de confusão, torpor e ausência, em que a palavra sofria um esvaziamento, um travamento, e

a produção de sentidos era inviabilizada.

A maneira como os pais se apresentam ante a queixa dos filhos é por demais intrigante. A impressão obtida no decorrer dos atendimentos e das supervisões dos casos é a de que os pais esperavam que aquela criança que chegava até eles no momento do nascimento já viesse com a programação de sua sequência de aquisições instrumentais. Estes pais parecem olhar para seus filhos como se estes fossem mini-adultos que vêm programados para falar, andar e realizar determinadas competências, independentemente de suas demandas, como se exemplifica na fala do pai de Joel de que o meninoalaria ‘naturalmente’.

A procura pela psicoterapia soa como o apelo pelo conserto de algo que de alguma forma se desviou do esperado, desvio não percebido pelos próprios pais, mas indicado pelos professores e profissionais da saúde, detentores do saber acerca do que seria esperado para a criança. A expectativa dos pais é de que a aplicação do saber técnico do profissional da saúde solucionasse o problema apresentado pela criança. Isto se observa na solicitação da mãe de Joel para que a terapeuta comentasse apenas as observações referentes ao filho e na confusão apresentada pela mãe de Guilherme quando o terapeuta indicou a dimensão afetiva envolvida na problemática com a alimentação do menino.

Também as tentativas dos pais por se resolver as dificuldades da criança seguia a mesma lógica tecnicista. A mãe de Joel, por exemplo, repete a palavra ‘água’ quando o filho lhe solicita visando que este a pronuncie, já seu pai encontra normas a serem seguidas na fala da terapeuta para tratar do problema da criança.

O ponto de inquietação apresentado por toda esta dinâmica parental ante a criança está remetido à noção clássica construída de que na constituição do psiquismo, este é pressuposto pelo imaginário parental que situa a criança enquanto Sua Majestade, o bebê. Observa-se na dinâmica familiar em questão um movimento diferente daquele de aposta referente à função materna, em que a condição imaginária está presente quando os pais sonham e realizam

planos aos seus filhos. Nos casos aqui expostos, a condição de articulação no registro imaginário não pode ser observada a princípio. Os pais não podem se ancorar na própria história pessoal que está, segundo os próprios relatos, ‘anulada’, ‘apagada’, ‘esquecida’. Todo o saber sobre o filho é endereçado aos representantes tramitados culturalmente, a saber, os profissionais da educação e da saúde.

Esta lógica observada nos casos é condizente aos relatos acerca da subjetividade na contemporaneidade citados anteriormente, em que o saber sobre o mundo (incluindo a educação dos filhos) é veiculado pela mídia, desautorizando-se o saber da experiência pessoal na construção da parentalidade. Assim, encontram-se os pais com dificuldades em serem afetados pelos sinais preconizados pelos filhos conforme as falhas produzidas nos processos identificatórios. A não correspondência dos pais de Joel e Guilherme ao serem nomeados pelos filhos por ‘papai’ e ‘mamãe’ são exemplos disso. Resta-lhes, assim, recorrerem ao saber técnico na lida com seus filhos.

O que tem sido chamado de saber neste momento trata da dimensão simbólica veiculada na cultura. E entende-se, a partir dos estudos dos Estados Paradoxais, que o modo pelo qual esta articulação simbólica é realizada interfere radicalmente no arranjo produzido pelo sujeito em sua constituição.

Segundo a dinâmica de desimplicação afetiva descrita nos Estados Paradoxais, entende-se que a constituição do sujeito nestes casos segue os moldes da articulação simbólica contemporânea. Retoma-se aqui à fala de Herzog & Salztrager (2003) sobre a formação da identidade - que deixa de se produzir em um processo identificatório a se constituir de modo massificante e alienado - e à descrição de Herrmann (1997) sobre o ato puro (pensamento desvinculado de seu sentido e aplicado segundo uma norma universalizante) e o homem da farsa (que segue um enredo básico já montado conforme as normas estipuladas). Neste sentido, relembra-se também a descrição de Miller et al. acerca

do Outro enquanto ilimitado, não barrado.

Propõe-se então a leitura de que nos casos dos Estados Paradoxais o sujeito está remetido a um Outro não faltante; à condição simbólica maciça com pouca abertura às produções imaginárias (indicando as falhas na função paterna), criando uma consistência de exterioridade do sentido e de desimplicação do sujeito.

Nesta condição, reflete-se sobre como o sujeito se constituirá na amarração RSI, quando da apresentação do real no corpo do bebê ante ao simbólico, agora precariamente investido pelo imaginário parental. Segue-se então a trilha dos sintomas apresentados nos casos em estudo.

Ao tratar da precariedade de articulação no registro imaginário inicialmente observando a postura das ações e falas dos pais, retoma-se aqui o modo de construção do processo identificatório destes junto aos filhos. Lembra-se então da dificuldade dos pais de Joel em imporem regras ou irritarem-se com a criança. Ante a estas situações vivenciam-se sentimentos de culpabilização (por exemplo, quando a mãe se afirma como ‘bruxa má’). Nestes momentos, observa-se uma identificação à posição de um bebê frágil, que poderá se desmontar ante a agressividade ou ação de contrariedade. Tal dinâmica está vinculada à condição de um narcisismo frágil, em que o mínimo movimento de alteridade seria prerrogativa do desmoronamento do sujeito.

A negação da falta também é frequente. Isto ocorre, por exemplo, quando as mães de Henrique e de Guilherme saem às escondidas não suportando a possibilidade de manifestação de angústia por parte de seus filhos ou quando a mãe de Joel não se permite separar da criança temendo o ataque de algum animal peçonhento. Tais ações são compreendidas enquanto produções vinculadas à fragilidade de sustentação do sujeito descrita acima e se ligam nestes casos a um esvaziamento do campo simbólico, acompanhado de uma série de manifestações sintomatológicas. Em função de tais vivências, experimenta-se o vazio no campo

transferencial referente à inviabilização da criação de sentidos. Nenhuma palavra consegue sustentar a falta e as produções como o de apagamento, desimplicação, ausentificação e demais produções em ato tornam-se caminho comum de saída ao sujeito.

Retomando as falas dos pais nos casos estudados, nota-se uma dinâmica de apagamento das experiências vividas, ou seja, de uma busca por excluir da memória determinadas vivências consideradas traumáticas. Quando questionados sobre vivências que indicam uma ampliação de carga afetiva, os pais de Henrique afirmam que “tem coisas que quero apagar”, ou “acho que a forma mais viável é o esquecimento”.

