

LAÇOS E ENLACES NO PROCESSO PSICANALÍTICO ROMANCES FAMILIARES EM UM CASO CLÍNICO DE NEUROSE

Daniela Costa de Mendoza¹

RESUMO: O presente artigo é resultado de uma experiência clínica com orientação psicanalítica, enquanto estágio supervisionado em uma clínica-escola no curso de Psicologia. O método adotado foi um estudo de caso embasado na psicanálise de Freud e Lacan, com o objetivo de discutir a formação do sintoma e constituição do sujeito a partir dos *Romances familiares* (texto de Freud de 1908 sobre constituição do sujeito a partir da relação familiar). O tratamento permitiu uma resolução parcial do sintoma, através da construção de um percurso analítico de escuta dos significantes e causação do desejo. O trabalho não tem fins conclusivos, mas sim de levantar reflexões sobre o estudo do caso na construção de uma práxis clínica à luz da psicanálise.

Palavras-chaves: Psicanálise. Romances familiares. Desejo. Sintoma.

ABSTRACT: This article is the result of a clinical experience with psychoanalytic guidance during supervised internship in a Psychology course's school clinic. The method is a case study based on the psychoanalysis of Freud and Lacan. The objective is to discuss the formation of the symptom and the constitution of the subject based on Freud's Family Novels. The treatment allowed a partial resolution of the symptom, through the construction of an analytical path of listening to the signifiers and incitement of desire. This work is not conclusive, but rather raises reflections over the role of case studying in the construction of clinical praxis under the light of psychoanalysis.

Keywords: Psychoanalysis. Family romances. Desire. Symptom.

RESUMEN: Este artículo es el resultado de una experiencia clínica con orientación psicoanalítica, durante una pasantía supervisada en una clínica docente en la carrera de Psicología. El método adoptado fue un estudio de caso basado en el psicoanálisis de Freud y Lacan, con el objetivo de discutir la formación del síntoma y la constitución del sujeto a partir de las *Novelas de Familia* (texto de Freud de 1908 sobre la constitución del sujeto a partir de la relación familiar). El tratamiento permitió una resolución parcial del síntoma, a través de la construcción de un camino analítico de escucha de los significantes y provocación del deseo. El trabajo no es concluyente, sino que plantea reflexiones sobre el estudio de caso en la construcción de una praxis clínica a la luz del psicoanálisis.

Palabras claves: Psicoanálisis. Romances familiares. Deseo. Síntoma.

¹ Graduanda de Psicologia pelo Centro Universitário Jorge Amado, Salvador- BA, Brasil. Graduada em pedagogia pela UFBA e pós-graduada em psicopedagogia pela Unifacs, Pós-graduada em gestão de Recursos Humanos pela Universidade Candido Mendes. E-mail: danicmendoza@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O presente artigo foi desenvolvido a partir de uma experiência clínica de estágio supervisionado com ênfase em psicanálise, dentro de uma clínica-escola no curso de Psicologia de uma faculdade particular de Salvador, Bahia. Apresenta-se um estudo do caso com objetivo de promover uma análise sobre a formação do sintoma e constituição do sujeito a partir dos *Romances familiares*. O estudo foi realizado a partir dos fundamentos teóricos psicanalíticos com efeito de aprendizagem do fazer clínico.

A atuação clínica nessa instituição requer, em paralelo aos atendimentos, supervisões em grupo semanais, orientadas por professores da instituição. As supervisões foram imprescindíveis para a condução do caso, de modo que o endereçamento da escuta e os manejos adotados puderam ser pensados e analisados à luz da supervisão, dos estudos e da análise pessoal da estagiária.

Destaca-se aqui, que o estudo de caso clínico é um dizer sobre a prática psicanalítica, a partir do que o analista conseguiu desenvolver em sua própria análise pessoal, supervisão e estudos teóricos. “Quanto à experiência prática, além do que aprende na análise pessoal ele a adquire ao tratar pacientes, sob aconselhamento e supervisão de colegas já reconhecidos”. (FREUD, p. 285, 1919/1969).

O estudo de caso é um método de investigação e elaboração eficaz para construção da práxis psicanalítica na formação dos estudantes de Psicologia que escolhem a atuação na clínica de abordagem psicanalítica. Segundo Lowenkron (2004), desde os primeiros trabalhos de Freud, a direção da pesquisa psicanalítica é dada pela experiência psicanalítica, sendo a clínica a base para a construção dos eixos fundamentais da elaboração teórica em psicanálise.

