

# O ser-para-o-sexo<sup>1</sup>

LEONARDO S. RODRIGUEZ

déficits da atenção

O discurso psicanalítico, quanto ao vínculo social, tem uma dimensão política (algo que Jacques Lacan enfatizou), e às vezes nos conduz para fora de nossos consultórios. Recentemente, um colega e eu, representando o “Centro Australiano de Psicanálise”, comparecemos a uma comissão parlamentar de pesquisa sobre a prescrição de drogas psicotrópicas e estimulantes à população infantil, cuja magnitude tem alcançado proporções alarmantes na Austrália e em outros países. Em muitos de nós, que trabalhamos com crianças e adolescentes, existe uma intensa preocupação acerca do uso cada vez maior de medicamentos chamados “antipsicóticos”, no caso de crianças muito pequenas, e, em particular, acerca dos psicoestimulantes, receitados para o tratamento da hiperatividade e de transtornos de atenção.

Falamos com os parlamentares acerca dos testemunhos que recebemos, no discurso psicanalítico, da parte de crianças presumivelmente afetadas por tais desordens e de seus pais. Os parlamentares mostraram sinais de inquietação quando nos referimos à conexão, verificável e presente em muitos casos, entre sinais e sintomas apresentados pelas crianças e os conflitos de ordem sexual entre os pais e entre os pais e as crianças. Porém, apesar da inquietação inicial e como os parlamentares australianos ainda são sensíveis à questão sexual, conseguimos ter uma conversa agradável. Pelo que sei até agora, e no melhor acervo das investigações parlamentares, a prescrição de estimulantes, não tem produzido nenhum resultado. Os médicos seguem prescrevendo agentes psicofarmacológicos em quantidades cada vez maiores.

Isto é meramente anedótico, mas se o menciono é porque, no curso da conversação com os membros do parlamento, um momento significativo de minha formação como psicanalista retornou a minha memória. Conteí a vocês a história dos parlamentares como uma ilustração da idéia de que os sintomas nos

<sup>1</sup> Conferência proferida no Rio de Janeiro, em 7 de dezembro de 2007 por ocasião das VIII Jornadas intituladas “O ser-para-o-sexo”. Havia preparado esta apresentação em inglês e a havia intitulado *Being-unto-sex*. Em inglês, o ‘ser-para-a-morte’ heideggeriano traduziu-se para *Being-unto-death*. *Unto* é uma palavra arcaica, contração de até e para, que ainda se usa em ocasiões especiais para significar ‘para’ e outras relações possíveis.

seres humanos, de qualquer idade, surgem em razão dos dramas em que estão imersos.

O episódio em questão concerne um sintoma que genuinamente pode identificar-se como hiperatividade - ou hipercinesia, como se chamava até então. Trabalhava no departamento de psiquiatria da criança e adolescência de um hospital geral, e atendi pela primeira vez um menino de três anos de idade e a seus pais. O menino entrou em meu consultório como um “tornado” e saltou sobre minha escrivaninha; dali voltou a saltar e caiu sobre um armário de documentos, e no curso dos próximos segundos, enquanto eu tentava me repor do impacto que o pequeno furacão humano havia provocado, ele desapareceu. Desapareceu e só reapareceu meia hora depois, em meio a uma sala de operações no outro extremo do hospital. Sem dúvida, isso *era* hiperatividade.

Apresentei então o caso na reunião de discussão de casos clínicos que conduzia nosso supervisor, o Professor Mauricio Knobel, clínico experiente e astuto, psiquiatra de crianças e psicanalista de orientação neokleiniana, como muitos de sua geração em Buenos Aires. O professor escutou atentamente e depois me perguntou: “Bem, agora me diga: quem dorme com quem nessa família?”

Isso eu não tinha averiguado, como talvez não tenha averiguado umas tantas outras coisas: demasiado jovem e *naïf* sem remédio, não tinha ideia do que *não* sabia. Era um *dupe*.<sup>2</sup>

“Olhe”, disse o professor, “isso é a primeira coisa que você deve averiguar em um caso de hipercinesia - em verdade, também em todos os outros casos”.

