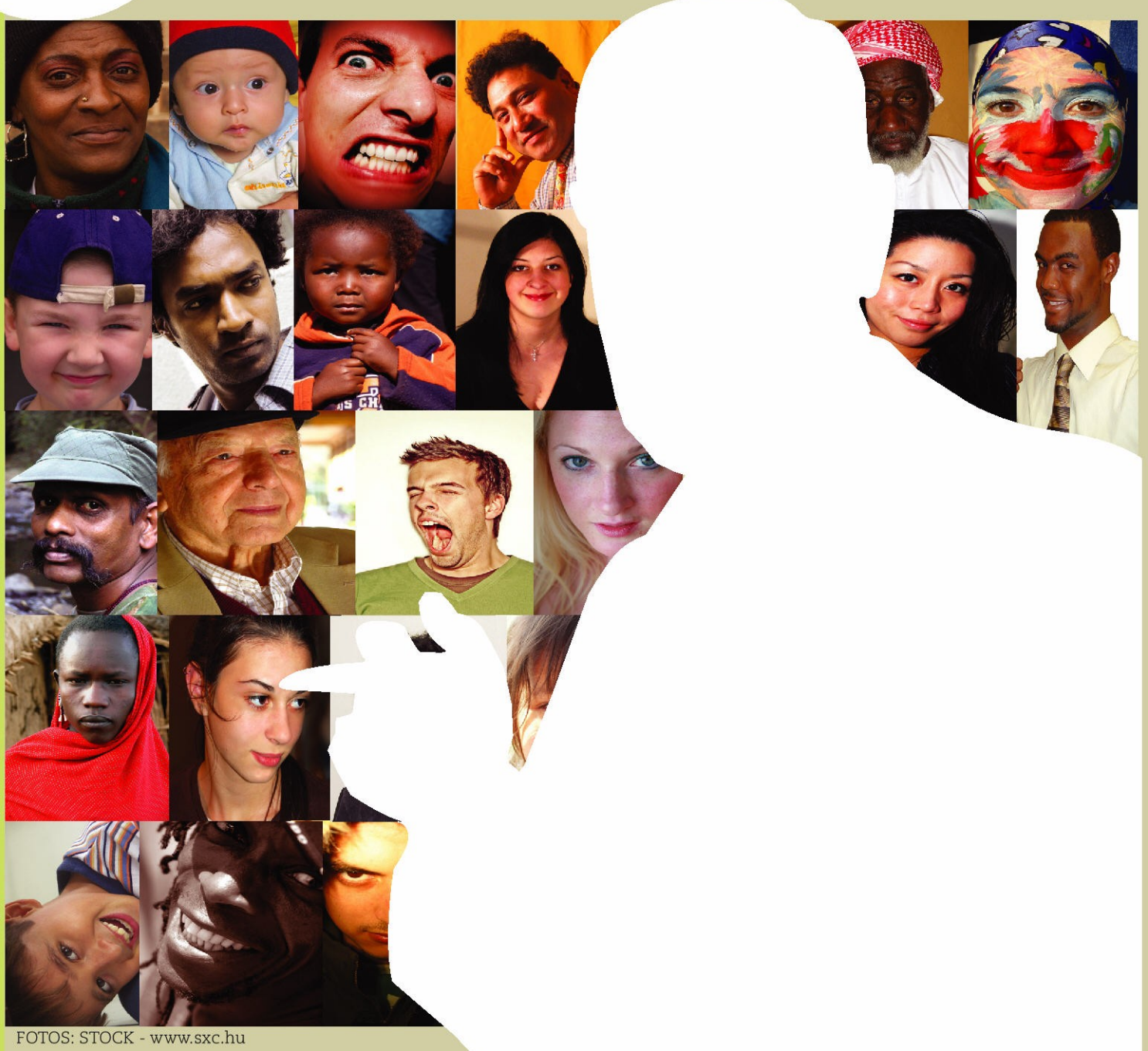
Jornal da Brasileira

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE DE PORTO ALEGRE

Órgão de divulgação da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre V.15 NÚMERO 01 JULHO 2011



FOTOS: STOCK - www.sxc.hu

(A) normalidade

De perto, alguém é normal?

O sucesso das iniciativas da diretoria depende dos membros da SBPdePA | **Gley Costa** | **p. 2**

Editorial

Todos nos perguntamos o que mudou na organização psíquica dos seres humanos a partir das espetaculares transformações culturais do mundo, desde a modernidade. O avanço tecnológico, trazendo a rapidez na informação, transformou a Terra numa aldeia global, relativizando diferenças entre países e pessoas. Os valores narcisistas, preponderantes na organização social, sustentam o império da imagem, a superficialidade, o consumismo, a estética do descartável (objetos e pessoas), a negação da diferença entre gerações, da passagem do tempo e, por fim, da morte.

Como essa configuração do mundo, em seus aspectos positivos e negativos, impacta ao sujeito e seus vínculos é a questão sobre a qual dedicamos este número do Jornal, mediante a interrogação: como a psicanálise pode situar o conceito de "normalidade" hoje.

As chamadas novas produções de subjetividade, paradigmáticas dessas condições do mundo serão novas? O que dizer sobre o desenvolvimento do amor, da sexualidade e das neo-sexualidades, como representantes das formas de vinculação na contemporaneidade?

Para abordar este tema e dar testemunho sobre o impacto das transformações culturais na subjetividade, entrevistamos Ricardo Avenburg, quem há mais de meio século dedica sua escuta sensível ao trabalho clínico da psícanálise.

Contamos, ainda, com o artigo "O conceito de 'normalidade' depois de 100 anos da IPA", do destacado psicanalista Romulo Lander. Como representantes do pensamento da Brasileira, convidamos nosso presidente atual e ex-presidentes para pronunciarem-se sobre o tema.

Ao editar cada número do Jornal, o que move a nossa ânsia criativa, como comissão editorial, é captar aquele tema que vá ao encontro das inquietações do leitor e reunir material consistente para abordá-lo. Desejo intimamente que tenhamos acertado e que esta publicação tenha uma boa acolhida junto aos nossos leitores.

Meu agradecimento emocionado ao grupo cada vez mais afinado da comissão editorial: Adriana Loifermann, Celso Gutfreind, Rodrigo Boetcher, Ananda Feix e Helena Mello. A todos que contribuíram, mandando textos, artigos, poesia, notícias e respondendo as nossas entrevistas, meu muito obrigada.

Helena Surreaux – Editora

Coluna do Presidente

O futuro se faz presente na Brasileira

Nos próximos dias 25 e 26 de novembro, realizaremos no Centro de Eventos do Novotel a IX JORNADA DA BRASILEIRA, que terá como tema o futuro da psicanálise do ponto de vista da clínica, da técnica e da formação, assim como o futuro da psicanálise de crianças e adolescentes e o futuro da psicanálise como profissão. Para trocar ideias conosco sobre esses desafios da psicanálise contemporânea, convidamos os destacados analistas Norberto Marucco, de Buenos Aires, Victor Guerra, de Montevidéu, Leopold Nosek, de São Paulo, atual presidente da FEPAL, Plínio Montagna, atual presidente da SBPSP e representante latino-americano no Board da IPA, e Altamirando Andrade Jr., do Rio de Janeiro. Além disso, promovida pela Revista PSICANÁLISE, realizaremos uma videoconferência com o conhecido psicanalista francês Bernard Golse. Em sua videoconferência discutirá temas de seus artigos como a música, a interpretação e a direção da cura no trabalho com os bebês com alguns debatedores e com o público.

Através dessa atividade, com a qual almejamos ampliar e enriquecer a reflexão e as ações que a atual gestão encontra-se promovendo tendo em vista o futuro da Sociedade, também procuramos incrementar a nossa integração, tanto interna quanto externa, como forma de consolidar o crescimento e o reconhecimento da Brasileira, principalmente do ponto de vista científico. Não obstante, temos a mais plena consciência de que o sucesso das iniciativas da Diretoria depende da colaboração e da participação dos membros da Sociedade e do Instituto, como serve de exemplo o I ENCONTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS SOBRE A OBRA DE SIGMUND FREUD, realizado em novembro de 2010, cuja colaboração e maciça participação esperamos que se repita por ocasião da IX JORNADA DA BRASILEIRA que, como as anteriores, dedicará uma parte expressiva da programação à apresentação de temas livres.

Além dos de casa, cujo número ultrapassa a uma centena, e dos colegas acima citados de outras entidades psicanalíticas, estamos possibilitando a inscrição e participação dos integrantes das demais entidades "psi", convencidos de que a Jornada é a grande janela da Brasileira, a qual precisamos manter permanentemente aberta para garantir uma boa oxigenação dos nossos conhecimentos.

Gley P. Costa

Jornal da Brasileira

Jornal da Brasileira
Órgão de Divulgação da
Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre,
fundada em 1992.
Rua Quintino Bocaiúva, 1362
CEP 90440-050 - Porto Alegre - RS - Brasil
Tel./Fax 55 51 3330-3845 | 3333-6857
www.sbpdepa.org.br | sbpdepa@sbpdepa.org.br

Os artigos assinados não refletem necessariamente a opinião da SBPPA, estando, portanto, sob responsabilidade de seus autores.