A pesquisa em psicanálise é essencial na produção de conhecimento sobre o inconsciente, como aquilo que há de mais singular na subjetividade humana. Dessa forma, Freud (1912b/1976) destaca que a pesquisa e o tratamento coincidem, ao afirmar que “Uma das reivindicações que a psicanálise faz em seu favor é, indubitavelmente, o fato de que, em sua execução, pesquisa e tratamento coincidem” (p. 152).

Ao se debruçar sobre o caso clínico, os fundamentos teóricos psicanalíticos tornam-se passíveis de melhor compreensão, e férteis enquanto aplicação prática.

Desse modo, a psicanálise ganha vida no mundo acadêmico e demonstra seu sentido engrandecedor para os sujeitos que tem o desejo de fazer análise e/ou atuar com psicanálise.

A construção do caso clínico “deve conjugar não somente alguns pontos da experiência, mas algo que permita incluir, na elaboração do caso, uma espécie de ponto fixo, que estaria no campo do vivido subjetivo do paciente” (Freud, 1937/1974, p. 291).

O ponto fixo do caso situou-se em torno das relações parentais, na perspectiva do *Romances Familiares*, texto de Freud de 1908 que aborda o processo de construção de singularização do sujeito que emerge dos laços familiares. Dessa forma, buscou-se pensar o papel da família na constituição do sujeito e na formação do sintoma, considerando-se que a identificação/ reconhecimento do desejo é a mola propulsora do processo psicanalítico e será, por conseguinte, a busca que norteará a terapêutica dos atendimentos, aqui apresentados, com a paciente de pseudônimo Alice.

As temáticas levantadas ao longo das sessões, foram: relações parentais (*Romances familiares*); amor e ódio; o lugar do corpo no processo psicanalítico; inibição, sintoma e angústia; gozo e desejo; a transitoriedade e o desamparo. Contudo, o tema das relações parentais assume maior destaque na delimitação do caso, uma vez que o sintoma da paciente se ancora nos *Romances Familiares*.

O tratamento permitiu uma resolução parcial do sintoma, através da construção de um percurso analítico de escuta dos significantes e causação do desejo, compreendendo a clínica da psicanálise pela concepção teórica de linguagem, proposta por Lacan, em função do uso da fala, pela conversão de palavras em significantes. “O inconsciente é a soma dos efeitos da fala, sobre um sujeito, nesse nível em que o sujeito se constitui pelos efeitos do significante.” (LACAN, 1964/1985, p. 122).

O desenvolvimento do artigo se divide na apresentação do *caso clínico*, seguida das discussões sobre os *laços na constituição do sujeito*, e *enlaces na formação do sintoma*. Em meio as discussões, será exibido *fragmentos clínicos*, que ilustra a discussão do caso. Por fim, é levantado algumas *considerações finais*.

METODOLOGIA

Este artigo baseia-se no estudo do caso de uma mulher de 20 anos, que recebe aqui o nome fictício de Alice, a fim de manter o sigilo ético. Os dados apresentados

foram obtidos em sessões de atendimento de estágio clínico de abordagem psicanalítica, realizadas uma vez por semana, com duração aproximadamente de 50 minutos. O tratamento foi estruturado em 18 atendimentos que se estenderam ao longo de dois trimestres, sendo o primeiro atendimento uma entrevista de triagem. A forma de análise das sessões seguiu o método clínico desenvolvido por Freud e Lacan, buscando-se uma compreensão psicanalítica do material apresentado.

CASO CLÍNICO

O caso narrado a seguir inicia-se com a entrevista de triagem, em que a paciente traz como queixa principal ansiedade recorrente, atribuindo-lhe duas causas: o processo de estudos pré-vestibular para um curso de graduação específico, ao longo dos últimos três anos; e os sentimentos e obrigações envolvidos na função de acompanhante (modo que ela se denominou) da sua irmã do meio, que se encontrava com câncer no pulmão, depressiva, vivendo luto pelo falecimento do esposo há dois anos.

Alice é a caçula de uma família de quatro filhos, com diferença de idade de 23 anos para seu irmão antecessor, de modo que ela se diz ser “a raspa do bolo”. Por outro lado, se diz “a luz da família”, pois seu nascimento promoveu a reconciliação de seus pais que estavam separados, devido uma traição por parte do pai. Nota-se aí uma ambivalência na forma como a paciente se vê diante da sua família, ora como “a raspa do bolo”, ora como “a luz da família”. É nessa ambivalência entre o resto do casal parental e a salvação da família, que Alice constitui o sintoma de angústia perante seu desejo em torno das relações familiares.

A paciente conta que namora há mais de três anos com um rapaz que também é estudante de cursinho de pré-vestibular, mas que tem medo de se apegar a ele, porque sua mãe é muito apegada ao seu pai, faz tudo por ele, que, em contrapartida, já a traiu.