Levei em consideração a recomendação do professor; continuo levando, quarenta anos depois, e nunca me falhou. Sei que agora existem casos de hiperatividade e de transtornos de atenção em que uma etiologia orgânica é provável; mas, ainda nesses casos, os sintomas adquirem um valor decisivo para o sujeito em função de sua captura pela sexualidade inconsciente. Em dezenas de crianças tratadas por mim, e em mais crianças cujo tratamento supervisionei, sempre tem existido uma relação positiva entre o corpo hiperativo, superexcitado da criança e o encontro sexual insatisfatório, hipotativo dos corpos dos pais. Estes não encontram outra solução para a falta de satisfação sexual, falta de amor mútuo e a renúncia neurótica de seu desejo senão (literalmente) trazer a criança a sua cama, a fim de compensar a falta de

<sup>2</sup> Referência ao seminário de Lacan “Les non-dupes-errent”, Os não-tolos-erram, que faz homofonia com Les non-dupère, os nomes-do-pai.

aparelhamento sexual e realizar fantasmaticamente a impossibilidade da (co)relação sexual. Os pais *realizam* essa impossibilidade através de ações que têm efeitos traumatizantes *reais*, em consonância com o que Lacan descreve em sua “Nota sobre a criança”: a *realização* do fantasma da mãe através do *corpo real da criança*<sup>3</sup>. Os pais tentam concretizar a harmonia das duas metades complementares da esfera erótica mítica mediante a introdução de um terceiro, a criança, de tal maneira que “combinam” um com o outro, evitando ao mesmo tempo o contato direto entre seus próprios corpos. O problema para a criança (e também para os pais, ainda que com um impacto diferente) é que ela vive em um corpo, o seu, e esse corpo está feito de uma substância excitável, o gozo, ao qual Lacan chama substância gozante (*jouissant*); substância, portanto, que se transforma em hiperestimulada, superestimulada pelos corpos insatisfeitos, infelizes, dos pais. Tipicamente os pais negam serem eles a trazer a criança para sua cama; afirmam, pelo contrário, que têm feito todo o possível para ela dormir em sua cama, mas ela se queixa de que não pode dormir só, tem sonhos ruins ou, enquanto permanece acordada, medos terríveis, e quer desesperadamente a companhia de seus pais, “ainda que só por um instantinho”.

Naturalmente, existem variações dessa cena, mas a constelação familiar continua sendo a mesma: a criança empresta seu próprio corpo para funcionar como substituto (ineficaz, sem possibilidade de êxito) do que não tem remédio - ou parece não possuí-lo, posto que a situação pode mudar - na vida (ou morte?) sexual do casal. O corpo real da criança é ativado por um gozo desprovido de guia, cuja única orientação é a cena descrita, que deixa todos seus atores irritados e mal dormidos. A hiperatividade não é outra coisa, senão uma manifestação de angústia, um estado invasor de angústia sem resolução.

O déficit da atenção, habitualmente acompanhante desta superexcitação e hiperatividade angustiosa da criança, é concomitante. Na nosologia psiquiátrica corrente, a do DSM-IV, se distinguem duas síndromes: ADH, “Attention Deficit Disorder”, ou “Transtorno devido a um déficit da atenção”, e o ADHD, “Attention Deficit Hiperactivity Disorder”, ou “Transtorno de déficit da atenção, com hiperatividade”.<sup>4</sup> A tentativa de reduzir tais “transtornos” a desequilíbrios bioquímicos resulta na forclusão

<sup>3</sup> Lacan. Nota sobre a criança (2003, p.369).

<sup>4</sup> DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (2003, p. 114).

da dimensão subjetiva, que sempre esteve presente na função humana da atenção. A experiência analítica verifica que a chamada desordem (*disorder*) da atenção representa uma ordem subjacente, se bem patológica: trata-se, não de um déficit, mas de um deslocamento da atenção. Ao invés de se concentrar na lição da professora (tal como o querem seus pais, a professora e a estrutura educativa inteira), a criança se concentra no drama trágico que transcorre em sua casa, preocupada com a infelicidade dos pais que lhe parecem completamente incompetentes, e mais infantis que as próprias crianças, em sua maneira de enfrentar a desgraça.