Em determinado trecho transcrito, o pai de Joel afirma que “a vida tem o presente para resolver, eu deixo o passado para trás. Parece que nunca vivi”. Logo em seguida, a terapeuta aponta sua impressão de que o pai de Joel nunca havia sido pai (mas gerou dois ou três filhos em casamento anterior), chegando ambos à compreensão de que toda a experiência de paternidade deste homem se tornara anulada. Esta sequência de diálogo demonstra o caminho que se perfaz da postura de apagamento, bem como um movimento de desimplicação afetiva, conduzindo à anulação da função parental.

A dinâmica psíquica do apagamento nos Estados Paradoxais pode ser compreendida a partir do conceito de renegação ou rejeição¹ proposto por Freud (1927). Ao discorrer sobre o Fetichismo, o autor relata o caso de um menino que se recusa a tomar conhecimento do fato de ter percebido que a mulher não tem pênis, uma vez que esta constatação indicaria o risco da perda do seu próprio. Discorre então sobre o mecanismo cuja percepção é mantida, mas há uma ação muito enérgica para se manter um distanciamento desta percepção, denominando-o por rejeição ou *verleugnung*, e diferenciando-o da escotomização, que sugere o apagamento total da percepção.

Figueiredo traduz a expressão *verleugnung* por ‘desautorização’ justificando-se na

¹ A expressão *verleugnung* é traduzida por renegação no texto ‘O esquecimento de impressões e intenções’ de 1901, e traduzida por rejeição no texto ‘Fetichismo’ de 1927.

leitura que faz do mecanismo afirmando que

A realidade do acontecimento traumático. . . não recebe a autorização para se transformar em experiência em um campo subjetivo relativamente unificado e ramificado, aberto às metabolizações, metaforizações e disseminações. Nessa medida, o episódio traumatizante desautorizado não impõe uma transformação radical no conjunto da experiência (que tende a permanecer intacto), mas passa a existir em uma área separada, paralela e incomunicável, ele também intacto e inacessível. (Figueiredo, 2003, p. 20)

Remetendo-se à noção de ataque aos elos de ligação desenvolvida por Bion, Figueiredo (2003) relata que na desautorização ocorre uma desafetação generalizada de maneira a interromper qualquer dispositivo que possibilite associações promovedoras de experiências minimamente integradas. Desta forma, a atividade de pensar é barrada e a convivência dos elementos incongruentes que geram afetos intoleráveis e potencialmente traumáticos é afastada.

Nos casos dos Estados Paradoxais, compreende-se que a manutenção do distanciamento entre a percepção do evento e sua afetação é notada na descrição da lógica demonstrativa explícita (Paravidini, 2006), através da qual os pais se colocam em posição de descrever as cenas e estados vividos junto aos filhos, tendo expressas as dificuldades em enredarem-se afetivamente nestes relatos. Lembra-se aqui da mãe de Henrique, que ao pensar sobre como o filho foi marcado por sua ausência, não tece formulações próprias. Recorre à fala da avó materna que traz uma explicação em um campo que aplaca a experiência afetiva: o problema do filho surgiu por causa da mudança na rotina de seus horários.

Entretanto, não se pode conferir um estatuto de radicalidade à desautorização nos Estados Paradoxais, como observado por Paravidini:

Não sabíamos bem como o dizer, mas era diferente dos pais de uma criança autista ou mesmo psicótica. Era como se ali conjugassem ambas as perspectivas clínicas transferenciais / contratransferenciais, sinalizando para condições de uma *frágil* implicação empática com as condições de sofrimento da criança. Quando dizemos frágil, assim o

fazemos por não se tratar nem de sua ausência, como a dimensionamos nos estados autísticos, ou mesmo difusas e/ou confusas, como nos estados psicóticos. Neste caso parece que estamos lidando com um hiperinvestimento narcísico, cuja perspectiva de se desdobrar em algum investimento libidinal objetual é vacilante, dúbio ou mesmo frágil, pois incorre na ameaça de dissolução (insolvência), no estado de desamparo ao qual poderia recair o próprio eu. (Paravidini, 2006, p. 25).

Entende-se então, que o arranjo nos Estados Paradoxais aos moldes da desautorização permite o afastamento do terror de desmoronamento do sujeito ante a sua fragilidade narcísica. Nestes termos, a afetação continuamente esquivada nos casos em estudo é referente à angústia originária descrita por Freud (1926) em que o perigo de desamparo psíquico é equivalente ao próprio perigo de vida.

Entretanto, quando a possibilidade de afetação vem à tona, uma sustentação psíquica singular é montada, e o sujeito se ancora em produções por via do real. Nestes momentos, ficam evidentes os estados confusionais, de torpor, paralisação e ausentificação em que ocorre um travamento na geração de sentidos. Lembra-se aqui da cena em que a articulação da problemática da alimentação de Guilherme no campo afetivo gerou um estado confusional que inviabilizou a implicação com a própria problemática afetiva materna.

A percepção de ausentificação foi relatada nos casos de Guilherme e Henrique pelos terapeutas. Neste último caso, a mãe relatava os acontecimentos e até mesmo suas opiniões e preocupações acerca do menino. Entretanto, notava-se um afastamento afetivo que gerava a sensação de uma ausência materna denotando uma incongruência entre a fala e o estado afetivo. Ao mesmo tempo a angústia era manifestada no real do seu corpo pelo vaivém de engordar e emagrecer no decorrer das sessões.

Agregado ao estado confusional e à ausentificação, nota-se uma paralisação tanto das palavras quanto da ação. Retomando o caso de Henrique, quando o pai relata enfurecidamente sobre seu desamparo ante a ausência materna, a mãe permanece estática, com um olhar paralisado em direção à terapeuta. Este estado só se modificou quando o filho, saindo das

produções em ato na sequência de automatismos (encaixe e desencaixe desesperado de rodinhas de carrinhos) e descarga motora (estremecer do corpo), endereça uma mensagem à mãe batendo-lhe e podendo, assim, gerar o sentido da culpabilização.

É importante ressaltar que nestes momentos de ausentificação, paralisação e confusão a condição de afetação está presente, mas há uma inviabilização de produção de sentidos. Nestes termos, nota-se uma incidência do real em detrimento do simbólico.

Tal articulação do sujeito pode ser percebida nas manifestações tanto dos pais quanto da criança dado que tal arranjo se monta sob a mesma condição de precariedade imaginária e simbólica.

Assim, nota-se também nas crianças o movimento de busca por afastamento da afetação. Na cena em que Henrique derruba o copo d'água, a criança imediatamente interrompe seu jogo lúdico iniciando uma sequência de automatismos. Tal empreendimento, apesar de trazer a marca da afetação vivida, faz Henrique se afastar desta experiência e de qualquer outra intercorrência externa à medida que se propõe a realizar um ato contínuo concentrando-se apenas nele. Nestes momentos, quando a terapeuta aproxima-se dele, o menino ou se afasta ou focaliza mais ainda sua atenção sobre a atividade em execução. Nenhuma palavra da terapeuta parece alcançar esta repetição infundável e fazer tomar outra direção.