Alice e sua família moram em um prédio familiar com três apartamentos, sendo que em um apartamento reside seus pais; no outro, a irmã do meio, que a paciente acompanha, e a quem será atribuído o pseudônimo Margarida; e no último apartamento reside seu irmão de 43 anos. Sua irmã mais velha mora em outra casa, próximo ao prédio.

No discurso da paciente aparece uma indefinição sobre a ocupação dos papéis familiares e da sua verdadeira moradia. Ora Alice refere-se à casa dos pais como sua casa, ora refere-se à casa da sua irmã Margarida, que diz considerar sua segunda mãe. O cunhado falecido, considerava seu segundo pai e o sobrinho diz que é “como se fosse” seu irmão caçula. Sempre trazendo o termo “como se fosse” demonstrando uma recusa em ocupar o seu verdadeiro lugar na família, e o desejo de poder eleger novos pais que considera mais legítimos para a função.

Em *Romances familiares* (1908, p. 243), Freud diz que a criança começa a comparar seus pais com outros pais à medida que se desenvolve intelectualmente, “adquirindo assim o direito de pôr em dúvida as qualidades extraordinárias e incomparáveis que lhes atribuía”.

Em congruência com os conteúdos familiares, a paciente traz significantes que se repetem em torno da sua produtividade ou improdutividade no que concerne seus estudos para o vestibular e suas obrigações familiares, o que pode ser interpretado como dificuldade de olhar e produzir para si mesma, para além da sua família. A improdutividade nos estudos está em detrimento da produtividade com os cuidados com Margarida e a preocupação com o sobrinho, que vive o luto do falecimento do pai. A paciente diz estar deixando de olhar para si, ocupando-se muito das questões dos outros.

Durante os atendimentos, procurou-se escutar para além da queixa relatada na triagem para a construção de uma demanda endereçada pela paciente. Assim, a queixa principal de ansiedade foi escutada para muito além do patológico, sabendo-se que muito ainda seria revelado sobre isso.

Freud (1912a/1976) em *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*, recomenda uma atenção uniformemente suspensa, em que não se deve esmiuçar os produtos patológicos que o paciente comunica. E ainda diz que não se deve esquecer que, muitas vezes, o significado do que se escuta só será identificado posteriormente.

Em acordo com Freud, foi possível apreender, em supervisão, que o objeto da psicanálise é o inconsciente e não a doença, e o que importa na escuta analítica não é o literal, mas sim o que não foi dito repetidamente de forma diferente. Dessa forma, a proposta terapêutica adotada foi a associação livre através da escuta flutuante a partir

do processo transferencial apostando-se na construção de uma demanda que permitisse ir para além da queixa.

Laços na constituição do sujeito

No início do tratamento, a paciente se encontrava em um processo de angústia, de medos e entraves, mirando seu desejo atravessada pelo imaginário. Suas relações familiares parecem construir laços na sua constituição enquanto sujeito, e enlaces na formação do seu sintoma, gerando dificuldade de se a ver com o seu desejo.

Clarice Lispector, no conto “Laços de família”, fala da relação entre mãe e filha, trazendo à tona as dores e angústias das subjetividades dessa relação que faz marca em cada um. Em uma passagem do conto é possível metaforizar a relação de ambivalência dos binômios amor-ódio, mãe-filha:

“A filha observava divertida. Ninguém mais pode te amar senão eu, pensava a mulher rindo pelos olhos; e o peso da responsabilidade deu-lhe à boca um gosto de sangue. Como se “mãe e filha” fossem vida e repugnância.” (LISPECTOR, 2020, p. 92)

A relação de Alice com a mãe sustenta-se numa ambivalência de sentimentos de amor e ódio, uma vez que essa mãe se coloca repetidamente na posição entre a filha e seu desejo. Em contrapartida, Alice se coloca no espaço *entre* a mãe e o pai, na busca de ser o peso que equilibra essa balança, que para ela está em desequilíbrio, podendo romper-se a qualquer momento. A partir dessa eminência do que pode vir a romper e desabar é que vai aparecendo a demanda da paciente.

No mesmo conto, Clarisse Lispector metaforiza o espaço *entre* mãe e filha da relação simbiótica perdida, no seguinte trecho: “Catarina fora lançada contra Severina, numa intimidade de corpo há muito esquecida, vinda do tempo em que se tem pai e se tem mãe. (LISPECTOR, 2020, p. 91)

Na reminiscência do tempo de infância, a paciente enuncia a constituição de um corpo capaz de ser o peso que equilibra a balança da sua família. Para além desse tempo, emerge um sujeito que funciona na ambivalência entre a “raspa do bolo” e a “luz da família”, pensando na “raspa do bolo”.