Não quero postular uma constelação etiológica universal para a hiperatividade e os transtornos de atenção nas crianças. Estou simplesmente descrevendo uma constelação familiar típica e a sintomatologia correlativa, em muitos casos que passaram pelo discurso analítico. Mas devemos levar em conta que o discurso analítico é o *único* discurso em que certas realidades humanas podem chegar a ser bem conhecidas. A constituição de sintomas é função, por um lado, dos efeitos contingentes e erráticos dos significantes que ocuparam posições cruciais na história do sujeito. Os sintomas, por outro lado – “a vida sexual do neurótico”, como dizia Freud - são o produto do caráter indomável do gozo real. É possível encontrar séries etiológicas diferentes das descritas por mim para o que são quadros clínicos típicos; e é possível também que sintomas diferentes apareçam em relação à mesma constelação etiológica. Por exemplo, em minha experiência, os transtornos da atenção e as dificuldades de concentração no trabalho escolar são considerados muitos mais significativos e patológicos por pais que têm expectativas muito altas acerca do progresso escolar de suas crianças, e essa atitude tem efeitos sobre os próprios sintomas. Tais pais tendem a ser menos tolerantes que outros acerca dos efeitos sintomáticos de seus próprios *impasses* e infelicidade sexual em seu filhos.

um menino de seis anos com insônia

Há não muito tempo, recebi uma mãe jovem, angustiada, muito preocupada com seu filho de seis anos, inundada por um sentimento de culpa. Chorou quase todo o tempo da primeira entrevista. Disse sentir-se responsável por ter arruinado a vida

do filho, o mais velho de dois; tem outro filho, de doze meses de idade. Contou-me que dedicou demasiado tempo e esforços a sua profissão - é uma cientista e trabalha em pesquisa. Até recentemente, costumava deixar seu filho aos cuidados de seus próprios pais, e depois, quando regressava à casa, sentia-se muito cansada, precisamente no momento em que deveria estar disponível para o menino. E agora o menino é triste, nervoso, se aborrece facilmente, nada parece atraí-lo, queixa-se e chora constantemente. Não era assim antes do nascimento de seu irmão: era feliz até então. E o pior, não dorme nada bem, padece de insônia: fica acordado até muito tarde, e depois vai para a cama dos pais, apesar de sua oposição verbal. Dorme com eles, a seus pés. Às vezes, quando dorme, o pai o coloca em seu próprio quarto e na sua cama. O pai, engenheiro, trabalha no turno da tarde e noite, e regressa para casa à meia-noite. A essa hora, o menino costuma estar na cama com sua mãe; se está em sua própria cama, acorda quando o pai chega e se muda para a cama parental.

A mãe me disse que é muito bom com seu irmãozinho menor, cuida dele. Depois, contou-me muitas outras coisas de sua história, e enfatizou que a relação com seu marido era muito boa.

Em seguida, entrevistei a criança, um menino muito agradável e inteligente. Disse que veio me ver porque não podia dormir. Talvez fosse por sonhos ruins, ou por medos: não tinha certeza. Depois, desenhou um retrato de sua família. No centro do papel, ocupando a maior parte do espaço, pôs seu irmão bebê. Num canto, de menor tamanho, desenhou a si mesmo. Ainda em menor tamanho, desenhou sua mãe. E, finalmente, seu pai: o menor de todos.

“Quem é o chefe da família?”, lhe perguntei.

Respondeu: “Ele”, assinalando o irmão, que no papel destacava-se perfeito e completamente satisfeito. E, depois, assinalando a mãe: “Ela também é chefe, um pouquinho”.

“E seu pai? Ele não é chefe?”

“Meu papai é o chefe (*boss*) do cachorro. E eu, eu sou o chefe dos peixes”.

Este é um retrato de uma família australiana contemporânea. Mas não me atrevera a extrair nenhuma conclusão sociológica do caso.