DIRETORIA
Presidente: Dr. Gley Silva de Pacheco Costa
Secretário: Dr. José Luiz Freda Petrucci
Tesoureiro: Dra. Heloísa Poester Fetter
Comissão Científica: Dr. Marco Aurélio Crespo Albuquerque
Comissão de Comunicação: Dra. Helena Surreaux
Comissão de Relações com a Comunidade: Dr. José Ricardo Pinto de Abreu
Comissão do Centro de Atendimento Psicanalítico: Dra. Caroline Milman
Membro Honorário: Dr. David Zimmermann

INSTITUTO DE PSICANÁLISE
Diretor: Dr. Júlio Campos
Secretário: Dr. Fernando Linei Kunzler
Subcomissão de Formação: Dr. Gildo Katz
Subcomissão de Seminários: Dr. Ignácio Alves Paim Filho
Subcomissão da Infância e Adolescência: Dra. Vera Maria Homrich Pereira de Mello

NÚCLEOS
Núcleo de Infância e Adolescência Dra. Mayra Dornelles Lorenzoni
Núcleo de Vínculos e Transmissão Geracional Dra. Cynara Cezar Kopittke
Núcleo Psicanalítico de Florianópolis Dr. Márcio José Dal-Bó

JORNAL DA BRASILEIRA
Editor: Dra. Helena Surreaux
Conselho Editorial: Dra. Adriana Loiferman, Dr. Celso Gutfreind, Dr. Rodrigo Boettcher
Jornalista Responsável e Editoração: Helena Mello
Revisão: Ana Rachel Salgado
Projeto Gráfico: Paola Bulcão Manica
Assistente Editorial: Ananda Feix Ribeiro
Secretárias: Fernanda Lemke e Michaela F. Wünsch
Execução Gráfica: Agetra
Tiragem: 1000 exemplares

A rede social: o pai do Facebook x o pai da psicanálise

No dia 30 de abril, a Comissão de Relações com a Comunidade, coordenada pelo Dr. José Ricardo Pinto de Abreu, organizou a apresentação do filme A Rede Social, tendo como comentaristas os psicanalistas Flávio Rhoitmann, Christiane Paixão e Marco Aurélio Albuquerque e, como coordenadora, Rosa Beatriz Santoro Squeff. Após a exibição do filme, que teve várias indicações ao Oscar, iniciou-se um caloroso debate entre os participantes. O diretor David Fincher proporciona um filme que retrata a atualidade e consegue, através dos efeitos técnicos como a música, a iluminação e a rapidez dos diálogos, prender a atenção do expectador. Muitas possibilidades de discussão logo se apresentaram. Uma delas relacionada à internet, que possibilitou o desenvolvimento de uma rede social extraordinariamente conhecida: o Facebook. Outra possibilidade explicitada foi a relacionada às condutas éticas e morais do meio empresarial. A discussão de mais densidade, entretanto, se relacionou aos personagens, com suas características peculiares, motivações e os relacionamentos interpessoais. Foi lembrado que **quando discutimos um filme temos em mente que estamos fazendo um exercício intelectual, que pode até transcender a interpretação que o diretor dá à obra.** Essa, muitas vezes escrita por outro, base do roteiro do filme, por mais fiel que seja à realidade biográfica, contém elementos de ficção. Nas discussões em grupo, os expectadores têm a possibilidade de chegar ao entendimento, que traduz em palavras, as percepções e sentimentos vividos por todos os que assistem e discutem o filme. A possibilidade de construir em conjunto uma compreensão tem um efeito muito agradável sobre os participantes que se gratificam com esse exercício intelectual. O filme inicia com um desacerto do personagem principal (Mark) com a namorada, que culmina no rompimento da relação. Observou-se que ele não possuía habilidades para empatizar e; portanto, não compreendia a parceira, contribuindo para levar o fora que levou dela. Já nos primeiros diálogos do filme são apontados os problemas de relacionamento dele. Disse ela: "ele não se dava bem com as meninas porque ele era um babaca e não porque era nerd." Ferido narcisicamente, logo procurou se vingar achincalhando-a na rede social restrita à Universidade. Não demonstrou tristeza e nem pesar pela perda. Não pareceu que ele se importasse com ela (mas consigo) - mais adiante, percebe-se que isso volta a ocorrer na relação com outras pessoas. Tentou acalmar sua fúria atacando-a. Não foi capaz de abordar seus sentimentos, nem com ela nem com seu único amigo, que, logo adiante, será descartado. Em realidade, pareceu que ele não tolerou o fim, o limite imposto pela decisão da namorada. O filme transcorre de modo que a ética não parece ter importância e os regulamentos não foram feitos para serem observados. O fracasso da consideração e do respeito aos demais conduz os personagens a um litígio judicial como último recurso contra o personagem principal que é condenado. **Percebe-se uma certa glamourização da inteligência e das habilidades intelectuais em detrimento da consideração e respeito ao outro. O reconhecimento da existência do outro,** sabemos, é indispensável à formação da autonomia, da independência, sendo indispensável à vida social responsável e compartilhada. E, no filme, tem-se a impressão de que tudo se pode. Os números e cifras são priorizados como sinal de que tudo anda bem. Assim, mesmo sem um relacionamento pessoal genuíno, muitos "amigos" na rede social e negócios lucrativos assegurariam a ilusão de não estar só, caminho escolhido por Mark. Uma ilusão sustentada pela desmentida e outras defesas do funcionamento narcísico muito a gosto da sociedade contemporânea. Um dos pontos destacados no debate foi a questão: "De quem foi a ideia?". **Mark Zuckerberg roubou a ideia de outros – personagens gêmeos – ou simplesmente assimilou-a com rapidez e deu a ela uma continuidade que somente um gênio conseguiria fazer?** Isso nos faz lembrar um pouco do início da história da psicanálise. Freud, na sua reconhecida genialidade, observou Charcot, foi confidente de Breuer, conheceu as teorias de Janet e depois organizou uma teoria a qual deu o nome de Psicanálise. Em 1909, ao proferir as Cinco Lições de Psicanálise, na Clark University, em Massachusetts, Freud expôs que não havia sido ele quem criara a Psicanálise, dando o mérito a Joseph Breuer. Depois dessas conferências, alguns amigos o alertaram de que ele havia sido por demais grato a Breuer. Sugeriram, então, que deveria ter comentado que sua nova criação estava "ancorada" no método catártico, como sendo um estágio preliminar, mas que a Psicanálise propriamente dita teria se iniciado somente quando foi abandonada a técnica da hipnose e da sugestão e introduzida a associação livre, mérito freudiano inegável. Já em 1914, no texto *A História do Movimento Psicanalítico*, Freud declara que a Psicanálise é criação sua, justificando que durante 10 anos foi a única pessoa que se interessou por essa teoria e que todas as críticas que surgiam desabavam sobre a sua pessoa. Acrescentou, ainda, que nenhum outro psicanalista sabia melhor do que ele o que era e o que não era Psicanálise. **Nos dias de hoje, poderia Breuer entrar com um Processo Judicial acusando Freud de ter "roubado" sua ideia?** Certamente pensamos que a tentativa inicial de Freud de vincular a criação da Psicanálise a Breuer foi uma consideração e reconhecimento pelo que recebeu de seus mestres, muito diferente de Mark, que não mostra, no filme, nenhum agradecimento aos poucos amigos que o rodeavam. Temos, inclusive, o registro de que os mestres de Freud se recusaram a ser considerados como criadores da Psicanálise, uma vez que passaram a discordar do mesmo em relação à ideia da origem sexual das neuroses. Mark, apesar de toda a sua inteligência e rapidez de raciocínio, inicia o filme sozinho, rompendo o namoro com Erica e termina o filme da mesma forma, completamente diferente de Freud que, a cada década, aumentava seus amigos e os adeptos ao seu pensamento psicanalítico, sendo que atualmente a IPA consta com mais de 11.000 filiados espalhados pelos cinco continentes. Reconhecendo o valor da contribuição oferecida por Mark, temos que notar que houve grandes diferenças no modo como elas foram alcançadas se olharmos a trajetória oferecida por Freud. **O pai da psicanálise rompeu os limites do conhecimento e fez a ciência progredir, mudando os paradigmas.** Talvez tenha promovido uma das maiores rupturas, ultrapassando os limites do conhecimento estabelecido da sua época. Mas fez de um modo diferente. E essa diferença reside na capacidade enxergar o outro como diferente considerando-o, falando-lhe com respeito e firmeza, defendendo com clareza e objetividade os seus pontos de vista. Não é por menos que toda pesquisa científica, o que inclui **a psicanálise, comprometida com o avanço do conhecimento, preocupa-se em assegurar a observação de padrões éticos para garantir a confiabilidade dos seus achados.**

Rosa Squeff
José Ricardo P. Abreu

AMI com nova diretoria

Assumimos a diretoria da AMI, em novembro de 2010, tendo como maior objetivo estimular a participação e o envolvimento dos colegas nos diferentes espaços, dentro e fora da nossa Sociedade, levando o nome e o trabalho dos nossos membros. Faremos, então, um pequeno balanço desses meses de trabalho.

Nossa primeira atividade do ano foi dirigida à aula inaugural, que pela terceira vez esteve a cargo dos membros do Instituto. Esse ano, optamos por discutir conceitos-chave da Psicanálise - recalcamento e identificação primária -, atendendo a solicitações de colegas para que aprofundássemos essa discussão. Essa atividade já estava organizada pela antiga diretoria da AMI, e coube a nós apenas a sua realização.

Em maio deste ano, ocorreu a Jornada Ocal Sur, em Montevidéu, com a participação efetiva de candidatos e apenas de candidatos. Esse evento ocorre todos os anos e é uma grande oportunidade de nos reunirmos com diferentes colegas em formação e conhecer como pensam, como trabalham e encontrarmos inquietações comuns. Mesmo não sendo inédito, o evento despertou interesse dos nossos colegas, que enviaram trabalhos que foram discutidos por colegas de outros países. É a Brasileira mostrando sua cara! Vale acrescentar que dos seis trabalhos oriundos do Brasil, três são da nossa Sociedade!