Nota-se ainda que a articulação com o Outro, pelo registro do simbólico, toma em muitos momentos um caráter de invasividade que parece indicar a eminência de esfacelamento do sujeito. Esta vivência era comum no caso de Henrique quando as terapeutas se endereçavam à criança, que se colocava a produzir automatismos, bem como falas incompreensíveis (como na cena em que após a aceitação pela terapeuta do brinquedo oferecido por Henrique, o menino começa a encaixar e desencaixar as rodinhas do carrinho). Tais falas funcionavam aos moldes dos automatismos, uma vez que nenhum endereçamento

simbólico se fazia enunciar.

E ante a asserção da condição de afetação, são notadas produções das crianças pelo registro do real. Nos relatos de caso, são comumente descritas a intensificação de agitação e barulhos realizados pelas crianças à medida que os relatos dos pais indicam a tensão afetiva vivida. No relato de Joel, ao escrever sobre a ampliação do nível de barulho da criança, o terapeuta observador constrói o sentido de seu desespero. Entretanto, esta articulação simbólica não estava viabilizada à criança naquele momento.

Conforme as produções discorridas até então, na busca por apagar a experiência afetiva e toda a marca que ela produz, observa-se nos casos paradoxais a inviabilização de sua simbolização, restando ao sujeito a expressão do resto destas experiências pelo registro do real. Mas, especialmente nas produções das crianças, percebe-se que a possibilidade de articulação simbólica está presente e que esta fica impedida à medida que o Outro toma caráter de invasividade e a afetação pela alteridade indica o risco de desmoronamento do sujeito. Este movimento é claramente notado nas mudanças repentinas dos jogos lúdicos às produções em ato nos momentos em que se percebe a intensificação da tensão emocional.

Entende-se ainda que o comprometimento na simbolização traz sua marca nas produções da fala nos Estados Paradoxais, haja vista que a principal queixa de encaminhamento dos casos é situada enquanto um atraso na fala criança. E a ausência da palavra não se refere apenas à criança, mas é percebida nos dizeres dos próprios terapeutas como uma lógica que permeia este arranjo familiar. No caso de Joel, logo após a terapeuta dizer não ser somente a criança que não fala, ambos os pais se identificam com esta posição. No caso de Henrique, esta lógica é percebida pela terapeuta ao comentar: “Parece que tem alguma coisa que gerou a falta da palavra (em Henrique) e vocês, a falta da palavra para falar do acontecido.” Assim, pretende-se seguir um pouco mais adiante no estudo das produções da fala nos Estados Paradoxais, ora em sua ausência, ora em ecolalias.

As ecolalias são comuns nas descrições das falas das crianças nos Estados Paradoxais. São manifestações diferenciadas das frases incompreensíveis quando a fala é entendida como automatismos, condizentes às produções pelo registro do real. Em alguns momentos, tais crianças parecem iniciar uma tentativa de endereçamento de mensagem e de relação com aqueles que estão à sua volta, entretanto, parece que isto só pode ser realizado através da reprodução das palavras e frases ouvidas.

Tal uso da fala nos faz recordar do mito de Eco, uma bela ninfa que fora condenada por Juno por falar demais tendo usado esta característica para despistar a deusa das investidas amorosas de seu marido Zeus às outras ninfas. A condenação foi a de que Eco teria o uso da língua preservado, entretanto só seria capaz de falar repetindo o que os outros dissessem. Apaixonada por Narciso, a ninfa esperou com impaciência que ele lhe dirigisse a palavra para declarar seu amor, travando a seguinte cena:

Certo dia, o jovem, tendo se separado dos companheiros, gritou bem alto:

- Há alguém aqui?

-Aqui – respondeu Eco

Narciso olhou em torno e, não vendo ninguém, gritou:

- Vem!

- Vem! – respondeu Eco.

- Por que foges de mim? – perguntou Narciso.

Eco respondeu com a mesma pergunta.

- Vamos nos juntar – disse o jovem.

A donzela repetiu, com todo o ardor, as mesmas palavras e correu para junto de Narciso, pronta a se lançar em seus braços.

-Afasta-te! – exclamou o jovem recuando. – Prefiro morrer a te deixar possuir-me.

-Possuir-me – disse Eco.

(Bulfinch, 2002, p. 121-122)

No caso de Henrique, após um período de isolamento no decorrer da sessão, o menino volta a se aproximar da mãe e da terapeuta a partir da reprodução da fala de ambas. Em relatório de pós-doutoramento, Paravidini (2006) cita o caso do menino Carlos, que após intenso embate com a mãe que interferia em sua brincadeira levando-o a chorar, diz: “desculpe amigos”. A mãe da criança explica que esta fala é de um personagem televisivo. O

autor afirma então que, quando Carlos se deixa entender por frases claras, mesmo que sejam elementos de colagens retiradas de programas televisivos, suas utilizações são precisas e contextualizadas.

Aos moldes do que acontece com Eco, a língua, entendida neste momento como a marca outrora registrada do simbólico, parece manter-se preservada, entretanto, sua articulação pelo mesmo registro faz-se inviabilizada. Assim, no formato em que estão colocadas, ou seja, seguindo uma mimetização das palavras e frases escutadas, tais falas parecem dizer de articulações condizentes ao registro imaginário segundo os processos identificatórios.

Retoma-se então o entendimento de que os casos nos Estados Paradoxais estão marcados pela precariedade da articulação no registro do imaginário desde a incidência do real no momento do nascimento do bebê. E isso se dá através da apresentação de um registro simbólico maciço e conseqüente desautorização da inclusão da história parental no processo de constituição do sujeito. Como já citado, observa-se na descrição dos casos a significativa falha nos processos identificatórios parentais junto à criança.

Desta forma, entende-se que as articulações pelo registro do imaginário são possíveis à criança, entretanto, estão marcadas pelas falhas trazidas do processo identificatório parental. Apreende-se, então, que a contribuição das produções imaginárias no processo do advir sujeito sofre um travamento em que o sujeito parece ficar preso no momento de possibilidade de sua asserção, o que caracteriza a controversa enunciação própria da criança mimetizada à fala de outro.

Assim, para além de manifestações condizentes ao registro no real, a sintomatologia nos casos dos Estados Paradoxais direciona o estudo sobre os entraves do sujeito pelo registro do imaginário. Fazê-lo amplia a leitura da clínica da infância contemporânea de uma clínica do real a uma clínica que visualiza a articulação do sujeito pelos três registros na construção

de seu ancoramento.