O menino me contou, destarte, a arrumação feita em casa

na hora de dormir; e acrescentou que, na realidade, dormia com seus pais é que “isso era lindo” (“it was nice”). Contou-me como fazia para se arrumar na cama, e que preferia deitar-se do lado de sua mãe, porque ela é mais baixa, e também é mais quentinha (“*she is warmer*”).

Disse-lhe que pensava que seu problema era ter as idéias ao contrário: ele havia me dito que não podia dormir porque sentia medo. Eu pensava, no entanto, que ele tinha medo porque dormia com seus pais e, na sua idade, ele já devia saber que havia algo estranho nisso. As crianças como ele, disse-lhe, sabem que seu lugar é em sua própria cama, e que seus pais têm de se ocupar da sua (*mind their own business*). Se seus pais o queriam na cama com eles, esse era um problema deles: por que teria de ser seu problema?

O menino sorriu largamente, e me disse que dormir com os pais era “muito mais divertido”.

Perguntei-lhe se seu irmãozinho dormia com os pais, e disse-me que isso não interessava a seu irmãozinho e que era feliz dormindo em sua própria cama.

“Isso é *funny*” (equivoco: estranho/divertido), disse-lhe.

Na segunda entrevista o bom humor do menino havia desaparecido. Estava irritado.

“É meu irmão. É a peste. Meu pai me disse que eu devo cuidar dele, mas minha mãe disse que não era minha *responsabilidade*.” (Ajeitou-se para pronunciar corretamente a palavra ‘*responsibility*’, que não é comum em uma criança de sua idade). E depois disse:

“Meu irmãozinho é mau. Eu o odeio. Odeio todos os bebês.”

Depois, disse-me que tinha que corrigir o que havia me dito na primeira sessão, e que, na verdade, o chefe da família era sua mãe.

Tivemos, depois, três semanas sem sessões, em razão das férias escolares. A mãe voltou para me dizer que eles (os pais) tinham descoberto algo durante as férias: que o menino tinha muito ciúme de seu irmão mais novo. Nunca haviam imaginado; o menino os enganou e o manteve como um segredo. Eu disse que não é coisa fácil manter essa classe de segredos, e que algo devia ter impedido que ela percebesse isso antes.

A senhora, então, revelou outros segredos que concerniam às relações com seu filho e com seu marido. Essas relações não eram tão boas como as havia apresentado inicialmente. Seu filho, meu paciente, recorda-lhe muito seu irmão mais novo. Este irmão seu também padece de falta de entusiasmo, e perdeu muitas oportunidades favoráveis na vida. Apesar de possuir diversos talentos, não pode encontrar seu caminho, e sofre do que Ernest Jones chamou de *afânise*: parecer ter perdido todo desejo. Ela, que é alguns anos mais velha, havia cuidado dele quando eram crianças: havia sido sua mãe postiça.

Em muitos casos, observei esta constelação avuncular (de *avunculus*, 'tio'; em particular, o tio materno, que em alguns sistemas de parentesco matrilineares é o pai legal. A constelação facilita (não necessariamente determina) que a mãe transfira sua relação problemática com o objeto fálico de sua infância – 'sua' criança (encarnada por um irmão mais novo), que ocupou o lugar de filho edípico fantasmático, filho fantasmático de seu pai, e que fora objeto de várias formas de gozo real – para a sua relação com seu filho real, quem, portanto, coincidentemente começa a exibir para a mãe traços similares aos de seu irmão. As semelhanças que nos interessam são as que representam os investimentos incestuosos reprimidos da futura mãe, quando ela se converte em mãe real.