Nessa ambivalência, nota-se um sujeito dividido, que não sabe como lidar com sua divisão inaugural e, por isso, escamoteia seu desejo. A divisão inaugural se origina

pela submissão do sujeito a uma ordem simbólica terceira na instauração da função paterna, que irá designar o objeto primordial do desejo, tornando-o inconsciente. Sendo assim, “se a criança continua assim a nomear, sem saber, o objeto de seu desejo ao significar o Nome-do-pai, uma única conclusão se impõe: a criança não sabe mais o que diz naquilo que enuncia”. (DOR, 1989, p. 103).

É dessa forma que a paciente tem funcionado, não sabe mais o que diz naquilo que enuncia, afinal o seu objeto de desejo está tão obstaculizado que ela não consegue funcionar em prol do seu desejo. Esse emaranhado que se constrói em torno do seu desejo se origina no resto do casal parental. Parece que as inconsistências desse casal parental, não permitindo um Complexo de Édipo bem-sucedido.

A relação com seu pai parte de uma frustração primordial de não poder manter a consistência do pai-herói, pois desde seu nascimento a história que lhe é narrada é de um pai abusador da mãe, que a trai e, ao mesmo tempo, aproveita-se da sua condição financeira ao ser sustentado pela mesma. Advinda dessa frustração, é que Alice irá buscar um substituto do pai, elegendo o cunhado como seu segundo pai.

Para a psicanálise, família é o lugar do Outro simbólico, anterior ao sujeito. É através da família, que o ser falante valida a função simbólica da castração, como moderação de gozo. A família se constitui pelo desejo da mãe, pela ordem simbólica do Nome-do-pai e pelo objeto a, causa do desejo. (SANTORO, 2011).

Sendo assim, o desejo da mãe, junto com a castração fazem surgir o objeto a, o objeto perdido, que constituirá o sujeito na sua incompletude. O objeto será sempre perdido e a falta norteará a busca do sujeito neurótico. Por sua vez, a relação de Alice com sua mãe parece suturar sua falta. A mãe, ao mesmo tempo que ocupa um lugar de vítima na relação parental, ocupa também o lugar de provedora da família, sempre se colocando no intermédio de Alice com sua castração.

Assim, ao eleger sua irmã Margarida como sua segunda mãe, Alice parece estar mobilizada pela busca de objetos substitutivos ao objeto perdido. Esses laços familiares parecem tamponar a possibilidade de Alice saber sobre seu desejo, o colocando no lugar de um ideal inalcançável. Durante as sessões vão aparecendo sempre obstáculos entre Alice e o seu desejo, o que vai delineando seu sintoma como o impossível do real sobre si.

Romances familiares é um mito individual, que permite o sujeito organizar seu discurso para suprir a verdade impossível de transmitir. O neurótico necessita e faz uso do romance familiar e do sintoma por não saber como suportar a ameaça de castração advinda da função paterna. (SANTORO, 2011).

Dessa forma, *Romances familiares* apresenta-se nessa discussão como uma narrativa teórica de Freud capaz de desvendar e dar sentido ao novelo familiar que suprime a verdade da paciente.

Fragmentos clínicos

A paciente retoma, por vezes, a questão da ansiedade. Em uma sessão, explica como se sente quando diz estar ansiosa: “sinto dor no meio do peito, sinto falta de ar”. Em seguida, lembra-se que tem medo de cachorro de rua, destacando um episódio da sua infância em que “quase” foi atacada por um cachorro de rua, porém não chegou a ser atacada porque sua mãe mediou esse suposto confronto.

Este *quase* marca algo na ordem do imaginário, que não chegou a acontecer, mas que produz sentimentos no real e sinaliza para o lugar de *entre* que sua mãe ocupa perante seus anseios e desejos.

Na mesma sessão, comunica que seu pai é muito controlador e não a deixa dormir no mesmo quarto com o namorado, dizendo: “Minha mãe me ajuda a passar por cima dele”. Conta que a mãe mente para o pai quando ela vai dormir na casa do namorado. Revela, portanto, que seu pai ocupa o lugar do outro/Outro, que a impede de dormir com o namorado, mas que sua mãe faz amparo desse impedimento ajudando Alice a “passar por cima do pai”. Esse lugar do outro ocupado pelo pai, simbolicamente, impõe-se como uma justaposição do pequeno outro ao grande Outro, uma vez que o discurso da paciente se faz pela mediação da linguagem que barra o seu desejo.