Também percebemos um forte movimento entre os colegas para o Congresso da Febrapsi, em setembro deste ano, com o tema **Limites: Prazer e Realidade**. Muitos colegas enviaram seus trabalhos, mostrando a vitalidade da Psicanálise que aqui fazemos. Frente a essa movimentação natural entre os colegas, pensamos em propor um momento de preparação e reflexão do tema. Estamos organizando um seminário com a participação de um analista didata convidado, com o objetivo de discutirmos e aprofundarmos o texto de 1911, *Formulação sobre os dois princípios do Funcionamento Mental*, que neste ano completa cem anos. Esperamos contar com a participação expressiva dos colegas.

Seguindo na ideia de trabalharmos no sentido de "mostrar a nossa cara", sugerimos ao Instituto a realização de um simpósio interno, para a apresentação dos trabalhos dos colegas, tanto aqueles que serão apresentados nos Congressos quanto aqueles que ainda estão sendo gestados. Pensamos que pode ser um momento especial, rico e criativo, capaz de libidinizar a todos nós. Vamos todos gestar essa ideia e fazer desse momento algo especial.

Em breve, traremos mais informações.

Reunião com a OCAL

No dia 16/05 tivemos um primeiro encontro com a presidente da Ocal, Rita Andréa Mello, que veio especialmente de São Paulo. Foi uma oportunidade de também nos reunirmos com a SPPA, nossa coirmã e uma maneira de fazermos algumas aproximações.

O objetivo desse encontro foi revitalizar a OCAL, entidade que congrega colegas da América Latina, e lançar as bases para criar um intercâmbio científico entre os colegas das diferentes Sociedades Psicanalíticas. Segundo Rita, há o projeto de cruzar os trabalhos daqui com os de outras Sociedades do Brasil ou de fora.

Também nos trouxe alguns dados interessantes: o Brasil representa 60% dos candidatos da América Latina; desses, a maioria são mulheres com mais de 40 anos, daí a razão para buscar o fortalecimento da OCAL com os seus membros.

Christiane Vecchi da Paixão – Presidente da AMI
Maria Isabel Pacheco – Vice-presidente
Alexandre Antunes – Secretário
Renata Viola Vives – Tesoureira

Psicanalistas conectados

A Diretoria de Comunicação deseja apresentar o novo número da Revista, com o tema: "Relação Mãe-Bebê".
Convidamos a toda a população da Brasileira a submeter artigos sobre esse assunto ou também com diversidade temática até o dia 5 de setembro.
Desejamos antecipar o lançamento dessa publicação através da teleconferência com Bernard Golse, durante a IX Jornada da Brasileira, no dia 25 de novembro, sexta-feira, às 16:30 no Novotel. O tema desta teleconferência será "A música e a interpretação no tratamento com bebês" e teremos como debatedores, para dialogar com Bernard Golse, o nosso colega uruguaio, Victor Guerra e, como representante da Brasileira, Celso Gutfreind.
Promete!

Helena Surreaux
Diretora de Comunicação

Leituras e discussões

O Núcleo de Vínculos entrou o ano bem atarefado com a produção de dois artigos para a Revista de Psicanálise da SBPdePA. Um tem como tema o filicídio, decorrente de uma participação em atividade junto ao NIA, em 2010, sobre esse tema tão relevante nos dias de hoje. O outro é uma introdução à obra de René Kaës, autor que o Núcleo vem estudando há vários anos, um dos precursores dos estudos sobre a transgeracionalidade, tema que rendeu trabalhos e até um livro a alguns integrantes do Núcleo.

Este trabalho é também uma preparação para o XIX Congresso Latino-americano da FLAPAG, El Psicoanálises Vincular de Latino-américa: lo singular - lo múltiplo que irá trazer René Kaës a Buenos Aires em 29 de junho.

Nesse momento, o grupo continua a estudar a obra de Isidoro Berenstein: "Devenir Otro con otro – Ajenidad, Presencia, Interferencia.

Integrantes do Núcleo: Ana Rosa Trachtenberg, Ângela Piva, Cynara Cezar Koppitke, Denise Haeberle, Gilda Fogaça Soares, Rosa Aizemberg Avritchir, Vera Homrich Pereira de Mello

Coordenação: Denise Zimpek Pereira

Grupo Espaço Potencial

Explorando Winnicott

Há sete anos, o Grupo Espaço Potencial vem se reunindo, semanalmente, sextas-feiras à tarde, com o objetivo de explorar e ampliar os estudos em Winnicott e autores afins. O grupo segue sendo composto pelos colegas; Caroline Milman, Ester Litivin,Celso Halperin, Denise Haerbele, Lisiane Cervo, Paulo Picarelli e, agora, com coordenação de Eliane Nogueira e Astrid Ribeiro. No ano anterior, participamos de uma atividade conjunta com o Núcleo de Infância e Adolescência-NIA da SBPdepa, com a temática: "Precisamos Falar sobre o Adolescente e os esportes Radicais", evento frutífero com intensa troca científica e afetiva.
Para esse ano de estudo, elegemos o aprofundamento do tema da Psicossomática, percorrendo textos desde Winnicott, Pierre Marty, Joyce MacDougal, entre outros. Também está prevista a presença de um convidado para discutir conosco esta temática, assim como, a participação em atividades e produções científicas.

Núcleo Psicanalítico
de Florianópolis

Temas polêmicos em debate

O Núcleo Psicanalítico de Florianopólis iniciou as atividades deste ano no dia 14 de abril, quando foi feita uma reunião com os participantes dos seminários. Participarão dos estudos seis pessoas entre médicos e psicólogos. A coordenação das atividades científicas será da Dra. Marília Salvallágio.
Nossas atividades ocorrerão entre abril e novembro, com seminários quinzenais e uma jornada científica em conjunto com o curso de medicina da UNISUL de Tubarão, particularmente com a cadeira de psiquiatria. Sonhos, morte, inveja e gratidão são alguns dos temas que serão discutidos nos encontros do Núcleo.

A importância da família

O Núcleo de Infância e Adolescência (NIA) da SBPdePA reiniciou suas atividades de 2011 no sábado, dia 16 de abril, "a todo vapor", com um número muito expressivo de colegas e profissionais de áreas afins que, por duas horas, conversaram profundamente, abrindo as portas do "II Ciclo Pensando com o NIA: Debates Psicanalíticos".

O tema em questão foi: "Precisamos falar sobre o lugar dos pais na psicanálise de crianças". Nesse encontro, contamos com a presença da psicanalista Eluza Nardino Enck, da nossa Sociedade, e do psicanalista Nazur Aragonez de Vasconcellos, da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, ambos psicanalistas de criança e adolescentes, que trouxeram à discussão questões interessantes a partir da experiência clínica.

No início do tratamento, nos perguntamos de quem é a demanda, uma vez que o pedido de ajuda parte dos pais e, assim, também o lugar deles se apresenta. Eluza abordou a contradição da repulsa à dependência dos filhos frente à grande exigência com relação a eles, e que dentro do tratamento é importante averiguar o lugar do paciente dentro da família, visando a transgeracionalidade.

Nazur enfatiza que o lugar dos pais deve "flutuar" entre o necessário e o possível: precisamos dos pais perto sem que invadam o espaço da criança. Na psicanálise de criança, complementaram os convidados, podemos precisar de auxiliares como os pais, a escola, o neurologista, a psicopedagoga, etc.

O movimento dos pais dá sinal de como está a transferência deles com o analista e é neste cruzamento transferencial que está a complexidade do campo no atendimento infantil.

O sintoma na criança ou o sintoma da criança nos auxilia a conhecer o lugar desta na família, da mesma forma o diagnóstico norteia que lugar os pais ocuparão no tratamento.

Finalizamos o debate pensando que não há indivíduo sozinho, assim: qual o lugar dos pais no mundo interno do paciente adulto? Em que lugar está o analista com relação aos seus pais na transferência com o paciente?

Também é importante ampliarmos as nossas configurações de família, para podermos lidar com o processo de subjetivação que acontece na relação com outras pessoas que não só com mãe e pai. Enfim, crescemos juntos em mais uma das manhãs de sábado do NIA! E é com este pulsar científico que realizaremos mais outras duas atividades ao longo deste ano. A próxima será no dia 20 de agosto e a última em 22 de outubro, sempre das 10h às 12h.

Um agradecimento especial à síntese realizada para nosso Jornal pela colega Fernanda Bortoli, membro da Equipe do NIA.

Então, até o nosso próximo encontro marcado!!!

Mayra Lorenzoni - Coordenadora do NIA

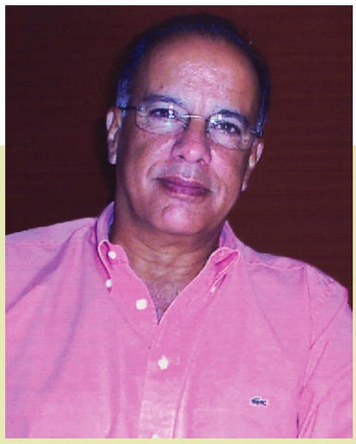
Projetos em andamento

O Centro de Atendimento Psicanalítico da Brasileira iniciou o ano de 2011 com alguns projetos importantes. O primeiro deles foi a colocação em prática da ficha eletrônica. Esta ficha, na verdade, vem se aprimorando com o passar dos anos. Houve um tempo em que não havia nenhum registro dos pacientes encaminhados. Depois, passou a haver um breve registro, apenas para fins de comunicação entre a secretaria e o analista que receberia o caso. A partir daí, foram agregados às anotações alguns dados a mais de identificação que o próprio analista se encarregaria de preencher, como fonte de encaminhamento, escolaridade, profissão, tratamentos prévios, etc. A ideia era criar um banco de dados para saber o perfil dos pacientes que procuram o CAP. Por exemplo, foi a partir de levantamentos deste tipo que identificamos que a principal fonte de encaminhamento é o site da Brasileira. Neste momento, essa ficha, que já estava sendo preenchida manualmente, será preenchida eletronicamente e enviada diretamente para um banco de dados via e-mail.