Embora em nossas sociedades ocidentais não existam os sistemas de parentesco matrilineares, podemos verificar certa tendência matrilinear (se me permite a expressão, observe-se bem que 'matrilinear' não quer dizer 'matriarcal') nas famílias de nossos pacientes, tendência matrilinear derivada de que quando crianças, em geral, estamos muito mais expostos à subjetividade da mãe que à de qualquer outro. Em "Nota sobre a criança" que já mencionei, Lacan se refere a esta posição 'privilegiada' que a criança ocupa no fantasma da mãe.<sup>5</sup>

Esta é a segunda lição que aprendi como aprendiz da psicanálise com crianças (a primeira foi a de averiguar acerca dos ajustes que faz a família na hora de dormir): averiguar acerca da história da mãe enquanto tal – ou como a menina chegou a ser mulher e mãe, e o que representam para ela: a criança, enquanto outro, e o Outro, objeto significante e *partenaire* de uma relação libidinal mais ou menos intensa, mas nunca 'neutra'. Observe-se que não falei que a criança é um *sintoma da mãe*. Tal posição (a

<sup>5</sup> Lacan. Nota sobre a criança (2003, p.369).

criança como sintoma da mãe) não deve se excluir; mas a situação mais corrente é a da definição de Lacan.<sup>6</sup> (na mesma “Nota sobre a criança”):

<sup>6</sup> *Ibid.*, p.370.

“Na concepção que Jacques Lacan desenvolveu, o sintoma da criança encontra-se em posição de responder ao que há de sintomático na estrutura da família. O sintoma, que é o feito fundamental da experiência analítica, define-se neste contexto como o representante da verdade. O sintoma pode representar a verdade do casal familiar. Este é o caso mais complexo, mas também o mais aberto a nossas intervenções”<sup>7</sup>

<sup>7</sup> *Ibid.*, p.369.

Devemos distinguir o sintoma da criança da situação em que a criança opera como sintoma da mãe. Na medida em que o sintoma é algo real, o sintoma da criança, isto é, o acontecimento de ter a criança produzido um sintoma, implica que a subjetividade da criança foi preservada - e, neste sentido, o sintoma opera como *garantia da dignidade do sujeito*. Na psicanálise, a criança é um sujeito: estritamente falando, trabalhamos com sujeitos, seres-falantes (*parlêtres*), não com adultos ou com crianças. Isto que digo pode parecer repetitivo e até trivial, mas creio que aquele que trabalha com crianças e adultos deve recordar permanentemente esta premissa que é fundamentalmente ética, dado que não é sempre fácil defender a subjetividade da criança em todos os casos, e também deve escutar, e receber os pedidos dos pais, mestres, pediatras e outros sujeitos-que-supostamente-sabem-o-que-é-bom para a criança. Por isso, intitulei meu pequeno livro *Psychoanalysis with Children*<sup>8</sup>, o *with* (com) para sublinhar que a psicanálise é a mesma - isto é, seus princípios éticos, científicos e clínicos são os mesmos - qualquer que seja a idade e a condição social do paciente e possível analisante.

<sup>8</sup> Rodriguez. *Psychoanalysis with Children: history, theory and practice*, 1999.

Voltando ao caso que venho discutindo: a mãe de meu paciente me falou então das dificuldades com seu marido. Em contraste com a maneira que tinha falado da relação com seu filho - suas palavras transmitiam dor e ressentimento, mas eram fluídas - quando falou de seu marido e dos problemas entre eles, tornou-se difícil para ela encontrar palavras. Tinham se ‘distançado’, disse-me, depois que ela perdeu uma gravidez, quando meu paciente tinha dois anos e meio. Ela não podia entender o que tinha ocorrido, sabia apenas que por um período prolongado não eram felizes juntos e, embora vivendo na mesma casa, tinham

se afastado completamente um do outro. Depois voltou a engravidar, e o novo bebê teve um efeito messiânico para ela: o bebê era brilhante, extraordinariamente inteligente e avançado para sua idade (12 meses); sabe o que quer, nunca se queixa de nada, é feliz - totalmente oposto a seu irmão, que encarna o fracasso neurótico.

Entre os seres-para-o-sexo que somos, a castração que nos governa aparece onde não esperamos, mas sempre precisamente ali, onde possa arruinar nosso gozo.