Lacan ao situar a questão da alteridade na relação do sujeito com seu desejo, realiza uma distinção entre “(Outro/outro) para distinguir o que é da alçada do lugar terceiro, isto é, da determinação pelo inconsciente freudiano (Outro), do que é do campo da pura dualidade (outro) no sentido da psicologia”. (ROUDINESCO, 1998, p.572). O grande Outro, para a psicanálise, refere-se ao Outro no sentido da linguagem simbolizado como uma lei que interdita o desejo. Desse forma, a função paterna faz esse movimento do outro ao Outro em direção à alteridade e singularidade do sujeito.

Outrossim, pode-se evidenciar que o significante “cachorro de rua” faz metonímia ao significante “pai”, o qual estaria numa posição distante, mas também de ataque imaginário à Alice. Sua mãe, ao mesmo tempo que se posiciona entre a filha e o pai, faz ponte dessa ligação, que não pode acontecer de forma direta e íntima. Dessa forma, o Nome-do-pai produz uma função ameaçadora para além da castração. Alice alimentará um medo simbólico de ser atacada por essa função paterna e a mãe ocupará o lugar simbólico de amenizar, ou amortecer, este medo.

Essa relação metonímica dos significantes, baseia-se na teoria de lacaniana que diz que o sintoma é o retorno da verdade e só pode ser interpretado na ordem do significante, adquirindo sentido na sua relação com outro significante. Afinal, “o sintoma resolve-se inteiramente numa análise de linguagem, porque ele próprio está estruturado como uma linguagem”. (LACAN, 1953/1998, p.270)

Sobre o relacionamento com seu namorado, Alice conta que demorou para confiar nele por ter dificuldade de confiar nas pessoas, diz que primeiro queria se sentir segura consigo mesma. Depois entra numa contradição ao dizer: “Hoje posso dizer que confio nele com toda certeza, mas não tanto porque a qualquer momento alguém pode trair a gente. Meu pé não está totalmente na frente. Tem um dedinho atrás sempre” (sic).

Em seguida, a paciente traz como conteúdo mnêmico a recordação de um conflito familiar, quando seu pai passou alguns meses fora de casa, chegando à família a informação que ele estava com outra mulher. A paciente acredita que ele só voltou para casa porque faltou dinheiro e diz: “Fiquei muito triste por minha mãe, por medo dela ter alguma coisa. Por ele não. Eu já estou acostumada com a ausência dele”. Diz que essas histórias se repetem, seu pai sempre acaba voltando para casa e sua mãe o aceita de volta. Então, verbaliza que não tem nada que ela possa fazer para mudar isso e não quer ficar vivendo os ciclos dos pais.

Em outra sessão, a paciente volta a falar de medo e ansiedade, desta vez com relação ao vestibular. Conta que está ansiosa para a prova da segunda etapa, mas que fez uma boa prova na primeira etapa, pois estava tranquila de um jeito que nem se reconheceu. Ao ser questionada o que ocorreu entre as duas etapas que mudou seu estado de espírito de tranquila para ansiosa, recorda-se que pouco antes de sair de casa para realizar a prova da primeira etapa, seu pai lhe intimou a passar logo no vestibular,

dizendo-lhe que não iria lhe sustentar a vida toda. Nesse momento, sua mãe se *intromete*, dizendo que poderá continuar sustentando a filha sozinha.

A paciente informa que seu pai ajuda muito pouco, que é sua mãe quem paga a maior parte dos seus gastos e relata que foi para o vestibular “em paz” e que fez uma excelente prova, não tendo ficado ansiosa com essa desavença com o pai. Verbaliza: “a pessoa quer desestabilizar a outra na hora do vestibular, mas não conseguiu”. Contudo, Alice se desestabilizou ao chegar em casa e perceber que seu pai estava lhe ignorando, perguntando apenas ao sobrinho de Alice (neto do pai) como havia sido a prova.

Parece que essa indiferença por parte do pai foi o que marcou a diferença do estado de espírito que a paciente se referiu entre a primeira e segunda etapa do vestibular. Diz que o pai “não bota fé” nela. Contudo, a ameaça dele na tentativa de intimá-la a passar logo no vestibular não lhe causou efeito, pois sua mãe se posicionou, mais uma vez, diante dessa ameaça, promovendo um conforto para a filha, que foi fazer a prova “em paz”. Todavia, a paz acaba quando seu pai se colocou na posição de ignorá-la. Este furo causou angústia em Alice, ou seja, a falta de uma falta que lhe mobilize a sair da posição passiva diante do seu desejo. Parece que sua mãe amortece o desconforto da função paterna, que confronta Alice com seu desejo.