Ainda nas produções das falas, observa-se outra faceta, que é o recuo ou sua recusa. O recuo da palavra, que pode ser compreendida, é notado pela fonoaudióloga de Henrique. Seus pais, incluídos na mesma lógica, mantêm um pacto de não falar sobre os eventos passados. Estas afirmações parecem confirmar a hipótese de Vorcaro e Lucero (2010) ao estudarem as produções da fala no autismo quando defendem a articulação no registro imaginário e não no registro do real comumente acordada. As autoras afirmam então que a fala não se faz intrusiva por estar no real, mas pela imaginarização de ameaça de desintegração, gerando o não reconhecimento da falta no Outro e impedindo o oferecimento de si enquanto objeto pelo registro do simbólico.

Entende-se que, nos casos dos Estados Paradoxais, tal imaginarização está vinculada ao fato de que a palavra em sua dimensão simbólica está remetida à invasividade do Outro em sua condição não faltante como discutido anteriormente.

A dramática trama do sujeito pôde ser acompanhada no caso de Henrique, ora se ancorando no simbólico, ora no imaginário ou pelo real. No início do acompanhamento, a criança geralmente utilizava-se de falas incompreensíveis, especialmente diante do olhar e falas das terapeutas endereçadas a si, indicando produções pelo registro do real ante a invasividade do Outro. Em outros momentos, sua fala ecológica, característica das manifestações imaginárias mimetizadas, pareciam permitir uma redução tensional na relação com as terapeutas, mas não puderam adquirir a consistência simbólica que favoreceria a saída da alienação à separação no advir do sujeito. No decorrer do acompanhamento, a criança começou a fazer autorreferências pelo uso da fala, especialmente na imposição de limites às outras pessoas perante si, o que denunciou a possibilidade de fazer barra ao Outro invasor e de articulação do sujeito pelo registro simbólico. Já nas produções maternas, a possibilidade de criação de sentidos após longos períodos de passagens ao ato permitiu uma transformação

nas reações ante ao desamparo vivido. Na ausência do pai, por exemplo, a mãe sai de um estado de prostração a uma postura ativa, começando a confeccionar salgados no intuito de sustentar a família. Entretanto, a impossibilidade de articulação simbólica observada nos últimos atendimentos encerra-se no fim trágico de sua morte, produção última do sujeito remetida ao campo do real.

Pelo estudo das manifestações no campo das ações e das falas em todos os relatos de casos descritos, compreende-se que, nos Estados Paradoxais, os entraves do sujeito estão vinculados à invasividade do Outro sob a condição simbólica maciça. Isso, por sua vez, incitará falhas nos processos de imaginarização do real, que conseqüentemente afetará a qualidade de simbolização na incidência do simbólico sobre o imaginário.

Mas conforme o andamento do trabalho psicoterapêutico, vislumbraram-se possíveis modificações no enredamento do sujeito, especialmente no que tange à ampliação das articulações parentais no registro do imaginário - como se observa no resgate da parentalidade no caso de Joel - e das produções pelo registro do simbólico - como a intensificação do uso de jogos lúdicos e da fala compreensível e autorreferencial nas crianças.

O caminho de construção da parentalidade no pai de Joel iniciou-se quando a dinâmica de sua anulação foi denunciada. Assim, da articulação pelo real foi possível a criação de um sentido. Tomando o problema em consideração, o pai inicia-se em um resgate da própria história liberando a partir de então a possibilidade de construção e registro de sua paternidade junto a Joel, cuja prova vista foi poder ouvir seu filho lhe chamar por pai. Neste percurso, a criança, que também se articulava especialmente pelo registro do real com agitações e barulhos nos momentos de angústia, começa se articular simbolicamente produzindo jogos especialmente endereçados à relação com seu pai.

Já no caso de Guilherme, o desencadeamento dos processos identificatórios parentais só foi possível após o terapeuta ocupar o lugar de engajamento afetivo-relacional junto à

criança, uma vez que a denúncia da dinâmica familiar incorria em estados paralisantes, fossem eles pelo registro do real (estados confusionais) ou pelo simbólico (culpabilização). Nota-se então na criança produções condizentes à ampliação de recursos proporcionadas pela articulação do sujeito pelo imaginário, uma vez que a construção de uma imagem corporal pode ser notada através do desenvolvimento da coordenação global e fina, e espacial (organização junto aos brinquedos).

Nota-se tanto nas produções de Guilherme como na dos pais a possibilidade de fazer barra ao Outro invasor. A criança indica a falta do Outro no jogo de procurar a lagartixa; também deixa de se isolar na escola. O terapeuta perspicazmente observa, então, não haver mais o risco da perda da noção de si, posta anteriormente ante o Outro devastador. E, ainda mais, Guilherme marca seu lugar rabiscando paredes e faz reivindicações exigindo a presença das pessoas junto a si denunciando a incidência do registro simbólico. Sua mãe também denuncia a barra posta ao Outro quando busca uma escola que atenda às necessidades do filho, sem tantos “tem quês”. Este posicionamento marca a passagem de um sujeito aprisionado pela qualidade da incidência maciça do simbólico à possibilidade de sua própria enunciação.

Tanto no caso de Joel como no de Guilherme, a imaginarização parental parece ter função de barra do Outro, uma vez que a construção da parentalidade faz barrar o sentido único e desautorizante instituído pela cultura.

Percebe-se ainda que a partir do tratamento deste Outro invasor, a criança reduz a manifestação de automatismos e ecolalias ampliando a incidência do simbólico sobre o real e imaginário no aumento de jogos lúdicos e das falas compreensíveis e endereçadas ao outro. Também o menino Henrique denuncia a falta do Outro procurando objetos que nem terapeuta nem mãe conheciam a procedência. As primeiras falas endereçadas da criança em atendimento foram claras manifestações da barra ao Outro. Henrique diz “não” à terapeuta e

marca seu lugar (a sua hora de dormir, a sua hora de brincar, os seus brinquedos e alimentos). Pode então enraivecer-se com as pessoas. O Outro se torna suportável.

Entende-se que, pela barra ao Outro invasor, são viabilizadas maiores produções pelo registro do imaginário, ampliando-se o suporte deste às produções simbólicas que permitirão a saída da posição da alienação à separação, favorecendo a asserção do sujeito. É desta forma que Henrique e Guilherme podem fazer marcar seus lugares.

Com o estudo destes casos, enfatiza-se a necessidade de se atentar ao trabalho pela via dos processos imaginários e não diretamente ou especialmente sobre a simbolização do real, geralmente preconizado na clínica contemporânea. Acredita-se que esta apreensão permita lançar luz à compreensão daquilo que Paravidini (2006, p. 24) capturou transferencialmente na situação clínica ao relatar: “ao tentarmos abrir um caminho, caímos em uma cilada”. Como observado pelo autor, esta lógica de funcionamento cria momentos de confusão ou estados cindidos no setting terapêutico. Assim, o terapeuta que trabalha com a perspectiva de subjetivação do real depara-se com imobilização no avanço do tratamento, dada a apresentação do simbólico em uma condição maciça implicando o risco de desmoronamento do sujeito. Como observado nos casos, o trabalho de imaginarização na construção da parentalidade foi importante na construção da barra ao Outro invasor favorecendo a incursão do sujeito em produções simbólicas que permitiram vislumbrar a possibilidade de sua enunciação.