Entrevistei depois o pai do menino, um homem jovem e agradável, em que pese ser um tanto rígido em suas expressões. Transmitiu-me uma percepção um tanto diferente de seus filhos. De meu paciente me disse que era um menino inteligente, contou-me que com a idade de 18 meses martelou um prego em um pedaço de madeira perfeitamente bem, sem titubear e sem golpear dedo algum. Este pai percebia que as preocupações do menino envolviam a sexualidade. Disse-me que depois de uma das sessões comigo, o menino havia lhe perguntado por que é que não tinha uma fechadura com chave no quarto dos pais - uma apelação não demasiada sutil ao Nome do Pai de parte da criança, que o pai pôde registrar. O pai falou com pais de outras crianças da mesma escola de seu filho, e estes lhe contaram quão interessados estavam seus filho em questões sexuais (estas são crianças do primeiro ano da escola primária). Outras crianças disseram a seus pais que meu paciente lhes contou histórias de que fez sexo (como se diz em inglês: *to have sex*) com uma menina de sua classe, e com essa expressão, aparentemente, ele quis dizer que a beijou; e que também viu seus pais fazendo sexo (*having sex*) - o que o pai pensou não ser possível.

O pai de meu paciente manifestou otimismo e me disse que com um pouco de disciplina e boa vontade o menino ia se curar. Não pensava que houvesse nenhum problema sério na relação com sua mulher, e culpou o trabalho por seus episódios ocasionais de mal humor e por seu cansaço habitual. Sua atitude é típica de muitos pais na parte do mundo em que vivo: negação de qualquer conflito e intervenção como pai real como último recurso, habitualmente quando já é tarde. No caso que apresentei, não é tarde, e embora seja um caso em andamento (*work in progress*), acredito que podemos avançar.

Vocês já devem ter percebido a identidade estrutural de meu paciente atual com o caso inaugural da história da psicanálise com crianças: o pequenos Hans.<sup>9</sup>

Tal como no caso do pequeno Hans, meu paciente exibe os sinais de uma ineficácia relativa (não absoluta) do Nome do Pai enquanto função. Como Lacan disse em relação a Hans, também a meu paciente os pais o deixaram “desamparado e sem recursos”, ao falar em prover-lhe o meio ambiente simbólico necessário para enfrentar o “enigma atualizado de seu sexo e de sua existência”<sup>10</sup>. O que está em jogo é o passo crucial que o sujeito deve dar para assumir de forma positiva sua posição sexuada, isto é, para assumir sua posição enquanto varão e filho - quer dizer, enquanto pertencendo à geração seguinte à de seus pais e que não se confunde com ela, como as regras de parentesco estipulam. Em outras palavras, deve assumir a função da castração como universal, e reconhecer-se como pertencente ao universo dos castrados, “no bom sentido da palavra”, por assim dizer; universo marcado por uma lei (a própria castração) mais fundamental que a morte (como Freud já antecipou) para a constituição do sujeito como ser. O ser-para-o-sexo, determinado pela castração, deve distinguir-se do sexo-para-ser pré-freudiano (já que antes de Freud, muitos se deram conta da importância da sexualidade para a constituição do sujeito humano, mas ninguém revelou o vínculo estrutural entre o ser, o sexo, a castração e o saber inconsciente, já que a castração concerne não somente ao gozo a que se deve renunciar, mas também ao saber de que não se dispõe).

A *subversão* freudiana, como chama Lacan<sup>11</sup>, consiste precisamente em ter proposto que realmente importa para o ser humano é a castração, mais que a morte, dado que a castração é o caminho pelo qual a morte, condição último do desejo, entra na existência do sujeito e a secciona (sexo´ deriva de *sectus*, `seccão´, `divisão´). O `ser-para-o-sexo´ designa a devoção do sujeito ao sexo até quando vem ao mundo, devoção que pode ser-lhe recompensada com pequenos e até grandes prazeres, mas que expõe o sujeito - e desde sua infância, cada vez que ao sujeito lhe falham suas coordenadas de orientação e perde seu rumo - ao que Lacan chamou a `maldição´ do sexo.<sup>12</sup> Como maldição, o gozo

<sup>9</sup> Freud. “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos” (1909/1976).