O outro projeto, já iniciado em 2010, é o de promover reuniões clínicas abertas aos membros da Brasileira. Este ano, dois destes encontros foram marcados. Um no dia 21 de maio e o outro dia 15 de outubro, sempre aos sábados de manhã. Através destes espaços, o CAP se integra e integra-se à Sociedade, mostrando um pouco como tem trabalhado e pensado as questões sempre tão desafiadoras da clínica psicanalítica.

Aproveitando este informe, gostaria de lembrar que o CAP é um espaço aberto para a participação de todos os colegas, mesmo para aqueles que não têm interesse em receber pacientes. As reuniões acontecem uma vez ao mês, uma diurna e outra noturna, ficando a critério do participante o horário mais conveniente. Em nome do CAP, desejo a todos os colegas que este seja um ano de muitas trocas e crescimento em todos os níveis.

Caroline Milman
Coordenadora do CAP



José Facundo: respirando psicanálise

O que o levou a ser psicanalista?
O motivo foi psicossomático e as decisões conscientes foram gradativas. A identificação com meu pai, cirurgião dentista e fundador da Faculdade de Medicina de Pelotas, levou-me a passar no vestibular de Odonto e Medicina. Optei pela Medicina com a racionalização de não precisar definir uma especialidade tão cedo. As aulas de Psicologia Psicanalítica no 4º ano de faculdade, com o Professor Darci Abuchaim, discípulo do Dr. David Zimmermann, levaram–me a decidir por psiquiatria e realizar, depois, o pós-graduação na UFRGS com o Dr. David. Depois disto, procurei o Dr. Mario Martins, pioneiro na psicanálise do RS e analista do David para o meu tratamento pessoal. As angústias e o sofrimento com uma asma brônquica eram as minhas motivações evidentes, pois não acreditava só nas alergias ou nas explicações somáticas hereditárias. Eu sentia que deveria haver um fator psicológico importante. As melhoras transferenciais que alcancei com a análise levaram-me a investir na formação psicanalítica, na época na Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, buscando constantemente o conhecimento e especialmente o autoconhecimento pela análise pessoal, que considero fundamental.

Poderia comentar brevemente acerca de sua formação psicanalítica?

Novamente, vou citar a análise pessoal como um marco importante, primeiro com o Dr. Mario Martins e depois por muito tempo com o Dr. David. Zimmermann. Completei a formação oficial e apresentei meu trabalho para membro associado da SPPA. Os trabalhos para membro titular e analista didata foram apresentados de acordo com e durante o processo da fundação da Sociedade Brasileira de Psicanálise de POA.

O que o motivou a pertencer à fundação de uma nova sociedade em Porto Alegre?

A identificação pessoal com meu ex-analista, Dr. David e outros colegas que fundaram o Instituto Mario Martins. A fundação do "Mario Martins" visava a continuidade do Curso de Psiquiatria e Psicoterapia do Dr. David/UFRGS. Achávamos que faltava um fórum científico para a formação de analistas.

Promovemos, então, uma associação com colegas que fizeram formação na Argentina, em São Paulo e no Rio de Janeiro que não pertenciam à Sociedade local, mas que compartilhavam das nossas ideias. Foi uma questão de lealdade aos nossos pares e à convicção de que seria melhor criar um novo espaço do que disputar este espaço na sociedade vigente.

Quais os autores mais influentes na sua prática clínica? E que contribuições de tais autores o impactaram especialmente?

Em primeiro lugar Freud, em segundo lugar Sigmund. Depois dele Abraham, Melanie Klein, Winnicot, Bion, Ogden e Maldawski. Em quarto lugar, muitos outros. Todo o trabalho de Freud e o respeito por sua evolução dinâmica da primeira para a segunda tópica. O projeto "A Pulsão e o Destino das Pulsões", de 1915, onde fica claro o conceito do ego real primitivo, a relação entre a pulsão de vida e de morte, o Ego e o Id, luto e melancolia, introdução ao narcisismo, tudo enfim. Em Abraham, seria a definição das fases do erotismo, em Melanie, o equilíbrio entre posição esquizo-paranoide e depressiva e seu trabalho sobre inveja e gratidão. Em Winnicot, seus trabalhos sobre relação mãe-bebê, psicossomática, espaço potencial e objeto transicional. Toda a obra de Bion, mas principalmente seus conceitos sobre continência e o aparelho para pensar os pensamentos. Em Ogden, seu conceito do terceiro analítico no espaço potencial. Em Maldavski, a revitalização de Freud, o aparelho para sentir os sentimentos, a valorização do ego real primitivo para a teoria do desvalimento, incluindo a psicossomática e a pesquisa com o Algoritmo David Liebermann.

Terias alguma recomendação para analistas em formação?

Não parem de se analisar. É um processo interminável, considerem, de tempos em tempos, a re-análise.

Como vai a relação entre a Psicanálise e o esporte, especialmente o tênis?

É um tema amplo. Mas vou tentar resumir com o conselho que recebi do meu pai: deves decidir se queres ser um atleta ou um "tísico". Ele se preocupava com a minha asma e julgava que deveria reagir com o preparo físico que o esporte proporciona, e assim respirar melhor. Meu pai praticava tênis e, mais uma vez, minha identificação foi por aí. Jogava muito com ele e sua companhia e palavra representavam carinho e afeto. A asma melhorou, primeiro com a conduta e o esporte, depois com a análise. Atualmente em re-análise e mais maduro, acho que estou entendendo melhor e inclusive descobrindo explicações teóricas para ritmos, frequências e qualificação dos afetos que, no passado, ficavam voluptuosamente retidos dentro do peito.

A análise está integrada psicossomaticamente em minha vida prática, na teoria e no esporte.

Normalidade

A dor e a delícia de ser o que é

No interesse de aprofundar o debate sobre o conceito de normalidade nos dias de hoje, o jornal da Brasileira realizou entrevista com o psicanalista argentino Ricardo Avenburg, reconhecido como um dos mais profundos conhecedores da obra de Freud. Sua capacidade criativa, erudição e a firmeza de suas convicções o situam hoje como um dos ícones da psicanálise latinoamericana.

Ao longo da sua experiência como psicanalista, pensa que houve mudanças no conceito de normalidade na atualidade?

Antes de mais nada, diferencio o conceito de normalidade do de saúde mental. A normalidade se estabelece a partir de um critério estatísitico e está relacionada com os costumes e ideologias predominantes em cada cultura dada. A saúde mental, em minha opinião, se afirma no reconhecimento do diferente em cada um de nós, a partir do que cada um pode aportar à comunidade na qual vive. O medo ao desamparo faz com que cada um queira ser reconhecido em sua comunidade, o que condiciona o desejo de ser como todos, anulando a própria diferença. Tal não obsta a que haja um código comum, que permita que nos entendamos, porém, acredito que é importante não ficar escravizado pelo código. É claro que houve mudanças e pude observá-las, ao longo da minha vida, não apenas nos códigos, mas nas condutas, e creio que a mais importante é a da moral social (na qual a psicanálise teve muito a ver, particularmente na consideração da sexualidade infantil).

Comenta-se muito sobre novas produções de subjetividade a partir das novas configurações do mundo, que não determinam mudanças na constituição psíquica. Pensa que o paciente hoje é muito diferente dos pacientes de anos atrás? Quais são os seus critérios para definir o conceito de normalidade?

Como disse, uma mudança importante na noção de normalidade tem a ver com a abolição de grande parte das restrições sexuais. Acredito que o levantamento da repressão genital determinou a aparente desaparição daquelas histerias de conversão, descritas pelos psiquiatras clássicos e que vemos nos primeiros historiais de Freud. Penso que tais sintomas, que no curso de meus 55 anos de profissão quase não vi, tinham a ver com o fato de que o nível de excitação sexual contido estava explodindo. No entanto, em geral, eu diria que, desde 1956 até agora, as características psicopatológicas dos pacientes não mudaram, exceto pelo aumento da drogadição (embora creio que o tabagismo tenha diminuído e o nível de alcoolismo não tenha mudado).

Que mudanças na constituição psíquica se produziram como consequência da globalização?

Desde um ponto de vista mais abarcador, não parece que o ser humano tenha mudado muito ao longo da história, no que se refere tanto a sua capacidade criadora, como destrutiva. Freud diz que o Id é atemporal; por um lado, em nível individual, os mesmos desejos infantis estão ativos desde a infância até a velhice (é claro que incluídos dentro da complexidade do psiquismo) e, por outro lado, o Id não muda através das gerações (na realidade, muda, mas é uma mudança que se dá em períodos de tempo talvez de mais de 100.000 anos).

Creio que o sistema totêmico continua sendo universal, ante tudo, com o tabu do incesto e do parricídio (a respeito deste último, não estou tão seguro; Arnaldo Rascovsky nos dizia que o parricídio se deslocou ao filicídio quando mandamos nossos filhos para a guerra).

Em diversas culturas e em épocas diferentes, o Superego se manifesta de um modo distinto, embora siga carregado de instinto de morte e sua porção mais inconsciente esteja estreitamente ligada ao Id e, portanto, ativo.