7. Considerações Finais

O trabalho percorrido contribuiu ao clareamento dos diversos elementos que compõem a constituição de uma clínica e de como a apreensão de uma determinada condição psíquica está intrinsecamente vinculada a estes elementos. Tal noção foi sendo construída à medida da própria transformação ocorrida na abordagem aos Estados Paradoxais, inicialmente abarcados como uma formação que parecia vacilar entre as estruturas já descritas à possibilidade de sua apreensão enquanto uma clínica singular.

É crucial o entendimento da diferenciação do tratamento dado às produções do sujeito entre sua consideração como estrutura ou quadro e sua leitura enquanto clínica, uma vez que no primeiro modo estaremos apenas enquadrando o sujeito sob um modelo teórico e, no segundo, o próprio modelo teórico é elemento constituinte da clínica junto à experiência transferencial e demais atravessadores (como o tempo sócio-histórico-cultural) fazendo com que a flexão de qualquer um destes elementos transforme a clínica em questão constituindo uma outra. Afinal, no decorrer dos estudos compreendeu-se que haveria tantos quadros psicopatológicos quantas leituras possíveis ao sujeito. Assim, queremos dizer também que a clínica dos Estados Paradoxais só foi apreendida da maneira em que está exposta a partir de uma clínica praticada e da reflexão crítica sobre esta. É neste caminho que indicamos os Estados Paradoxais como uma clínica singular.

Desta forma, para a produção de sentidos sobre apreensões que faziam aturdir a prática clínica, os Estados Paradoxais foram concebidos na perspectiva de um arranjo remetido à condição do sujeito na contemporaneidade conhecida por clínica do vazio. Destacaram-se nesta o tempo da infância e a dimensão psicopatológica segundo a condição de entraves nas possibilidades de articulação do sujeito.

Para a construção da concepção atual sobre os Estados Paradoxais foi necessário um

caminho que partiu do retorno às suas fundamentações teóricas até a compreensão de seus limites chegando ao ponto de sua des-articulação.

Certas fundamentações foram identificadas e permaneceram como princípios norteadores do modo como este trabalho foi desenvolvido e das proposições alcançadas: a primeira delas a noção da psicanálise como abordagem que se ocupa com o sujeito do inconsciente; já a psicopatologia é concebida como os entraves e imobilizações nas possibilidades de articulação do sujeito, condição esta encontrada nos Estados Paradoxais. Além destas, admite-se a inclusão dos elementos intersubjetivos na abordagem sobre clínica, enfatizando-se aqui a escuta da família e do tempo sócio-histórico-cultural.

Assim, no campo da psicanálise da infância, adotou-se a concepção de que o estudo e a intervenção devem envolver o núcleo familiar, haja vista a noção de que o sujeito se faz pelo exercer das funções materna e paterna encarnadas nas figuras dos cuidadores da criança.

Na clínica contemporânea, apreende-se a subjetividade posta sob um funcionamento diferenciado daquele descrito nas teorias clássicas, destacando pelo estudo das clínicas do vazio e dos Estados Paradoxais a invasividade do Outro ilimitado e a fragilização da alteridade e do narcisismo. Estes conduzem às produções em ato segundo o esvaziamento do simbólico e às manifestações pelo registro do imaginário sob a forma de mimetizações (reproduções de atos e pensamentos desprovidos da capacidade reflexiva).

Do estudo acerca das diferentes abordagens sobre o sujeito em sua constituição e patologias, chegou-se à compreensão do ponto de inquietação provocado pelos Estados Paradoxais à clínica praticada no estágio de atendimento psicoterapêutico conjunto pais-crianças. Após peregrinar pelas diversas teorias, sem, contudo, chegar a uma apreensão satisfatória desta inquietação, percebeu-se que a problemática ali colocada não se remetia a esfera pura das produções sintomatológicas, mas ao modelo de compreensão destas manifestações, o que nos conduziu ao estudo do modelo diagnóstico praticado no referido

estágio.

Concebeu-se então que a problemática dos Estados Paradoxais estava remetida ao modelo de diagnóstico diferencial, que adota a leitura do posicionamento do sujeito em uma ou outra estrutura (neurose, psicose, perversão, autismo) conforme suas produções. Isso porque os Estados Paradoxais indicavam produções condizentes tanto à série do autismo, como da psicose e neurose inviabilizando sua inclusão em uma ou outra destas estruturas.

Seguiu-se, inicialmente, a tendência de abarcar os Estados Paradoxais pela perspectiva do sujeito que se apresenta sob a formação de uma difusão de sintomas. Esta formulação conservava a influência tanto do modelo diagnóstico diferencial, como das teorias contemporâneas e das citações de Paravidini (2006) que vinculavam as produções do sujeito àquelas pertencentes a cada uma das séries estruturais. Tal posicionamento levou a colocação do sujeito nos Estados Paradoxais sob uma espécie de vacilação ou indefinição entre uma e outra estrutura. Mas o estatuto de inconformidade sequer serenou neste ponto de nosso trabalho, uma vez que a pura alocação do sujeito não conseguiu abarcar em articulação de sentidos a riqueza de seu enredamento.

Chegou-se então ao ponto da des-articulação da clínica fazendo descolar as produções do sujeito apreendidas na vivência transferencial do modelo teórico utilizado à sua compreensão. Para tal, buscou-se a construção de uma leitura que pudesse na medida do possível flexibilizar a teoria para melhor escutar aquilo que o sujeito nos sussurrava, reduzindo os ruídos dos pré-conceitos teóricos que nos conduziam a uma situação de impasse. Pronunciamos a expressão ‘à medida do possível’, pois não há como efetuar uma leitura sem o ancoradouro de algum significante que o seja. Prova disso é a manutenção dos referenciais teóricos descrita acima, bem como a contribuição das leituras proporcionadas pela chamada segunda clínica lacaniana.

O trabalho seguiu então na pesquisa dos casos clínicos a partir da proposta de se

analisar as manifestações sintomáticas nas produções da fala e da ação segundo a lógica demonstrativa explícita visando encontrar aí o enredamento do sujeito.

