

REDESCREVENDO O MAL-ESTAR DA CRIANÇA: POR UM LUGAR PARA OS ACONTECIMENTOS NA EQUAÇÃO ETIOLÓGICA

REDESCRIBING THE MALAISE OF THE CHILD: FOR A PLACE FOR THE EVENTS IN THE ETIOLOGIC EQUATION

Marília Velano⁸⁴

Resumo

As transformações nosográficas dos transtornos mentais da infância ao longo das revisões do DSM consolidaram um campo clínico e discursivo onde se identifica uma tentativa de descrever o mal-estar na infância a partir dos parâmetros corporais e performances cognitivas. Apesar da sua pretensa hegemonia, esse argumento concorre com outros dispositivos terapêuticos, como é o caso da psicanálise que, valendo-se da narratividade como ferramenta clínica, apresenta o acontecimento como um importante componente da equação etiológica.

Palavras-chave: Psicopatologia. Diagnóstico. Psicanálise. Teoria da Sedução.

Abstract

The nosographic transformations of mental disorders of childhood, along the DSM revisions, consolidated a clinical and discursive field which identifies an attempt to describe the experiences from the body parameters and cognitive performances. Despite its dominance, this argument competes with other therapeutic devices, such as that of psychoanalysis, taking advantage of the narrative as a clinical tool, the event has an important etiologic component of the equation.

Keywords: Psychopathology. Diagnosis. Psychoanalysis. Theory of Seduction.

⁸⁴ Doutora em Psicologia (2020) pelo Departamento de Psicologia Escolar e da Aprendizagem do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), professora e Membro Associado do Departamento de Psicanálise da Criança do Instituto Sedes Sapientiae. Professora do curso de pós-graduação, especialização em Teoria e Clínica Psicanalítica na Universidade Presbiteriana Mackenzie. Exerce atividade clínica em consultório particular. E-mail: marilivelano@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2517-8027>

Revisitando a nosografia da infância: o DSM-V em questão

Ao longo das últimas décadas, foram introduzidas importantes transformações nos manuais de classificação diagnóstica em saúde mental que decorrem dos processos de biologização das doenças mentais aliados às pesquisas psicofarmacológicas, neurocientíficas e da imagem cerebral. Retomam-se, neste contexto, as antigas discussões que buscaram atrelar a noção de doença mental à sua correspondente disfunção orgânica-cerebral e apontam como a terapêutica central do sofrimento a prescrição medicamentosa.

Essas transformações podem ser analisadas a partir das diferentes revisões do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), organizado pela Associação de Psiquiatria Americana (APA). Inicialmente organizado em 1968, a partir da concepção psicanalítica e fazendo amplo uso desta nosografia, foi revisado em 1980, pela terceira vez, promovendo a exclusão das entidades nosológicas que se descreviam a partir da psicanálise. Sob o argumento pragmático de se construir uma nomenclatura diagnóstica dita “ateórica” – para que profissionais de diferentes orientações teóricas pudessem fazer um uso confortável do Manual –, a edição de 1980 termina por banir a nosografia psicanalítica do Manual e passa a empreender um esforço metodológico de produzir descrições empíricas das entidades nosológicas.

Foi no contexto da sua quinta e última revisão no ano de 2013 que o Instituto Nacional de Saúde Mental publicou, por meio do seu diretor, um documento contra as premissas metodológicas do Manual, o qual indicava quais seriam as novas perspectivas epistemológicas que deveriam nortear a pesquisa em saúde mental. Ao apontar a falta de validade como um dos pontos fracos do DSM o INMH, criticou enfaticamente o pragmatismo do DSM frente à elaboração das hipóteses diagnósticas a partir do agrupamento dos sintomas. Seria o equivalente na medicina, nas palavras de Insel (2013), a “criar sistemas diagnósticos baseados na natureza da dor no peito ou na qualidade de uma febre”. Sob o forte argumento de que “os pacientes de saúde mental

merecem mais do que isto”, o NIMH lançou o *Research Domain Criteria*, projeto para transformar os diagnósticos incorporando genética, imagens, ciências cognitivas e outros níveis de informação para fundar um novo sistema classificatório.

O projeto parte de alguns pressupostos, dentre os quais a crença fundamental de que a abordagem baseada em biologia, assim como em sintomas, não deve se limitar ao DSM. Além disso, reconhece-se o transtorno mental como uma desordem biológica que envolve os “circuitos cerebrais” que devem ser mapeados para se alcançar novos e melhores resultados para o tratamento. Os “biomarcadores das performances cognitivas” seriam, então, o alvo de futuras investigações que, apesar de se apresentarem longe da prática clínica, prometem trazer uma nova geração de pesquisas para informar como diagnosticar e tratar as desordens mentais.