Penso que o Superego (o tótem) hoje predominante é o dinheiro e a globalização é de capitais, não de seres humanos. A expressão de Marx: "Trabalhadores do mundo, uni-vos" se converteu em "Capitais do mundo, uni-vos", com uma massa cada vez maior de marginados que sequer são trabalhadores.

Quando se fala de subjetividade, se óbvia as distintas estruturas psíquicas pelo que a referência é ao Ego, com sua capacidade perceptiva, motriz, mnêmica e sintética e cada época, cada cultura e cada classe social têm sua forma particular de ver e atuar no mundo.

Com respeito a qual é a subjetividade em nossa época, não é a mesma na Argentina que no Tibet ou Congo; tampouco nas diferentes classes sociais: marginais, proletários, classe média e classe alta (tampouco estou seguro que tal diferença de classes, em particular a existência de uma classe média, seja aplicável a todo o mundo e, tendo vivido na Suécia na década de 70, não recordo marginalidade). Não sei qual é a normalidade no mundo atual: cada um a vê a partir do olho de sua própria fechadura.

Crê que de fato o sujeito neurótico, marcado pela repressão como organizador do aparelho psíquico, perde lugar para os chamados distúrbios narcísicos, com uma predominância dos mecanismos mais primitivos, como a desmentida?

A repressão, que inaugura o período de latência é congênita e herdada, produto, segundo Freud, da instauração do totemismo na humanidade que (lamentavelmente, na minha opinião) forma parte de nossa organização psíquica normal, mas que leva a uma desorganização (também normal) do aparelho psíquico, já que determina que o Ego passe a desconhecer uma parte importante do mesmo. Creio que é um déficit que tem a espécie humana em relação com o resto dos animais. Por outro lado, a complexidade do desenvolvimento da linguagem humana (que teve que produzir-se antes do totemismo) é nossa maior riqueza (lástima que com a repressão desconheçamos uma parte dessa riqueza).

Que são os chamados distúrbios narcisistas?

São, em princípio, distúrbios na organização do Ego, sobretudo as psicoses, que sempre existiram. Se são entendidos como aqueles casos limítrofes, que se movem entre organização e desorganização, nos quais a desorganização afeta, como parte do Ego, à repressão mesma, também penso que sempre existiram, mas que hoje são mais enfatizados em função da lente com que são vistos.

A respeito do mecanismo da desmentida: Freud fez referência a ela na amência de Meynert (nesse momento usou o termo *Verwerfung*); retoma o conceito em seus trabalhos sobre o fetichismo e a cisão do Ego (aqui usa o termo *Verleugnung*, porém com o mesmo sentido: o repúdio de uma ausência): o menino de 4 anos desmente a falta de pênis na mulher e enche esse vazio com um fetiche.

O que tende hoje a ocorrer no lugar da repressão sexual?

Por um lado, como disse antes, há uma sexualidade mais livre; aqui não há desmentida, mas um maior contato com o próprio corpo e o do outro, superando-se a angústia de castração, como reconhecimento prazeiroso da diferença dos sexos e também das diferenças entre as pessoas do mesmo sexo, no caso da homossexualidade. No entanto, também há uma tendência à exibição da sexualidade no que esta, aparentemente não reprimida, segue sacralizada e até os próprios genitais se transformam em fetiches. Esta aparente superação das inibições leva, por um lado, a atos impulsivos e, por outro, aparece a angústia de castração sob diversas manifestações angustiosas que tendem a ser apaziguadas com as toxicomanias e/ou outras impulsões: a repressão se transformou em uma cisão no Ego.

Com isto, creio também estar esclarecendo a questão da normalidade no que se refere aos adolescentes, embora o tema da cisão do Ego não se limite a estes, mas a um aspecto de nossa cultura, que quer aparecer como adolescente.

Como pensa a noção de "normalidade" aplicada às condições do crescimento e do desenvolvimento dos sujeitos hoje? Fala-se muito de um encurtamento da infância, sobretudo do período de latência e de uma extensão ilimitada da adolescência. Está de acordo com essas concepções?

A noção de "normalidade", como disse antes, tende a "normalizar" desenvolvimentos nos quais os tempos de cada criança ou adolescente devem ser respeitados em sua particularidade e não ser submetidos a uma suposta normalidade. Que cada indivíduo não sinta que deixa de ser querido pelos demais por ser como é.

Avenburg nasceu en 1933 na Argentina. Médico, psiquiatra, se formou como psicanalista e aprendeu alemão para se aprofundar no estudo da obra de Sigmund Freud, mantendo com este um diálogo vivo, despojado de preconceitos, que sustenta até hoje. O desenvolvimento deste diálogo o levou a enriquecer o pensamento de Freud gerando novas perspectivas.

A normalidade sob a ótica de presidentes da Sociedade Brasileira de Psicanálise

Para fazer uma provocação sobre o tema desta edição, a comissão editorial do jornal elaborou as seguintes perguntas:

- *Ao longo de sua experiência como psicanalista, pensa que houve mudanças no conceito de "normalidade"?*
- *Crê que os pacientes, determinados pelos imperativos sociais da atualidade, são muito diferentes dos de décadas atrás?*
- *Quais são os seus critérios para definir certa noção de "normalidade" no momento atual?*

Dr. Gley Costa

O conceito de "normalidade" é estatístico, leva em consideração a igualdade, não a individualidade. Os "normais" são aqueles que se encontram dentro de um padrão, de uma curva. Não é o se que busca com a terapia psicanalítica. Também um psicanalista padrão, dentro da curva, não é desejável. Por essa razão, do meu ponto de vista o conceito de "normalidade" não se coaduna com a psicanálise. Não obstante, relacionada com uma maior liberdade, principalmente sexual, constato ao longo dos últimos 40 anos, uma mudança significativa nos comportamentos considerados "normais" pela sociedade. Como resultado, certas condutas esperadas nos anos 40, 50 atualmente causam estranheza e fazem do indivíduo um paciente. A dúvida que frequentemente é levantada a propósito da clínica atual é se esses pacientes sempre existiram, mas foram por um longo período recusados pelos psicanalistas por não serem acessíveis ao método psicanalítico tradicional, ou se representam uma patologia do mundo contemporâneo, assim como teria sido a histeria uma doença vitoriana, caracterizada por uma forte repressão da sexualidade. Tendo a pensar que a clínica atual reflete,em boa medida, um refinamento da teoria psicanalítica e, com ele relacionado, uma maior capacidade de acolhimento por parte dos psicanalistas, os quais, no entanto, se encontram confrontados com a necessidade de modificar a técnica psicanalítica para tratar esses pacientes sem, contudo, se descuidarem dos pressupostos básicos da nossa prática. Como disse inicialmente, não dispomos de critérios psicanalíticos para definir o conceito de normalidade. Ao mesmo tempo, temos que ter presente que as pessoas não buscam na psicanálise a "normalidade", mas a felicidade, que resulta da conquista de uma ampla e sustentável integração do ego possibilitada pela experiência analítica.

Dr. Marco Aurélio Rosa

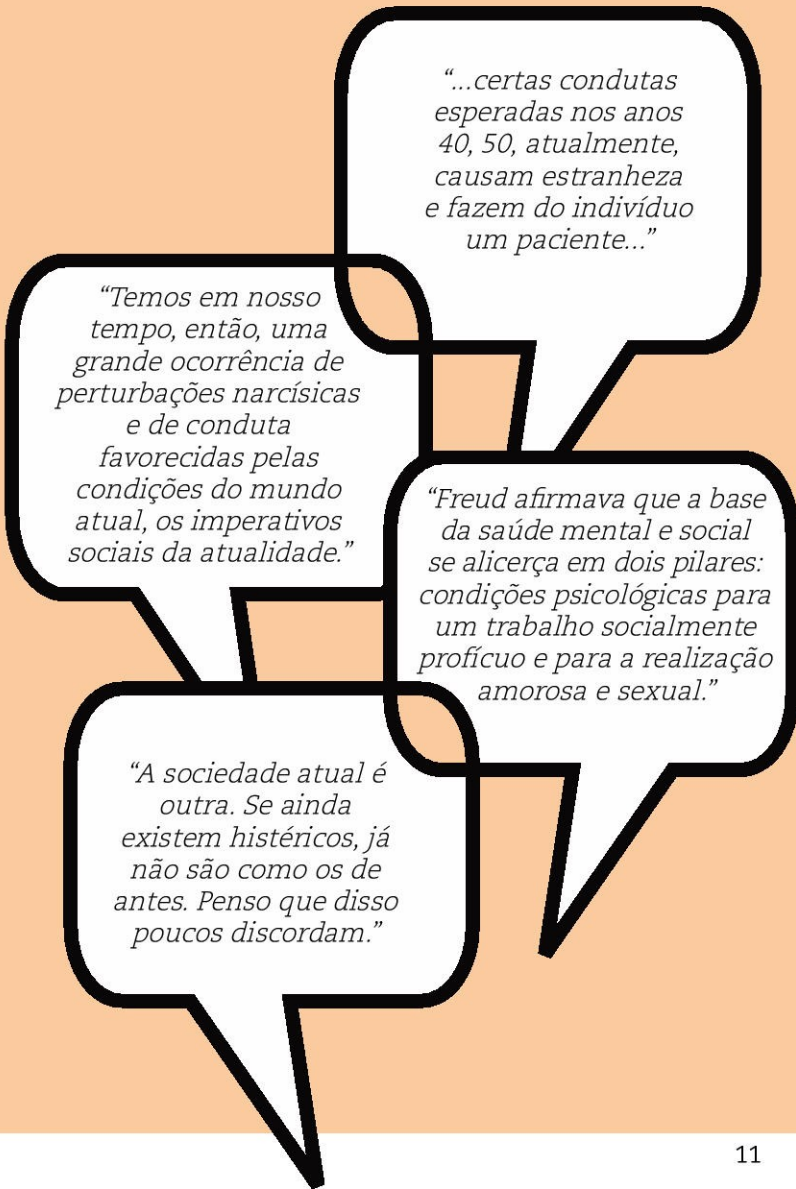
Se pensarmos que "normalidade" *Stricto sensu* é um conceito permanente, poderemos responder que não houve mudanças nesta questão. Se encararmos em *Lato sensu*, a "normalidade" tende a evoluir de acordo com as normas de conduta e o desenvolvimento econômico social dos povos. O que é normal hoje na conduta da mulher, liberdade social, liberdade sexual, livre escolha de relacionamentos, opções para o momento da maternidade ou não, poderia ser um contrasenso há séculos atrás, onde havia uma conduta rigidamente moral para a mulher, que foi coroada na época vitoriana (falando-se do mundo ocidental), quando a mulher estava rigidamente submetida a padrões de repressão familiar e social.