Em vez de tratar as produções do sujeito nos Estados Paradoxais segundo suas colocações enquanto pertencentes a uma ou outra estrutura, desenvolveu-se a visão de que todas estas produções estavam remetidas a uma forma singular de articulação construída pelo sujeito. Contribuíram grandemente à formulação desta conjectura as proposições teóricas advindas da segunda clínica lacaniana que assumiram a perda da primazia do simbólico rumo à horizontalização da relação entre os registros real, simbólico e imaginário na abordagem da constituição do sujeito, permitindo vislumbrar o modo pelo qual este vai se ancorando e se entrelaçando enquanto lança mão das possibilidades de enredamento pelos registros.

Assim, os entraves do sujeito nos Estados Paradoxais foram vinculados à invasividade do Outro conforme a qualidade maciça do simbólico, que por sua vez favorece a precariedade das produções imaginárias. Desta situação observam-se características como a desimplicação parental e as falas ecológicas nas crianças. Assim, o recobrimento do real pelo imaginário também é afetado, como se pode notar nos estados confusionais, apagamentos, ausentificações, automatismos e demais produções em ato. E ainda, a precariedade de articulação pelo registro imaginário interferirá também no recobrimento do imaginário pelo simbólico conduzindo aos entraves à asserção do sujeito.

Ante a constatação de importantes questões suscitadas na condição imaginária, indicamos então a necessidade de atenção e intervenção sobre o entrelaçamento do sujeito pelos três registros, e não apenas pela ênfase sobre suas produções no campo do real, como tem sido preconizado pela clínica contemporânea.

Por fim, ressaltamos tanto na clínica dos Estados Paradoxais como na clínica em geral seu caráter do infundável movimento de constituição. Essa condição está posta pelo sujeito, que em sua faceta de criação continuará conferindo à clínica o estatuto de não fechamento e

inconformidade; pelas transformações sócio-históricas trazendo cada qual sua marca à subjetividade; e pelo constante processo de articulação e des-articulação teórica à medida da possibilidade de sua necessária flexibilização.

*Nem tudo que se diz está dito
Nem tudo que não é você é esquisito
Nem tudo que acaba aqui
Deixa de ser infinito
(Zélia Duncan)*

8. Referências

- Albuquerque, A. B. (2004). Produção de subjetividades, processos de subjetivação. In Peixoto, C. A. Jr. (org.), Formas de subjetivação (pp. 95-114). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Araújo, C. A. S. (2002). Contribuições de D. W. Winnicott para a etiologia e a clínica do autismo. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Bauman, Z. (1998). O mal-estar da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Bernardino, L. M. F (2004). As psicoses não-decididas da infância: um estudo psicanalítico. (Coleção 1ª infância). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bernardino, L. M. F (2006). A abordagem psicanalítica do desenvolvimento infantil e suas vicissitudes. In Bernardino, L. M. F. (org.), O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição (pp.19-42). São Paulo: Escuta
- Bernardino, L. M. F & Kupfer, M. C. M. (2008). A criança como mestre do gozo da família atual: desdobramentos da pesquisa de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. Revista Mal Estar e Subjetividade, 8 (1), 661-680. Recuperado em 01 agosto, 2009, da base de dados PEPSIC (periódicos eletrônicos em psicologia): http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000300005&lng=es&nrm=
- Birman, J. (2003). Dor e sofrimento num mundo sem mediação. Estados Gerais da Psicanálise: II Encontro Mundial. Recuperado em 01 junho, 2009, de: http://www.estadosgerais.org/mundial_rj/download/5c_Birman_02230503_port.pdf
- Birman, J. (2004). Fraternidades, seus destinos e impasses. In Peixoto, C. A. Jr. (org.), Formas de subjetivação (pp.17-36). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Bulfinch, T. (2002). O livro de ouro da mitologia: histórias de deuses e heróis. Rio de Janeiro: Ediouro.
- Cirino, O. (2001). Psicanálise e Psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura. Belo Horizonte: Autêntica.
- Costa, G. P. (2008). Psicopatologia psicanalítica contemporânea: clínica do desvalimento [online]. Rev. bras. psicanál.,42 (2), 89-102. Recuperado em 10 janeiro, 2010. Disponível na World Wide Web: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000200009&lng=pt&nrm=iso
- Deleuze, G. (1992). Conversações 1972-1990. São Paulo: Ed. 34.
- Dunker, C. I. L (2006). Estruturas clínicas e constituição do sujeito. In Bernardino, L. M. F. (org.) O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição (pp. 121-141). São Paulo: Escuta.

- Elia, L. (2000). Psicanálise: clínica e pesquisa. In: Alberti e Elia (orgs.). Clínica e pesquisa em psicanálise. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Figueiredo, L. C. (2003) Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea. São Paulo: Escuta.
- Fink, B. (1998). O sujeito Lacaniano: entre a linguagem e o gozo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor.
- Flesler, A. (2008, jul./dez). Entrevista os tempos do sujeito. Revista da associação psicanalítica de Porto Alegre, 35, 178-192.
- Freud, S. (1896). Carta 52. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Freud. Rio de Janeiro: Imago. vol. I
- Freud, S. (1901). O esquecimento de impressões e intenções . Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. vol. VI.
- Freud, S. (1912). Recomendações aos médicos que praticam a psicanálise. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. vol. XII.
- Freud, S. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Freud. Rio de Janeiro: Imago. vol. XIV.
- Freud, S. (1920). Psicologia de grupo e análise do ego. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Freud. Rio de Janeiro: Imago. vol. XVIII.
- Freud, S. (1925). A negativa. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Freud. Rio de Janeiro: Imago. vol. XIX.
- Freud, S.(1926). Inibições, sintomas e angústia. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Freud. Rio de Janeiro: Imago. Vol. XX.
- Freud, S. (1927). Fetichismo. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Freud. Rio de Janeiro: Imago. vol. XXI.
- Frayze-Pereira, J. (2002). Psicanálise, teoria dos campos e filosofia: a questão do método. In: Encontro psicanalítico da teoria dos campos. São Paulo: Casa do Psicólogo
- Garcia, C. A. (2007). Os estados limite e o trabalho do negativo: uma contribuição de A. Green para a clínica contemporânea. Revista mal-estar e subjetividade. VII (1), 123-135, março. Recuperado em 10 janeiro, 2010 de http://www.unifor.br/joomla/images/pdfs/pdfs_notitia/1783.pdf
- Gontijo, R. A. G. (2008). Autismo: da concepção deficitária ao retorno de gozo. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG
- Herrmann, F. (1997). Psicanálise do Quotidiano. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Herrmann, F.; & Lowenkrow, T (2004). Pesquisando com o método psicanalítico. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- Herzog, R. & Pinheiro, T. (2003) Impasses na clínica psicanalítica: a invenção da subjetividade. Estados Gerais da Psicanálise: segundo encontro mundial. Recuperado em 10 de janeiro, 2010 de http://www.estadosgerais.org/mundial_rj/download/5c_HerzogPin_142161003_port.pdf
- Herzog, R. & Salztrager, R. (2003). A formação de identidade na sociedade contemporânea. In Pinheiro, T. (org.), Psicanálise e formas de subjetivação contemporâneas (pp. 27-42). Contra-capa Livraria: Rio de Janeiro.
- Houzel, D. Reflexões sobre a definição e a nosografia das psicoses infantis (1991). In Lebovici, S., Mazet, P. (orgs.), Autismo e psicoses da criança (pp. 31-50). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Iorio, A. L. (2005) Psicopatologia e pós-estruturalismo: convivendo com novas problemáticas. Revista Mal-estar E Subjetividade, V (2), 361-381, setembro. Recuperado em 10 janeiro, 2009 de <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/malestar/v5n2/09.pdf>
- Jerusalinsky, A. (1993). Psicose e autismo na infância: uma questão de linguagem. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, 4(9), 62-73
- Jerusalinsky, A. (2008, jul./dez). As estruturas clínicas na infância. Revista da associação psicanalítica de Porto Alegre 35,126-142.
- Jerusalinsky, J. (2002). Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês. Salvador, BA: Ágalma.
- Kupfer, M. C. (1999, jul/dez). Psicose e autismo na infância: problemas diagnósticos. Estilos da Clínica, IV (7), 96-107.
- Kupfer, M. C. (2000) Notas sobre o diagnóstico diferencial da psicose e do autismo na infância. Psicol. USP, 11 (1). Recuperado em 19 julho, 2008 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642000000100006&lng=pt&nrm=iso
- Lacan, J. (1949). O estágio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica. In Escritos [1998]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. (1953a). O Simbólico, o Imaginário e o Real. Conferência de 08 de julho de 1953 na Sociedade Francesa de Psicanálise (2005). Recuperado em 12 janeiro, 2010, de <http://veredas.traco-freudiano.org/veredas-4/txt-lacan-rsi.doc> dia 01/04/2010.
- Lacan, J. (1953b). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In Escritos. [1998] Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor
- Lacan, J. (1955). Par ou ímpar? Para além da subjetividade. In O seminário, livro 2, O eu na

