

JORNADA DE ENCERRAMENTO DA TURMA 2011

Realizada no dia 09/08/2014 a jornada contou com três mesas, da seguinte forma:

Primeira mesa:

Apresentação de dois trabalhos elaborados a partir de duas histórias clínicas, abordando o percurso da sexualidade feminina e os diferentes arranjos desta em sua relação com o supereu.

Na primeira história clínica suspeitava-se de uma neurose obsessiva feminina que, posteriormente, deu lugar a hipótese de psicose.

Os impasses do tratamento possibilitaram a reflexão acerca dos embaraços da mulher em sua condição feminina. Nesse sentido foi possível observar na experiência dessa análise os efeitos de uma *não separação* do gozo que, em consequência, retorna sobre o corpo. É um gozo não referido ao falo. Um gozo que passa pela função fálica, mas que a ultrapassa.

Na partilha dos sexos, estamos todos submetidos à castração. No entanto, no que diz respeito à mulher, somente uma parte dela está referenciada à função fálica. Em consequência, por se fundarem nessa metade elas não são toda e isto se traduz na falta de uma identidade feminina, na falta de um significante que possa dizer do ser da mulher, conforme nos diz Lacan.

É nesse sentido que Lacan formula que a “mulher é não toda” e essa formulação tem como desdobramento para o sexo da mulher a vivência de um vazio, para o qual ela fará uso de diferentes semblantes, das máscaras possíveis numa tentativa de fazer frente ao gozo.

A apresentação seguinte priorizou a exposição de uma história clínica através da qual foi possível articular a histeria e o supereu em suas versões contemporâneas, envolvendo a formação de sintomas em suas novas roupagens. Assim temos as bulimias, as depressões, as crises de angústia, a toxicomania, as compulsões, dentre outras formas de apresentação sintomática.

O capitalismo com seus excessos de ofertas propicia a predominância do imaginário em detrimento do simbólico e torna possível o imperativo do supereu que diz *goze*.

De acordo com as formulações freudianas (1932) as meninas permanecem no Complexo de Édipo por tempo indeterminado e a formação do supereu sofre prejuízos.

A histeria tem como eixo o amor ao pai, porém na atualidade e na singularidade dessa história clínica, a histeria não está firmemente apoiada nesse eixo e, sim na demanda da mãe, aspecto que intensifica a *ferocidade do supereu materno*. O pai permanece demarcado por um apelo terno.

Tratava-se de uma paciente, extremamente, religiosa e temente a Deus todo poderoso, prevalecendo os ditos da mãe. O pai aparece de forma impessoal na figura de um Deus adorado

e, também apaziguado no significante tranquilo, no dizer da paciente, tentando amenizar os efeitos de um superego severo.

Assim ambas as apresentações abordaram as vicissitudes da sexualidade feminina, que em Freud aparece como prejuízo a partir do Édipo e posteriormente Lacan retoma essa questão abordando a relação dessa incompletude da mulher (marcada no corpo) com certa infinitude de um gozo suplementar, que é o efeito de um corpo extenuado pelo comando superegóico materno.

Dessa forma a crença feminina se dirige mais ao juiz do que à lei em virtude de não suportar a impessoalidade da lei.

Segunda mesa:

Os trabalhos apresentados versaram, principalmente, sobre a psicose:

O primeiro trabalho traz a história clínica de uma adolescente cujo desencadeamento da psicose se dá durante o tratamento. Nesse processo, a escuta do analista possibilitou que essa emergência do quadro psicótico se desse de um modo menos traumático; tendo como desdobramento a saída pelo laço social.

O segundo trabalho apresentado priorizou importância da formulação o de um diagnóstico diferencial na condução do tratamento. Sinalizou que muitas vezes os sintomas típicos de uma neurose obsessiva e uma psicose não são suficientes para a formulação desse diagnóstico diferencial. Dessa forma torna-se fundamental levar em conta a singularidade do sujeito, como este se estrutura em sua vida e a partir de então explorar de que maneira a intervenção do analista poderá propiciar novas aberturas e novos arranjos possíveis. Assim, é importante não dirigir o paciente e sim o tratamento.