No final desta época, a liberdade feminina começava a brotar devido às condições reais e materiais de sua existência, a revolução industrial, o esboço de ascensão de direitos humanos universais, quase um século depois da Grande Revolução Francesa, o que explica muitas indagações do porquê as grandes mensagens revolucionárias da humanidade, em seu início, muitas vezes são derrotadas, mas esta derrota traz em seu bojo, em alguns casos, o sinal da vitória das ideias que essas revoluções propagaram. Esse início da liberdade feminina, em conflito com os ainda fortes padrões de repressão da era vitoriana são, a meu ver, a base conflitiva que explica, em parte, as manifestações tão frequentes da grande histeria do fim do século XIX e início do século XX. O conflito se apresentava entre a grande repressão ainda existente para a mulher e o início de sua liberdade social, saída de casa para o trabalho e maiores liberdades no comportamento social. Freud afirmava que a base da saúde mental e social se alicerça em dois pilares: condições psicológicas para um trabalho socialmente profícuo e para a realização amorosa e sexual. O desenvolvimento da sociedade capitalista elevou às alturas o conceito de trabalho profícuo: o indivíduo precisa ser vitorioso, ganhar muito dinheiro e, se possível, anular os seus rivais. Este chamamento à vaidade, à arrogância e superação a qualquer custo, que nós analistas vemos como uma condição para manifestações narcisistas acentuadas ou patológicas, deturpou parcialmente o que Freud chamava de um trabalho satisfatório e profícuo. A conquista amorosa, que para Freud, significava a realização de um ideal biológico e humano imprescindível, às vezes se transforma em uma atividade narcísica sem limites, de conquistas inumeráveis para serem apresentadas aos outros como grandes feitos. Isto leva também a condutas sociais inadequadas ou até psicopáticas. Temos em nosso tempo, então, uma grande ocorrência de perturbações narcísicas e de conduta favorecidas pelas condições do mundo atual, os imperativos sociais da atualidade que a pergunta número 2 apresenta. Na época em que vivemos, penso que o conceito de "normali-

dade" se circunscreve a uma vida de realização profissional e amorosa dentro de limites que saibam coadunar os anseios pessoais com o respeito à integridade social, moral e psicológica dos outros. Claro que isto implica em uma condição psicológica razoavelmente sadia, onde predomine a felicidade e o juízo crítico sobre condições neuróticas de encarar a vida. É necessária uma razoável fortaleza de Ego para enfrentar os impasses e decisões, isto é, os conflitos da vida (Freud – 1937 – Análise Terminável e Interminável). O juízo esclarecido que leva à capacidade de acertar deve predominar sobre as contradições. Este é um dos desideratos da psicanálise. Dizia Riobaldo Tartarana, o jagunço filósofo de "Grande Sertão: Veredas" (J. Guimarães Rosa): "a vida é uma cousa perigosa de ser vivida." Sei que passei do limite das 30 linhas pedidas para a resposta. Devido a esta limitação de espaço, respondi em bloco às três questões que me formularam. Seriam necessárias mais linhas para responder com maior precisão. Agradeço a oportunidade de apresentar meus pontos de vista sobre uma questão tão importante e atual.

Dr. Leonardo Francischelli

Jacques-Alain Muller afirma que, nos tempos de Freud, dizia-se a um jovem que ele desejava a sua mãe, enquanto, hoje, é o paciente que se apresenta mencionando seu complexo de Édipo. Entendo que esse começo possa indicar que alguma coisa mudou desde os tempos memoráveis de Freud aos nossos dias. O percurso do próprio Freud sofre uma profunda modificação em 1920. Nessa data, ele lança "Para além do princípio do prazer" no qual acentua, de forma radical, que o trabalho da análise não é mais transformar o inconsciente em consciente. Ali, particularmente no capítulo três, afirma que o trabalho da análise precisa sofrer profunda reviravolta, já que fazer consciente o inconsciente, já não abarcava todo o processo analítico. Surgiu, nesse texto, uma nova questão: - porque voltar à "cena do crime" uma vez e outra vez? Em outras palavras, porque retornamos àquelas cenas traumáticas, ao velho lugar da dor? A partir disso, nasce para a psicanálise a pulsão de morte. Dor de cabeça até nossos dias. E a psicanálise começa sua diáspora interna. Coincidentemente, nesse mesmo ano, W. Reich figurava entre os analistas criadores, começa a pregar o método ativo, isto é, o analista dirigia com veemência o trabalho da análise. Anos mais tarde, porém ainda no mesmo espaço de tempo, Ferenczi aprofunda esse método que, de alguma forma, chega até nossos dias, sofrendo, com a passagem do tempo, novas roupagens. Hoje pensamos muito na figura real do analista, na pessoa do analista e assim por diante para dar conta das patologias do século XXI. Talvez formas embutidas dos processos ativos na clínica, preconizados desde a década de 20. Também as postulações das vivências emocionais na sala de análise podem ser tributárias desse caudal histórico. Portanto, houve também um "afrouxamento" sobre o conceito de transferência, materializado na presença real do analista. E isso requer atenção. Que patologia se encontra hoje em nossos analisandos? Como são as modalidades transferenciais? Quanta sugestão passa nas nossas transferências? São as patologias do vazio? Seriam as doenças do narcisismo? As drogadições? Outros falam do século depressivo. Não existem mais neuroses? São *borderlines* quem frequenta os analistas do século XXI? A sociedade atual é outra. Se ainda existem histéricos, já não são como os de antes. Penso que disso poucos discordam. Hoje, se procura caracterizar nossos tempos como a "sociedade do espetáculo", a "cultura do narcisismo" ou, ainda, a "sociedade líquida". Pois bem, que patologias elas fabricam? Muitos autores já se dirigem a outras figuras que não Édipo. Em nosso meio, em artigo recente da revista Cult, Joel Birman, falando do "imperativo do ser" em nossa contemporaneidade, custe o que custar, particularmente, no campo adolescente, considera que "nas narrativas fundadoras da subjetividade contemporânea, é o mito de Hamlet (Shakespeare) que se impõe de forma efetiva, deslocando a figura de Édipo que dominou o imaginário ocidental na modernidade, disseminado que foi pela versão dele estabelecida pela psicanálise". Estamos fora do Édipo - e agora? As doenças psíquicas nascem por que o filho não atende aos pedidos paternos?



O conceito de "normalidade" depois de 100 anos de IPA

Rômulo Lander - psicanalista uruguaio

A pergunta sobre o conceito de "saúde mental" e "normalidade" para a Medicina, a Psiquiatria e a Psicanálise levará a diferentes respostas. A Psicanálise não é uma especialidade da medicina e, assim, pode se permitir responder a esta difícil pergunta de uma maneira correta com suas próprias teorias. Tudo isto nos leva a fazermos de novo a muito difícil pergunta: depois de 100 anos de teoria e prática psicanalítica, que conceito de saúde mental nós, psicanalistas, utilizamos? Quando e em que circunstâncias se pode dizer que desfrutamos de uma boa saúde mental? O que é que nós, como psicanalistas, pensamos sobre a pergunta sobre "normalidade" da mente humana?

Sigmund Freud respondeu há muitos anos dizendo que "quando uma pessoa pode trabalhar eficientemente, rir da liberdade de fazer o amor sem angustiar-se, então, essa pessoa desfruta de saúde mental. Muitos anos antes, já havia dito que "seu trabalho como psicanalista só permitia converter a miséria (a agonia) da histeria, em um mal-estar comum e cotidiano". O mesmo Freud, em 1917, em seu trabalho sobre o luto e a melancolia disse que "a fortaleza da mente para tolerar a dor e o ódio, junto com a boa capacidade de discriminação do ego, era o que permitia que se desenvolvesse o trabalho necessário de luto, ao retirar a catexia do objeto ausente e caracterizar um novo objeto. Se isto não acontecia, então, aparecia um luto patológico. Assim, parece que existe uma diferença entre o luto normal e o patológico. Aqui, Freud está falando indiretamente do que é normal no funcionamento mental. Então, temos que dizer que "a patologia" está determinada pelo tipo de "mecanismo mental", que usa o sujeito em questão.