- teoria de Freud e na técnica da psicanálise [1985]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor
- Lacan, J. (1956a). O fenômeno psicótico e seu mecanismo. In O seminário, livro 3: as psicoses (2. ed. rev., 2008). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor
- Lacan, J. (1956b). Situação da psicanálise e formação do psicanalista em 1956. In Escritos. [1998] Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor
- Lacan, J. (1964). O sujeito e o Outro (I): a alienação. In: O seminário, livro 11, Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise [2008]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. (1972-73). O seminário, livro 20, mais, ainda [2008]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. (1974-75). R. S. I. O seminário. Texto não publicado.
- Lacombe, F. Sujeito, sentido e ato (2004). In Peixoto, C. A. Jr. (org.). Formas de subjetivação (pp. 153-169). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Lang, J.-L. (1978). Nas fronteiras da psicose infantil. Rio de Janeiro: Zahar editores.
- Lima, M. A. C. (2006) Lacan, um pós-estruturalista? Interações; 22 (022), 231-260.. Recuperado em 20 Setembro, 2010, de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/354/35402211.pdf>
- Lipovetsky, G. (2004). Os tempos hipermodernos. São Paulo: Barcarolla.
- Lowenkron, T. (2005). A investigação psicanalítica está ameaçada de extinção? Revista Brasileira de Psicanálise; 39 (3), 159-168.
- Machado, O. M. R. (2003). A segunda clínica lacaniana e o campo da saúde mental. Recuperado em 10 julho, 2010, de http://www.ebp.org.br/biblioteca/pdf_biblioteca/Ondina_Machado_A_segunda_clinica_lacaniana_e_o_campo_da_saud_e_mental.pdf
- Mahler, M. (1952). Sobre a psicose infantil e esquizofrenia: psicoses autística e simbiótica da infância In Mahler, M. As psicoses infantis e outros estudos (3. ed., pp. 23-40) [1989]. Porto Alegre, RS: Artes Médicas
- Mahler, M. (1965). Sobre a psicose precoce do bebê: síndrome simbiótica e síndrome autística .In: Mahler, M. As psicoses infantis e outros estudos (3. ed., pp. 41-50) [1989]. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Maia, M. S. (2004). A máquina de expressão: corpo, subjetivação e clínica psicanalítica. In Peixoto, C. A. Jr. (org.). Formas de subjetivação (pp. 115-134). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Mélega, M. P. (1999). Pós-autismo: uma narrativa psicanalítica. Imago editora: Rio de Janeiro.

- Miller, J. A. et al. (2003). La psicosis ordinária: la convención de Antibes. Buenos Aires: Paidós.
- Paravidini, J. L. L. (2006). Desenvolvimento emocional infantil precoce: intervenções terapêuticas com crianças em risco de sofrimento psíquico grave. Relatório (Pós-doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP.
- Paiva, A. L. Z. (1995). Autismo: uma fase inevitável em Margaret Mahler. Revista Letra Freudiana XIV (14), 27-40
- Perfeito, H. C. C. S. (2007). Os impasses nas funções parentais: da clínica psicanalítica do precoce às transformações sócio-histórico-culturais. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) - Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, MG.
- Pinho, G. S. (2002). A propósito da jovem homossexual. Correio da APPOA, 102,16. Recuperado em 20 junho, 2009, de <http://www.appoa.com.br/download/correio102.pdf>
- Santos, T. C. dos. (2004). O que não tem remédio, remediado está! Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, VII (1), 63-74. Recuperado em 20 junho, 2009, de <http://www.fundamentalpsychopathology.org/art/mar4/4.pdf>
- Tustin, F. (1990). Barreiras autistas em pacientes neuróticos. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Vorcaro, A. M. R. (1999, jan/jun). Transferência e interpretação na clínica com crianças autistas e psicóticas. Estilos da Clínica IV(7), 52-72.
- Vorcaro, A. (2008). Desastre e acontecimento na estrutura. Recuperado em 01 agosto, 2010, de <http://educacaoemhomofobia.files.wordpress.com/2009/03/desenvolvimento-psico-social-da-identidade-nuh-ufmg-angela-vorcaro.pdf>
- Vorcaro, A. & Lucero, A. (2010). Entre real, simbólico e imaginário: leituras do autismo. Psicol. Argum, 28 (61), 147-157, abr/jun. Recuperado em 01 agosto, 2010 de <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=251>
- Winnicott, D. W. (1978). Textos selecionados da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: F. Alves.