A paciente vai falar, em outro atendimento, do medo da mãe morrer e ficar dependente do pai. Pergunto o porquê desse medo, e ela responde que seu pai sempre diz que sua mãe vai morrer primeiro que ele. Em *Inibições, sintomas e ansiedade*, Freud (1926) coloca o nascimento como primeira experiência de desamparo e castração do sujeito, porque é nela que há a separação da mãe e a conseqüente instauração da falta. Freud entende que a angústia (traduzida como ansiedade) da separação e a experiência da castração acompanharão o sujeito ao longo de todo o percurso de sua vida, se intensificando em momentos de castração real, tal como a proximidade da morte.

Nesse sentido, a morte da mãe surge no discurso de Alice, no lugar da fantasia, revelando a angústia do medo de desamparo. Vale lembrar que a morte aparece muitas outras vezes no seu discurso, como a morte do cunhado, o câncer da irmã, a tentativa de suicídio do sobrinho, que a paciente relatou em uma das sessões.

No desenrolar dos atendimentos, a paciente continua trazendo conteúdos sobre suas relações familiares ou emaranhado familiar. Fala muito das brigas dos pais, diz que eles são movidos pelo sexo. O sexo é trazido numa conotação de pecado. A religião

ocupa um lugar relevante na construção de uma discursividade que atravessa a família. Ao dizer que a mãe não tem amor-próprio, Alice ressoa a expressão: “Deus me livre disso”. Pergunto se é Deus que livra e ela responde que acredita que sim, mas sabe que “a gente precisa se ajudar”.

Retomo sua fala sobre “a gente”, perguntando se ela e Margarida tem mesma opinião, e em seguida pergunto sobre ela própria, sobre seu desejo. Alice diz que tem planos de viver a vida dela, sair desse emaranhado familiar, mas projeta seus planos para depois de concluir sua futura graduação. O significante “quando” apareceu muito nessa fala. Então, faço uma ressonância do significante, perguntando: “Quando?”. Alice fala de uma projeção de dez anos. A convoco a pensar nesses dez anos, no durante, e finalizo a sessão.

A paciente parece estar presa no emaranhamento familiar, na religião, nesse Outro, não conseguindo realizar seu processo de diferenciação para conseguir sustentar o seu desejo.

O significante “bem-mal” é revelado em uma outra sessão, quando lhe pergunto como ela estava. A paciente traz como conteúdo a relação com sua irmã Margarida, dizendo que faz tudo por ela. Lhe pergunto o que é tudo e ela diz que faz as coisas pela irmã antes mesmo dela pedir, oferece coisas para ela o tempo todo. Conta que tenta fazer tudo para ela ficar bem, mas ela não fica. E que por amar muito a irmã, faz até mais do que deveria. Pergunto o que é fazer mais do que deveria e Alice responde que muitas vezes deixa de fazer por ela para fazer pela irmã.

Conta que ao comunicar a irmã que iria passar o fim de semana na casa do namorado, a mesma, lhe disse que isso é traição. Comunica que se posicionou em discordância dessa acusação e não desistiu dos seus planos de passar o fim de semana na casa do namorado. Chegou à sessão com a mochila, porém cheia de culpa e medo. Lhe devolvo o que ela mesma disse durante a sessão: “você sabe que não é traição e fez sua escolha de ir, agora precisa sustentar. Ela diz: “o problema é esse: sustentar!”.

Aqui nota-se que a paciente está funcionando em um mais-gozar, escamoteando o seu desejo com este gozo que ela chama de amor. A dificuldade de sustentar o seu desejo encontra-se em detrimento deste gozo, que a coloca num lugar passivo diante da busca de ser “a luz da família” e não “a raspa do bolo”. Seu desejo

está sempre sendo adiado, atravessado pelo automatismo de mais-gozar, na urgência de tamponar a sua falta.

Em uma das últimas sessões, Alice chegou contando que seu pai estava internado na UTI. De forma repentina ele começou a passar mal, desfaleceu e foi levado às pressas ao hospital, onde teve parada cardíaca e foi identificado uma infecção aguda intestinal. Conta que com a internação do pai, sua mãe ficou com o celular dele e passou a ler todas as suas mensagens, desvendando suas traições. Alice acredita que a mãe está se alimentando do ódio para aliviar seu sofrimento, mas acaba propagando seu ódio falando das traições do pai para os filhos.