Em relação a este mesmo problema de "saúde mental" Melanie Klein dizia que "a saúde mental implica na força da personalidade para tolerar emoções dolorosas, como a tristeza e angústia, e poder lidar com elas sem fazer sintomas". Dizia também "que a saúde mental não é compatível com a superficialidade, nem com a negação dos problemas ou das dificuldades que a vida nos traz a cada dia. **A presença de "saúde mental" requer uma força interior para reconhecer, enfrentar e manejar as emoções dolorosas e buscar soluções aos problemas cotidianos sem desenvolver sintomas.**

A psicanálise promove a saúde mental através de um "trabalho do inconsciente". Este "trabalho" abre a possibilidade de que o sujeito conheça a si mesmo" e se "aceite como ele é". Este "trabalho" é alcançado através da "tomada de consciência" também chamada "o dar-se conta", em conjunto com "uma experiência emocional de si mesmo" e que vai ser chamada de "o tornar-se responsável". Tudo isto leva cada sujeito a modificar a crueldade do seu próprio Superego infantil. Isto dá ao sujeito a força necessária para tolerar emoções dolorosas (angústia e tristeza) e buscar soluções aos problemas cotidianos da vida. Podemos dizer que isto é o que oferece a psicanálise.

A pergunta sobre o conceito de "saúde mental" parece simples, mas não é. Os humanos, diferentes de outras criaturas animais (que não tem uma linguagem comum conosco), estarão submetidos a um processo chamado "civilizador", no qual as unidades são domesticadas. Como psicanalistas, sabemos que "a criatura humana" ao nascer vai ser confrontada com uma exigência inevitável. Sabemos que seus pais pertencem a uma cultura particular e vão exigir de seus filhos que aceitem seus mesmos costumes e valores de sua própria cultura. Assim, o menino vai estar submetido à imperiosa necessidade de renunciar, antes de tudo, "a seus desejos incestuosos e parricidas" para, desse modo, passar a ser um ser civilizado. Estes são dois desejos "profundamente humanos" e universais. Ao renunciar e reprimir estes desejos próprios do instinto de vida e morte, o menino terá que buscar soluções parciais à satisfação "destes desejos proibidos" e inevitavelmente vai encontrar algum tipo de solução, que produzirá algum tipo de conduta particular, a qual modela a personalidade futura. Os códigos psiquiátricos poderiam chamar de diferentes formas esses tipos de condutas variadas, que configuram diversos sintomas psiquiátricos. Mas nós, os psicanalistas, chamamos isto de variações ou variantes (diversidade) na forma de viver. Não damos etiquetas aos sintomas nem ao diagnóstico, nem as consideramos enfermidades. Mas está claro que cada menino, e logo que este menino se transforma em adulto, terá sua própria maneira de levar sua vida (sua cosmovisão) e sua própria maneira de lidar com seus impulsos, quero dizer sua imperiosa sexualidade e seus desejos assassinos, sem que isto seja considerado patológico ou doentio. Para mim está claro que esta proposta psicanalítica é atrevida e controversa. Como verão, está baseada em um pensamento do tipo psicanalítico e se refere ao delicado problema dos conceitos atuais de "normalidade" e "saúde mental". Do ponto de "vista institucional" (não psicanalítico) os conceitos de "saúde mental" e "normalidade" se encontram definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em seu último Código Internacional de Enfermidades [CID-10]. Está claro que estes conceitos de normalidade e saúde se sustentam somente como uma proposta genérica e universal. É algo que seria igual para todos se-

gundo a lista dos sintomas, vistos de uma perspectiva epidemiológica de base estatística.

Refiro-me ao que, em relação ao capítulo de "saúde mental", todas as condutas e maneiras "que ficam fora" da dispersão estatística da campanha de Gauss seriam consideradas "doentes" e "anormais". Este conceito de "saúde mental" e de "normalidade" se sustenta "em geral" e não se sustenta "no particular" de cada um de nós.

Sabemos que estes diagnósticos médicos psiquiátricos [códigos] baseados em sintomas, os quais estão definidos pela estatística, não são mais que "um guia geral" para os psiquiatras médicos e para as necessárias estatísticas psiquiátricas hospitalares. Deve-se admitir que este "guia de diagnósticos" é necessário para ser utilizado nas "decisões comerciais" dos diversos sistemas de saúde e nas "decisões de investimento" e nas transações farmacêuticas. Porém, está claro que não são úteis para a compreensão do que se passa no "particular" de nossos pacientes e são menos úteis no manejo do "processo analítico". Para isso, é necessária a compreensão dinâmica, que inclui "o trabalho do inconsciente" e de todo aquele que ocorre com esta pessoa em particular, incluída naturalmente a "específica história da infância" de cada sujeito. Porém a coisa é mais complicada ainda. Porque a gravidez, o parto e a amamentação do bebê, podem ter muitas variações. Uns bebês sofriam mais do que outros, durante estes sensíveis períodos do início da vida. É inevitável que o excesso de "experiências de frustração" na amamentação vai aumentar a quantidade da inevitável "inveja" humana. No entanto, a quantidade de "inveja" varia segundo os indivíduos e segundo seu encontro com a "angústia da morte" provocada pela "fome" inevitável na demora da chegada do alimento (o peito). A "inveja" é um poderoso sentimento e um mecanismo mental que produz "ódio" e "desejo de destruição" no sujeito. Esta "inveja antecipada" é a base do "ressentimento" nos humanos. Tudo isto dentro da "diversidade do ser" já que todos padecemos, na origem, com algo de "fome" e algo de "inveja". A quantidade desta última faz a diferença em relação à quantidade de ressentimento particular que cada um de nós tem. Estas involuntárias experiências infantis produzem diversas condutas e, para o enfoque psiquiátrico, estas podem ser vistas como sintomas e como presença de certa patologia. Na psicanálise, pensamos que estas condutas são mais "formações de caráter" do que "formações de sintoma". **Nenhuma destas diversas formas de evolução da vida de uma pessoa tem que ser considerada patológica ou doentia pelo simples fato de que sua conduta fica fora da dispersão estatística da campanha de Gauss, quer dizer, fora da "normalidade".** É útil esclarecer que existem certas doenças cerebrais (orgânicas em sua origem) que podem e produzem sintomas no campo do mental. Quer dizer, existem patologias psiquiátricas que têm uma causalidade orgânica. Não é a estes casos de etiologia orgânica que este trabalho se refere. Geralmente (não sempre), a psicanálise teoriza e trabalha com pessoas que não têm uma patologia orgânica cerebral.

Mesmo sem patologia, uma pessoa pode desejar buscar uma ajuda profissional psicoterapêutica ou analítica, para assim encontrar um maior conhecimento e aceitação de si mesmo, uma melhor harmonia consigo mesmo. Por isso que os psicanalistas atendem essas pessoas e não consideram que essas pessoas sejam doentes mentais.

De tudo isto se compreende que, para a psicanálise, a "saúde mental" não está definida pela presença ou ausência dos sintomas. A "saúde mental" se define "pela aceitação que o sujeito tem de si mesmo".

Certas condutas extravagantes e raras [chamadas psicóticas] podem terminar violando o código social vigente, resultando em condutas inaceitáveis para o comum da sociedade. A sociedade é clara no seu código de conduta e igualmente clara em seu código de conduta religiosa. Se a conduta de um indivíduo viola as expectativas de sua própria família, os códigos de conduta social de sua comunidade, os códigos de conduta religiosa ou mesmo os códigos de conduta de um regime político, o problema é com sua família, com a sociedade, com a instituição religiosa ou com o regime político, mas de nenhuma maneira isto significa que a pessoa carece de "saúde mental". Evidentemente este sujeito não deseja ou não pode seguir estes códigos de conduta "preestabelecidos" segundo a cultura, a religião ou a política de sua comunidade e decide seguir os códigos próprios (de acordo com sua própria ideologia). Entendo que é inevitável que esta decisão do sujeito o coloque em situação de ser um "excluído social" mas isto não significa que carece de "saúde mental".

Em uma época muito anterior, já no final do século 18, seres muito extravagantes que haviam violado os códigos de conduta social se encontravam reclusos em cárceres na Europa. Com o novo argumento de "sua insanidade mental" alguns foram resgatados e levados a diverso hospícios chamados "nosocômios". Isto deu origem ao estudo da patologia mental e ao nascimento da Psiquiatria. Estes feitos obrigaram aos médicos da época, interessados no fenômeno mental, a tratar de "formalizar o diagnósti-

co das "recém-descobertas" enfermidades mentais e por esta via ingressa "a psiquiatria" no mundo da medicina e das ciências biológicas. Assim, no início da psicanálise, que a grosso modo começa uns 100 anos depois desta época [1895], a psiquiatria apresentava (exigia a si mesma) em forma dramática "o estudo do homem". Era a época em que os grandes Psiquiatras da Europa - Esquirol, Kraepelin, Bleuler, Kretschmer Ellis, Babinsky, Binet, Charcot, Liebault, Berheim, etc.-, todos estavam criando o mapa das diversas enfermidades mentais, baseadas no estudo "dos sintomas" mentais. Esta inquietude com a "saúde mental" levou diversos psicanalistas no começo do século 20 a teorizar sobre o conceito de "normalidade" em referência ao "funcionamento da mente". Assim, encontramos o próprio Ernest Jones, em 1931, interessado no difícil dilema de definir "a normalidade do funcionamento mental". Suas questões (sugeridas pela presença dos sintomas) resultam em um sem sentido já que "a mente não é um órgão" mas "o cérebro é". A psicanálise propõe que a mente é um "aparato virtual" chamado "aparato mental". Entendo que, quando falamos de "exame mental" em psiquiatria, nos referimos ao exame de certos aspectos assentados no "funcionamento cerebral" tais como a orientação espaço-temporal, as características da memória, da atenção, da concentração, o pensamento, as funções senso-perceptivas, a capacidade de síntese e de juízo crítico, etc. A estas "funções cerebrais", bem como outras, tais como as características dos órgãos dos sentidos em si mesmas, as funções motoras, de equilíbrio, capacidades de sensibilidade corporal, etc., a estas funções cerebrais, se as pode aplicar a lógia da "dispersão estatística" da campanha de Gauss. Por meio dessa estatística, pode-se conhecer as "respostas médias" situadas dentro da dispersão da campanha de Gauss e que, no "exame mental", vão representar a "norma". Ao ter definida esta norma, por contraste temos "o que não é normal", quer dizer, "a anormalidade". Em biologia isto pode ser aceitável. O exame mental é um exame de funções biológicas "cerebrais".