Se o DSM e suas revisões foram marcados pela inspiração na antiga psiquiatria biológica de Emil Kraepelin ao construir sua nosografia a partir do agrupamento dos sintomas, a resposta do INMH à sua quinta edição escancarou o que antes somente ficava pressuposta como hipótese etiológica: a interpretação biológica da desordem mental.

Banzato & Zorzanelli (2014), no artigo *“Superando a falsa dicotomia entre natureza e construção social: o caso dos transtornos mentais”*, analisam como, embora tenham sido grandes os avanços em torno da interpretação dos fatos biológicos nos transtornos mentais, ainda não haviam sido suficientes para oferecer as bases de delimitação do transtorno. Os transtornos permaneceram assim agrupados em torno dos sintomas, fazendo mera alusão ao seu substrato biológico, numa aposta de que seriam descobertos mais cedo ou mais tarde dependendo dos avanços tecnológicos (Banzato & Zorzenelli, 2014).

Nos transtornos mentais relativos à infância, o impacto destas mudanças epistemológicas está representado nas transformações diagnósticas que ocorreram ao longo dos anos. As performances cognitivas assumiram o estatuto de sintoma e passaram a se apresentarem como elementos semiológicos principais, ordenadores da

classe diagnóstica. Essa mudança pode ser observada na história da constituição de duas entidades nosológicas: o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e o Transtorno Invasivo de Desenvolvimento, como veremos a seguir.

Da lesão Cerebral Mínima ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

A *minimal brain injury* foi o nome dado ao conjunto de descrições que se referiam às sequelas comportamentais das crianças atingidas por encefalites infecciosas, intoxicações ou traumatismos cranianos que apresentavam transtornos motores como a instabilidade e a falta de atenção. Em continuidade com este diagnóstico, passou-se a denominar Lesão Cerebral Mínima, *minimal brain disease*, (MBD) o conjunto de sintomas que acometiam algumas crianças que a despeito de qualquer comprometimento neurológico apresentavam também instabilidade, hipercinesia e desatenção. A *minimal brain dysfunction*, segunda geração dos descendentes da MBD, conservava não só as mesmas iniciais como também a hipótese etiológica em questão: a presença de uma lesão cerebral mínima em todas as crianças instáveis, agitadas e/ou desatentas (Marcelli, 2010).

A entidade nosológica TDAH é a sua forma mais moderna composta ainda por duas novas considerações. A primeira foca o interesse na questão da hipercinesia, agitação e instabilidade motora e a segunda redescreve a desordem, apontando a atenção, o polo cognitivo, como o elemento semiológico principal. Foi com o neurologista Meldman, em 1970, que o transtorno passou a ser definido da questão da hipercinesia para a atenção como elemento semiológico principal. Meldman defendia a tese de que as patologias mentais deveriam ser redescritas como disfunções primariamente da atenção. O motivo dessa reordenação nosográfica era o fato de estarem proliferando, nessa época, as técnicas de imagem e medição cerebral que constituíam a atenção como o signo mais aparente da doença mental.

Na retomada da história oficial do TDAH, Caliman (2010) analisa como tanto em um caso quanto em outro foi mantido o pressuposto de um déficit cerebral acrescido ainda por uma nova interpretação: tratava-se, também, de um defeito inibitório no contexto em que a falha na inibição passou a se apresentar na base e no início do desenvolvimento de todo quadro psicopatológico.

A tentativa mais recente de definir o TDAH a partir da questão do autocontrole soma à entidade o sintoma da impulsividade e apresenta uma nova perspectiva para descrever o transtorno: a relação entre a desatenção e a hiperatividade como um defeito neurofisiológico do sistema inibitório, o déficit da moral e da vontade. Caliman (2010) aponta como, na literatura médica, ele foi primeiro um defeito do controle moral. A autora vai trabalhar com a hipótese de que tentativas de patologização e biologização da vontade antecedem o diagnóstico de TDAH ao mesmo tempo que o incluem.

Seja como uma patologia motora, da atenção ou da vontade, a autora demonstra como o elo que liga estes três elementos e os agrupa em nome de um transtorno déficit de atenção e hiperatividade responde às exigências epistemológicas e disciplinares de nossa época que se esforça em redescrever, em termos neurobiológicos, o mal-estar.