Na sessão seguinte, a paciente discursa sobre a dúvida de se inscrever para o vestibular. Diz que se sente no meio de uma balança e faz um gesto com as mãos representando os dois lados da balança. Lhe pergunto o que faria ela se inscrever e o que faria ela não se inscrever. Ela diz que não se inscreveria por medo de não passar, porque perdeu semanas de estudos por conta da hospitalização do pai. Então lhe pergunto se ela tem medo de se frustrar e se o fato dela não se inscrever pouparia ela da frustração. Ela percebe que iria se frustrar de qualquer forma e diz que não se inscrever seria uma frustração também, concluindo que vai sim se inscrever.

Em seguida, volta a falar do sentimento de estar no meio. Relata toda a angústia sobre a relação dos pais e a dúvida se eles irão, ou não, se separar, retornando os acontecimentos da semana anterior. Lhe pergunto qual sua preocupação consigo mesma e ela me responde que é ficar sem casa. Me parece que dissolução desse conflito familiar tiraria a casa (lugar) de Alice e que ela se põe no meio dessa balança para ser o peso que sustenta a casa.

Na sessão seguinte, a paciente retoma os significantes, “meio”, “balança” e “barra”. Conta sobre como tem se ocupado com o processo de hospitalização do pai, e diz que está exausta, não conseguindo estudar. Ao retomar o significante “balança”, lhe pergunto que peso é esse que faria o equilíbrio da balança e ela responde que não sabe, mas sabe que é preciso aguentar e tem tentado aguentar toda essa sobrecarga. Diz que o peso que está sobre ela não é dela. Então, traz outro significante: “cada um tem que segurar a sua cruz”, dizendo que apesar de sentir pena do pai, entende que não deve absorver tanto os problemas dos outros. Alice começa a reconhecer o peso que não é dela, podendo rever seu posicionamento frente aos problemas familiares.

Então, conta que seu irmão lhe perguntou se ela tem certeza que quer continuar insistindo para o vestibular de medicina. Lhe devolvo a pergunta e ela confirma que sim, dizendo que se não quisesse, não estaria tanto tempo nessa situação de estudante, dependente dos pais. Então lhe pergunto: “entre a certeza e o alcançar o que é que é preciso?”. Ela diz que é preciso a ação e que acredita que não se chega a nenhum sonho sem a ação. Refere-se ao sonho no futuro e eu lhe digo: entre um lado da balança e outro existe um “entre”, e entre o que se quer e o que se mira existe todo um meio. Lhe pergunto como ela se vê nesse meio, encerrando a sessão.

Sobre esse ponto que se amarra na análise de Alice, vale lembrar do conselho do gato de Alice do país das maravilhas – nosso caminho sempre depende de onde queremos ir – podendo, a partir daí, caminhar o suficiente. Nesse sentido, o conselho do gato é uma metáfora que vai na direção do que faz um analista: causação do desejo.

Enlaces na formação do sintoma

No desenrolar do caso, a angústia foi interpretada como sintoma estrutural atravessado pelas relações familiares, e os significantes revelados durante as sessões, apontaram para um conflito familiar, desvelando o sintoma. No início do tratamento, a paciente falava das suas questões num processo de assujeitamento de si, alienada nos laços familiares, anunciando sua queixa no campo patológico. A partir dos movimentos de implicações, propostos em análise, em busca de um caminho de apropriação do desejo, vai se tornando clara a demanda da paciente de poder se situar e encontrar o seu lugar em meio a sua família a partir do reconhecimento do seu desejo e das possibilidades de sustentá-lo.

Portando, com base na escuta flutuante dos significantes revelados nas sessões, pouco a pouco vai sendo possível compreender a estrutura inconsciente do sintoma ansiedade. Sabendo-se que ansiedade é uma forma de se nomear a angústia, e angústia é a falta da falta, interpreta-se que o sintoma da paciente se faz ao estar sempre suturando sua falta.

Os significantes amor e medo, revelados ao longo das sessões, encontram-se na função do gozo para tamponar a falta. Entende-se que o desejo da paciente está em contraposição ao apoio familiar, manifestando o sintoma de ansiedade no retorno do recalque.

Dor (1989) afirma que é necessário conduzir o indivíduo a se colocar como sujeito e não apenas como objeto de desejo do Outro. O trabalho analítico, portanto, tem o intuito de resgatar o processo de tornar-se sujeito da própria vida. Este processo será conduzido, ao longo das sessões, através do fio do dizer do discurso produzido pelo sujeito falante.

No transcurso do tratamento chega-se à hipótese diagnóstica de neurose histérica ao reconhecer em Alice um o sujeito demandante, que deseja, mas não consegue bancar seu desejo por colocá-lo num lugar ideal inalcançável. Há sempre um obstáculo entre o seu desejo e o ideal de desejo. Apesar de aparecer relatos sobre pensamentos intrusivos e falas sobre uma atitude de controle, que revelam traços de uma neurose obsessiva, fica claro que se trata de um caso de neurose histérica, pois Alice se colocando no lugar do *entre*, demarcando a falta e os entraves da satisfação do seu desejo, revelando gozar na insatisfação.