Até aqui, se pode falar da "normalidade" baseada na medida as respostas estatísticas que medem estas funções cerebrais. Mas **tentar aplicar estes critérios estatísticos de "normalidade" ao funcionamento da "mente" (que não é o cérebro) não funciona (não se aplica a lógica de Gauss). Tentar avaliar a normalidade (a média) de, por exemplo, "a dialética do desejo humano" ou "a ambivalência do amor e o ódio para com um objeto" não é possível.** Ernest Jones, em 1931, diz no mesmo artigo citado que "a mente normal é uma utopia, quer dizer, não existe". Ele se antecipou à opinião de Sigmund Freud expressa em 1937, quando disse que "um ego normal é como a normalidade em geral, não é mais do que um ideal", ou seja, não existe.

Hoje em dia [2010] dir-se-ia que a "normalidade" de algo está claramente definida pela estatística e se refere a todo aquele cujas respostas caem dentro da área de dispersão da campanha de Gauss. O que está fora da campanha certamente "não é normal". Quer dizer, é "a-normal" está fora da norma. Assim, simples e fácil. Isso poderia aplicar-se ao funcionamento de órgãos concretos, encarnados. Como é o caso do funcionamento do cérebro humano, de suas funções de sua autonomia e sua bioquímica. Por exemplo, pode-se determinar em forma estatística a média (e sua dispersão estatística) do "peso de um cérebro humano" em uma idade específica. Aqueles cérebros que estariam fora da média e por fora da dispersão da campanha de Gauss, seriam simplesmente "anormais". Mas ocorre que "a mente" é um fenômeno virtual, a qual, como já vimos, não aplica esta lógica estatística. Assim, todo sujeito em sua imensa diversidade é "um ser natural". Com esta palavra "natural" quero dizer que é "um ser normal em relação a si mesmo", ainda que seja único na infinita diversidade do humano e sua conduta seja extravagante e rara, ou seja, distanciada da realidade ordinária (conduta psicótica).

Concluindo, a presença ou ausência de uma "patologia mental" ou chamada "anormalidade mental" em um sujeito vai estar determinada "pela aceitação que o tenha de si mesmo". Se não se aceita a si mesmo, em sua diversidade, então algo anda mal nele e seguramente ele mesmo pedirá ajuda. Neste caso, poderia se falar de certa "patologia mental". Se o sujeito "se aceita a si mesmo", seria possível dizer que "desfruta de saúde mental" e se sua conduta extravagante cria disrupção social, religiosa o política então o problema é municipal e de seus correspondentes códigos sociais, religiosos ou políticos, mas não constituem "doença mental".

Tradução Helena Mello

BIBLIOGRAFIA

FREUD, S. (1895): Estudos sobre a Histeria
SE Vol. 3 Hogarth Press, London

FREUD, S. (1917): Luto e Melancolia
SE Vol. 15 Hogarth Press, London

FREUD, S. (1930): O mal estar na Cultura
S.E. Vol. 21 Hogarth Press, London

FREUD, S. (1937): Análise terminável e interminável
S.E. Vol. 23. Hogarth Press, London

FREUD, S. (1940): Esquema de Psicanálise
S.E. Vol. 23 Hogarth Press, London

JONES, E. (1931): The concept of the normal mind
International Journal of Psychoanalysis Vol. 23:1-8

KLEIN, M. (1960): Sobre a saúde mental
Desarrollos en Psicoanalisis. Paidos BA

Chegou uma princesa

Nasceu uma bebê
Uma bobó: boneca-bonita
Dengosa.
Uma gatinha manhosa
Presa no meu coração
Pequena, airosa
Já sabe o que quer
Exigente, charmosa
Não se aquieta, a mimosa
Enquanto não ganha o que quer:
O leite da mamãe
O beijo do papai
Ela é criteriosa
Colo? Não é de qualquer um
Tem que ser coisa gostosa
Pois ela é uma rosa, cheirosa
Como a do príncipe
Que cativou a formosa.

Para Bibiana, que terá 20 anos
em abril de 2031.

Jeanete Sacchet

Movimentos

Membros promovidos a associados:

- Celso Gutfreind
- Silvia Brandão Skowronsky

Gestão Patrimonial, pessoal e familiar

A maioria das pessoas investe mais tempo planejando a próxima viagem de férias do que planejando seu futuro financeiro. Isto não chega a ser surpreendente, uma vez que as férias proporcionam mais benefícios em curto prazo do que ficar imaginando como será a aposentadoria. A falta de interesse prévio no assunto pode postergar alguns objetivos pessoais, causando não só prejuízos financeiros, no caso de dinheiro mal investido, mas também prejuízos emocionais, no caso de uma discussão familiar pela divisão da herança.
Independente do patrimônio financeiro, para facilitar a compreensão e a discussão da Gestão Patrimonial, pode se dividir o processo em seis etapas:

1. Gestão financeira
2. Gestão de risco
3. Gestão de ativos
4. Seguros e previdência
5. Planejamento tributário
6. Planejamento sucessório

Em qualquer momento do ciclo vital o processo completo pode ser iniciado, mas dependendo do estágio financeiro de cada pessoa ou família, uma etapa poderá ser considerada mais importante do que outra. Um casal jovem, sem filhos e com renda estável, o quanto antes focar nas etapas de Gestão Financeira e de Risco, terá menos preocupação futura de reduzir o padrão de vida. Investir mais tempo na Gestão de Ativos, Seguros e Previdência, para um casal de profissionais liberais com dois filhos adolescentes, talvez seja importante para ter tranquilidade e diminuir a carga do trabalho, aproveitando o tempo extra com a família.
Um especialista poderá avaliar cada situação, além de orientar para as melhores opções de investimentos e propor alternativas para a administração do fluxo de caixa doméstico, diminuir o endividamento, planos de aposentadoria, planejar o investimento na educação dos filhos, venda ou compra de um imóvel e outras ações que atendam às expectativas e objetivos individuais.

Carlos Eduardo Schuch - Especialista em Gestão

Espaço lúdico

envie seus textos (crônicas, poemas, artigos, contos)
para sbppabib@terra.com.br

25.11.2011 (SEXTA)

08:30 | 12:30 TEMAS LIVRES

COORD: Christiane Paixão (SBPdePA)

14:30 | 16:00 PAINEL 1
O FUTURO DA PSICANÁLISE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

COORD: Mayra Lorenzoni (SBPdePA)
PARTICIPANTES: Vera Maria Mello (SBPdePA)
Victor Guerra (APU)

16:30 | 19:00 LANÇAMENTO DA REVISTA PSICANÁLISE A MÚSICA E A INTERPRETAÇÃO NO TRATAMENTO COM BEBÊS

COORD: Helena Surreaux (SBPdePA)
TELECONFERÊNCIA: Bernard Golse (APF)
Debatedores: Victor Guerra (APU), Celso Gutfreind (SBPdePA)

20:00 | 20:30 ABERTURA OFICIAL

COORD: Marco Aurélio Albuquerque (SBPdePA)
PARTICIPANTES: Gley Costa (SBPdePA)
Leonardo Franscischelli (SBPdePA)
Leopoldo Nosek (SBPSP)
Plínio Montagna (SBPSP)

20:30 | 22:00 CONFERÊNCIA
O FUTURO DA PSICANÁLISE

COORD: José Luiz Petrucci (SBPdePA)
PALESTRANTE: Norberto Marucco (APA)

26.11.2011 (SÁBADO)

09:00 | 10:30 PAINEL 2
O FUTURO DA PSICANÁLISE NA CLÍNICA

COORD: Lores Meller (SBPdePA)
PARTICIPANTES: Gley Costa (SBPdePA)
Roberto Marucco (APA)

11:00 | 12:30 PAINEL 3
O FUTURO DA PSICANÁLISE NA TÉCNICA

COORD: Luiz Brancher (SBPdePA)
PARTICIPANTES: Altamirando Andrade Jr. (SBPRJ)
Leopold Nosek (SBPSP)

14:00 | 15:30 PAINEL 4
O FUTURO DA PSICANÁLISE NA FORMAÇÃO

COORD: Júlio Campos (SBPdePA)
PARTICIPANTES: Ana Rosa Trachtenberg (SBPdePA)
Cláudio Eizirik (SPPA)

16:00 | 17:30 PAINEL 5
O FUTURO DA PSICANÁLISE COMO PROFISSÃO

COORD: José Ricardo Abreu (SBPdePA)
PARTICIPANTES: Leonardo Francischelli (SBPdePA)
Plínio Montagna (SBPSP)

17:45 | 18:15 ENCERRAMENTO

COORD: Gley Costa (SBPdePA)
PARTICIPANTES: Leonardo Francischelli (SBPdePA)
Leopold Nosek (SBPSP)
Marco Aurélio Albuquerque (SBPdePA)

21:00 | 24:00 JANTAR DANÇANTE DE CONFRATERNIZAÇÃO

Coordenador Geral da XI Jornada
Marco Aurélio Crespo Albuquerque

Comissão Organizadora do Encontro
José Luiz Freda Petrucci
Ignácio Alves Paim Filho
Mayra Lorenzoni
Astrid Ribeiro
Helena Surreaux
Heloisa Fetter
Christiane Paixão
Eli Fontela

Maiores informações:

www.sbpdepa.org.br
33303845/ 33336857/ 30284261