<sup>10</sup> Lacan. “A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud” (1957/1998, p.523).

<sup>11</sup> Lacan. “Alocução sobre as psicoses da criança” (2003, p. 362).

<sup>12</sup> Lacan. *Televisão* (1973/1993, p.56).

sexual condena o sujeito a um estado permanente de equilíbrio instável que facilmente se torna desequilíbrio, dado que a renúncia necessária ao gozo está sempre em conflito com o mandado implacável a gozar.

Freud considerou o caso do pequeno Hans paradigmático porque exhibe muito bem o drama constitutivo da criança no momento de padecer os efeitos subjetivos do que Lacan chamou metáfora paterna: o abandono da posição de *ser* o falo da mãe, correlativa ao dar-se conta da sujeição do desejo do Outro à lei. É uma tarefa formidável que sacode as bases do sujeito e o expõe à patogênese. A forma mais precoce de organização neurótica, a histeria de angústia, com sua fase típica de fobia, é o preço que comumente pagam todos aqueles que não de permanecer fora da psicose.

O tratamento de Hans teve lugar há cem anos. Mudaram as coisas fundamentalmente desde então? No curso de um século, mudou de maneira significativa a sexualidade, nossa concepção de infância, neurose, o inconsciente, a psicanálise? Dado que todos estes termos envolvem uma dimensão histórica, devemos pensar *a priori* que devem ter mudado. Mas, como psicanalistas, e sobre a base de nossa experiência e não de mera especulação, deveríamos ser mais específicos quanto ao que consideramos como mudanças importantes em nosso ser-para-o-sexo. Ocupar-me-ei de um ou dois aspectos desta questão em minha exposição de domingo.

A posição da castração como condição fundamental de humanização não mudou. Que o ser do sexo, o ser do sujeito humano enquanto sexuado (seccionado, dividido), seja uma condição permanente, é o juízo subversivo de Freud que pior se tolera, o qual ganhou a reputação de ser 'pessimista'. O que mudou em relação à castração são as formas que os sujeitos humanos inventaram de obscurecê-la, desfigurá-la, dissimulá-la e degradá-la, nestes tempos de promoção massiva de um gozo supostamente ilimitado.

Em sua função primordial, subversiva, a psicanálise não mudou, se deixamos de lado os desvios que dizem respeito à experiência freudiana de parte de certas instituições psicanalíticas e indivíduos. A psicanálise é, como Lacan disse em *Televisão*, um dos poucos discursos de que ainda dispomos. Mantenhamo-lo

bem e são, pois sabemos que, ao contrário do que dizem alguns críticos imprudentes, *Freud continua estando em nossa vanguarda e na de nossos tempos.*

Tradução: Luciana Vasconcelos Abreu Lima

Revisão: Andréa Brunetto

## referências bibliográficas

- DSM-IV-TR. *Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- FREUD, Sigmund. (1909). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de S. Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976. Vol. X.
- LACAN, Jacques. (1957). A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- LACAN, Jacques. (1967). Alocução sobre as psicoses da criança. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.
- LACAN, Jacques. (1973). *Televisão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.
- LACAN, Jacques. Nota sobre a criança. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.
- RODRIGUEZ, Leonardo S. *Psychoanalysis with Children: history, theory and practice*. London: Free Association Books, 1999.

## RESUMO

A partir da preocupação com o exagero no uso de medicamentos antipsicóticos, receitados para o tratamento de hiperatividade e déficits de atenção nas crianças, esse artigo discute os sintomas da criança como apontando uma verdade do casal parental. E, a partir de um caso clínico, faz um paralelo com o Caso Hans, de Freud.

## palavras-chave

fobia, hiperatividade, déficits de atenção,  
castração

## abstract

Based on concerns about the antipsychotics medicines over-use prescribed for hyperactivity and attention deficit in children, this article brings the discussion about the children's symptoms as indicating a parental couple truth. And, based on a clinic case, it draws a parallel with Freud's Hans Case.

## key words

phobia, hyperactivity, attention deficit,  
castration

recebido

08/07/2008

aprovado

09/08/2008