A histeria, na perspectiva lacaniana, é definida como uma marca que se esconde por atrás da história do sujeito com a característica de encobrir o desejo. “Para Lacan, a histérica está implicada numa situação de desejo inconsciente e é isso que o sintoma mascara”. (LANNIK, 2008, p. 24)

A hipótese diagnóstica de histeria, é levantada com o intuito de auxiliar na condução do tratamento, uma vez que a função do diagnóstico, em psicanálise, é de ajudar na direção da análise. “O diagnóstico só tem sentido se servir de orientação para a condução da análise”. (QUINET, 1991, p. 18).

Sendo assim, o tratamento aponta numa direção de dissolução parcial do sintoma. A dissolução total do sintoma desestruturaria a paciente, que funciona na ambivalência entre improdutividade e produtividade, entre ser tudo e ser nada. Sendo assim, não se pretende, no tratamento psicoterapêutico aqui narrado, uma cura no sentido patológico, mas sim que a paciente possa se a ver com seu desejo e seu jeito de funcionar. No percurso do tratamento, a paciente vai construindo novos enlaces para seus laços familiares a partir da construção de um discurso em torno do seu desejo.

Aposta-se, portanto, num tratamento terapêutico de implicação na causa do desejo e do sintoma, através da construção de um percurso para ser confrontada e sujeitando ao desejo, por entender este como agente de produção de uma verdade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo do caso se fez através da leitura dos *Romances familiares* nas entrelinhas do caso, norteando a interpretação e discussão dos dados levantados em análise. O tratamento clínico apresentado conta sobre um caso de uma paciente que traz a queixa de ansiedade como um sentimento que lhe invade pela preocupação com o Outro familiar e o distanciamento do seu desejo. O espaço terapêutico possibilitou o aparecimento de uma demanda em torno da falta e do não-saber da paciente, de modo, que ela pôde se a ver com seu funcionamento ambivalente e sustentar o seu desejo, sem persistir constantemente em suturar sua falta e escamotear seu desejo. No entanto, fica claro que o sintoma de angústia é estruturante na formação do sujeito de Alice e, por isso, não se pretendeu a resolução total deste sintoma. Dessa forma, pode-se dizer que o trabalho apresentado não buscou fins conclusivos, mas pretendeu levantar reflexões sobre o estudo do caso na construção de uma práxis clínica à luz da psicanálise.

REFERÊNCIAS

- DOR, Joel. **Introdução à leitura de Lacan: O inconsciente estruturado como linguagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- Freud, S. (1969). **Deve a psicanálise ser ensinada na universidade?** In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (J. Salomão, trad., vol. 17, pp. 217-219). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919)
- FREUD, Sigmund. **Inibição, sintoma e angústia: um estudo autobiográfico e outros trabalhos (1925-1926)**. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v.XX.
- FREUD, S. (1909). **Romances familiares**. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- FREUD (1912a). **Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise**. Edição standard brasileira de obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- Freud. (1974). **Construção em análise**. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. (J. Salomão, trad., Vol. 23, pp 289-304). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937)
- FREUD, S. (1912b). **Tóten y tabú**. Obras completas, v. XIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.

LACAN, J (1953). **Função do campo e da fala e da linguagem em psicanálise**. In: _____. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, J. (1964). **O Seminário, livro II: os quatro conceitos fundamentais em psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

LANNIK, Marie-Christine. **O feminismo: breve relato das ideias de Lacan sobre a histeria**. Belo Horizonte: Reverso, 2008. Acessado no dia 23 de maio de 2022, disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=Soi02-73952008000100002>

LISPECTOR, Clarice. **Laços de família**. I ed. Rio de Janeiro: Rocco, 2020.

Lowenkron, T. S. (2004). **O objeto da investigação psicanalítica**. In F. Herrmann & T. Lowenkron (Orgs.), *Pesquisando com o método psicanalítico* (p. 21-31). São Paulo: Casa do Psicólogo.

QUINET, Antonio. **As 4 + 1 condições da análise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

ROUDINESCO, Elisabeth. (1998). **Dicionário de Psicanálise**. Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro.

SANTORO, Vanessa Campos. **O fio do desejo**. Reverso vol.33 no.62 Belo Horizonte set. 2011. Acessado no dia 01 de dezembro de 2021, disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=Soi02-73952011000200011>