O terceiro trabalho aborda os significantes ironia e inteligência a partir de uma história clínica na qual o lugar do grande Outro não existe. São significantes verbalizados pelo próprio paciente no decorrer do tratamento, muitas vezes, numa tentativa de destituir o analista do lugar do Outro. Trata-se de um paciente esquizofrênico que inicia tratamento com analista que também é psiquiatra. Nessa história a medicação assume papel singular, na medida em que o próprio paciente diz quais remédios deveria tomar.

- Que trabalho pode ser feito a partir desse não lugar?
- Como pensar a experiência da análise com um analista que exerce essa dupla função?
- Como engolir a pílula?
- Como esse medicamento se articula ao simbólico?

Estes foram pontos que ficaram para reflexão

O quarto trabalho apresentou um estudo clínico da obra de Clarisse Lispector propondo uma leitura que possa fazer efeito de transmissão. Abordou o estilo de escrita da aurora como forma

singular de tratar e escrever o que se impõe como enigma na sua relação com as palavras no percurso de sua obra. A partir daí investigar o uso que a escrita teria para ela como forma de tratamento.

A autora pesquisou a biografia da escritora e fez correlações com sua produção literária, que com seu estilo próprio de escrita se impõe como enigma e dessa forma, abrindo para a seguinte questão:

Como alguém pode usar a escrita como suplência?

A terceira mesa:

Foram apresentadas duas histórias clínicas onde ficou evidenciada a forma de intervenção de cada analista na abertura de novos “rumos” para os pacientes.

O primeiro caso clínico teve como cenário o ambiente Institucional. Trata-se de um jovem adolescente que se vê sem família, abandonado pela mãe e, em seguida pelo pai; sendo colocado em situação de significativo desamparo.

A partir da apresentação desse caso, a autora procura analisar a questão da violência presente na clínica atual e seu laço com a angústia e com certa modalidade de relação com o gozo feminino e, especialmente, no que tange a figura paterna.

A questão que a autora se coloca é se a angústia seria uma fonte desencadeadora de violência.

Para tanto percorre os textos freudianos (Totem e tabu, 1913 e O mal estar na civilização, 1930 e Inibição, sintoma e angústia, 1925/1926) e de formulações lacanianas.

Em Totem e Tabu a violência está presente no parricídio e no fratricídio. Da mesma forma, angústia e violência estão presentes no mal estar subjetivo.

A autora destaca também a relação do sujeito com o desejo como importante para o desencadeamento da violência, pois se não é possível para o sujeito formular uma questão sobre o desejo, uma significação que possa implicar na formação de um sintoma, uma das saídas poderá ser o “ato”.

Assim, o aumento de violência, na sociedade contemporânea, parece se constituir como um modo de resposta frente às manifestações de angústia. Nesse sentido, a angústia emerge como violência uma vez que o sujeito está diante do outro do gozo e não do desejo.

A angústia se constitui, dessa maneira, em uma reação a um perigo pulsional, que ameaça o sujeito e este pode empreender uma reação defensiva. A violência surge então, como resposta, remetida ao gozo do Outro e a agressividade emergiria como resposta ao desejo na relação com o Outro.

O caso apresentado em seguida foi uma história clínica de neurose obsessiva. O paciente procura tratamento após quadro de amnésia global transitória. Além disso, traz em seus relatos o “temor que sente com a ideia de morrer ou ficar torto sobre uma cama”. É casado, mas não tem filhos, pois “não pode cuidar de três pessoas ao mesmo tempo”. Além disso, tem namoradas fora do casamento e mantém tais relações até o ponto em que não interfiram no seu relacionamento com a esposa. A mãe foi descrita como louca, o irmão retardado e o pai foi descrito como omissivo.

A revelação de um sonho possibilitou a emergência de novos desdobramentos na experiência da análise. O paciente revelou ter tido um sonho erótico com a analista e a partir de certas intervenções da mesma ele denega sua descoberta “claro que não era minha mãe”!

Assim, a partir da construção dessa experiência clínica e da singularidade do caso, a autora fez elaborações sobre a questão do desejo na neurose obsessiva.

O sujeito obsessivo é aquele que deseja calar o desejo do outro e esse sujeito obsessivo fazia de tudo para aplacar a demanda da esposa. Ele busca seu desejo numa lei visando, sua constituição enquanto tal.

O outro não pode desejar. Em consequência ele age procurando acabar com o desejo do outro e nesse sentido funciona tentando atender a demanda do outro. O obsessivo deseja a morte do desejo.