9. Anexos

9.1 Autorização Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia e Clínica Psicológica da Universidade Federal de Uberlândia

Autorização

Autorizamos que o projeto de pesquisa “Perspectivas teórico-técnicas à Clínica dos Estados Paradoxais”, pesquisadores responsáveis Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini e Telma Rodrigues Batista da Silva, cujo objetivo é o espessamento teórico-técnico à clínica dos Estados Paradoxais (clínica esta atendida no Estágio de Atendimento Psicoterapêutico Conjunto Pais-Crianças da Clínica Psicológica/Instituto de Psicologia da UFU), utilize o espaço da Clínica Psicológica alocada no Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
Prof.ª Dr.ª Áurea de Fátima Oliveira

PROF.ª DR.ª ÁUREA DE FÁTIMA OLIVEIRA
Presidenta do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia


UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Prof.ª Dr.ª Claudia Dechichi
Diretora da Clínica Psicológica da Universidade Federal de Uberlândia



PROF. DR. JOAO LUIZ LEITÃO PARAVIDINI
Pesquisador e Supervisor do Atendimento Psicoterapêutico Conjunto Pais-Crianças



TELMA RODRIGUES BATISTA DA SILVA
Pesquisadora mestranda em Psicologia/Núcleo da Intersubjetividade/IPUFU

Uberlândia, 07 de OUTUBRO de 2008

9.2 Parecer Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal e Uberlândia



Universidade Federal de Uberlândia
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP
Avenida João Naves de Ávila, nº. 2160 - Bloco J - Campus Santa Mônica - Uberlândia-MG –
CEP 38400-089 - FONE/FAX (34) 3239-4131
e-mail: cepi@propp.ufu.br; www.comissoes_propp.ufu.br

ANÁLISE FINAL Nº. 730/09 DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA PARA O PROTOCOLO REGISTRO
CEP/UFU 307/09

Projeto de Pesquisa: Perspectivas teórico-técnicas à clínica dos estados paradoxais.

Pesquisador Responsável: João Luiz Leitão Paravidini

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, o CEP manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

O CEP/UFU lembra que:

a- segundo a Resolução 196/96, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.

b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.

c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução 196/96/CNS, não implicando na qualidade científica do mesmo.

SITUAÇÃO: PROTOCOLO DE PESQUISA APROVADO

Data de entrega do relatório final: março de 2011.

O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

Uberlândia, 04 de dezembro de 2009.

Prof. Dra. Sandra Terezinha de Farias Furtado
Coordenadora do CEP/UFU

Orientações ao pesquisador

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e). O prazo para entrega de relatório é de 120 dias após o término da execução prevista.

9.3 Termos de Compromisso Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -Pais e Crianças atendidos no Estágio ‘Acompanhamento Psicoterapêutico Conjunto Pais-Crianças’ da Clínica Psicológica da UFU-

Você está sendo convidado a participar da pesquisa ‘Perspectivas teórico-técnicas à clínica dos Estados Paradoxais’, sob a responsabilidade dos pesquisadores Professor Dr. João Luiz Leitão Paravidini e Esp. Terapeuta Rodrigues Batista da Silva.

Nesta pesquisa nós estamos buscando entender melhor certos funcionamentos psicológicos infantis que ainda necessitam de maiores estudos como por exemplo problemas na interação com outras pessoas e na linguagem. O estudo será feito a partir da análise das anotações das sessões de atendimento e observações do pesquisador.

Na sua participação você permitirá que as informações obtidas durante os atendimentos sejam utilizadas pela pesquisa. Em nenhum momento você ou qualquer pessoa atendida será identificada. Os resultados da pesquisa serão publicados, e ainda assim as identidades serão preservadas.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa e será livre para parar de participar a qualquer momento sem nenhum prejuízo para o senhor(a). Mesmo que você resolva não participar mais da pesquisa, poderá continuar com o tratamento.

Não há riscos a sua saúde, integridade física ou moral e os benefícios serão na contribuição do desenvolvimento de estudos científicos que possam ajudar no aprimoramento dos atendimentos clínicos.

A autorização aqui disposta engloba aqueles que recebem o atendimento psicológico, a saber, os pais e os filhos sobre os quais têm responsabilidade legal e os demais membros da família que participam do atendimento.

Após sua assinatura, este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será recebido pelos pesquisadores mencionados acima sendo que uma cópia ficará com o senhor(a). Qualquer dúvida a respeito da pesquisa o senhor(a) poderá entrar em contato com:

- Terapeuta Rodrigues Batista da Silva. Endereço comercial: Av. Pará 1720 Bloco 2C Campus Umuarama, Uberlândia/MG. Telefone: (34) 32182544.

- CEP/UFU: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco J, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; telefone (34) 32394531

Uberlândia, dede 200.....

Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini

Telma Rodrigues Batista da Silva

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido, assinando também como o responsável pelos menores envolvidos nos atendimentos.

Participante da pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
- Membros da equipe de atendimento do Estágio ‘Acompanhamento Psicoterapêutico
Conjunto Pais-Crianças’ da Clínica Psicológica da UFU-

Você está sendo convidado a participar da pesquisa ‘Perspectivas teórico-técnicas à clínica dos Estados Paradoxais’, sob a responsabilidade dos pesquisadores Professor Dr. João Luiz Leitão Paravidini e Esp. Terapeuta Rodrigues Batista da Silva.

Nesta pesquisa nós estamos buscando entender melhor certos funcionamentos psicológicos envolvidos na clínica dos Estados Paradoxais, objeto de estudo desta equipe.

O termo de consentimento aqui disposto refere-se a análise das discussões e relatos de sessão/supervisão obtidos durante o horário de supervisão do estágio de Atendimento Psicoterapêutico Conjunto Pais-Crianças que ocorre nas quinta-feiras de 8:00 às 11:00.

Na sua participação você permitirá que as informações obtidas durante as supervisões sejam utilizadas pela pesquisa. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados, e ainda assim sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa e será livre para parar de participar a qualquer momento sem nenhum prejuízo para o senhor(a). Ressalta-se que, mesmo decidindo-se por não participar mais da pesquisa, não será prejudicada sua condição de membro da equipe do estágio acima referido.

Não há riscos a sua saúde, integridade física ou moral e os benefícios serão na contribuição do desenvolvimento de estudos científicos que possam ajudar no aprimoramento dos atendimentos clínicos.

Após sua assinatura, este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será recebido pelos pesquisadores mencionados acima sendo que uma cópia ficará com o senhor(a). Qualquer dúvida a respeito da pesquisa o senhor(a) poderá entrar em contato com:

- Terapeuta Rodrigues Batista da Silva. Endereço comercial: Av. Pará 1720 Bloco 2C Campus Umuarama, Uberlândia/MG. Telefone: (34) 32182544.

- CEP/UFU: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco J, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; telefone (34) 32394531

Uberlândia, dede 200.....

Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini

Telma Rodrigues Batista da Silva

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido, assinando também como o responsável pelos menores envolvidos nos atendimentos.

Participante da pesquisa