É importante observar que as fronteiras nosológicas entre o TDAH e os Transtornos de Conduta também não ficaram bem delimitadas. Na CID10, ele é apresentado tanto como um fator preditivo dos transtornos de conduta quanto como uma comorbidade possível. Se do seu lado o TDAH apresenta um comportamento de risco em função da impulsividade e das perturbações da inibição, o Transtorno de Conduta, por sua vez, acometendo crianças maiores, apresenta a premeditação da conduta infracional como sintoma. Essa continuidade mórbida entre um e outro desloca o problema de uma patologia da vontade para uma patologia da moral e reatualiza a tentativa de se descrever a moral por meio da biologia, estreitando as relações entre a terapêutica e suas inclinações disciplinares.

É importante considerar como, para além das suas razões epistemológicas, essas redescrições obedecem também a uma exigência ideológica que merece ser

cuidadosamente esmiuçada e implicada na construção e análise da história de um transtorno mental.

Das Psicoses Infantis aos Transtornos Invasivos de Desenvolvimento

Com uma história um pouco diferente, mas que foi atravessada pela mesma questão metodológica, os transtornos da primeira infância, que foram descritos em um primeiro momento como pertencentes à psicose, migraram da sua significação dinâmica para a interpretação biológica, mantendo como pressuposição etiológica a neuropatologia.

Foi o caso, por exemplo, do autismo, o qual ficou incorporado à abrangente e híbrida entidade dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento ou Transtornos do Desenvolvimento Global.

Autismo foi o nome dado por Bleuler (1911) para descrever o estado de isolamento afetivo de alguns tipos de esquizofrenia e que foi resgatado por Kanner para fundar uma classe de transtornos da infância que apresentavam uma perturbação no contato afetivo como o sinal patognomônico da classe. Às crianças eram então oferecidas as nomeações diagnósticas de debilidade, psicose e esquizofrenia infantil. As tentativas de transpor a psicose do adulto para a da criança não satisfaziam os critérios diagnósticos pelo fato de a criança não apresentar as alterações sensoperceptivas e de pensamento como aquelas que representam a classe das esquizofrenias no adulto. Kanner vai, então, ressituar o problema da psicose na infância a partir do isolamento afetivo, atribuindo às questões do atraso na linguagem como decorrência deste sintoma de base. Tratava-se, segundo Kanner, de uma doença cujo sinal patognomônico seria a dificuldade de se relacionar de maneira normal com as pessoas e situações, desde o princípio de suas vidas. Para esse autor, os comprometimentos eram afetivos e não cognitivos, o que diferenciaria a criança débil da autista. Segundo Lima (2014), Kanner arriscou algumas interpretações dinâmicas do autismo ao relacionar o distanciamento

afetivo dos pais e os ataques de cólera e colecionismo prodigioso da criança como uma resposta a essa condição.

Lima (2014), no artigo em que retoma a construção histórica do autismo de 1943 a 1983, aponta como a primazia da compreensão afetiva relacional do autismo encontrou força ainda nos trabalhos de Mahler e Bruno Betlemheim e foi aos poucos se minando frente a um campo disposto por organizações de pais e familiares que passaram a reivindicar o acesso à educação, aos tratamentos especializados e maior participação na elaboração das políticas públicas. As críticas às interpretações da psicogênese se dirigiam à responsabilização e culpabilização dos pais, que terminavam por produzir um sofrimento ainda maior na família (Lima, 2014).

Estes fatores, somados às inspirações cognitivistas da época, promoveram uma série de discussões acerca das determinações biológicas do autismo. Observa-se desde então a reorientação dos esforços em atribuir às questões cognitivas o componente mórbido principal. Surge, neste momento, uma crítica à entidade apresentada por Kanner que tenta deslocar a questão do autismo do polo afetivo-relacional para o polo cognitivo, apresentando-se então um novo elemento semiológico principal: as perturbações das funções perceptivas e executivas. A coincidência dos sintomas em crianças cegas e afásicas pressupunha uma correspondência da doença com as anomalias cerebrais.

O maior sinal da mudança de paradigma na compreensão do autismo que recentra o problema em torno das questões neurobiológicas foi a introdução do autismo no campo dos transtornos do desenvolvimento. A famigerada terceira revisão do DSM inscreve pela primeira vez o autismo no campo dos Transtornos Globais do Desenvolvimento ou Transtornos Invasivos de Desenvolvimento. Ficou consolidada aí a exclusão da psicose nos transtornos da infância e a abertura de um novo campo, onde passou a estar inserido o problema.

O corpo como referência identitária: a construção das bioidentidades

Além da compreensão sobre como se deram essas transformações no interior do discurso médico psiquiátrico, cumpre resgatar o solo onde essas transformações ocorreram e que se constituiu como uma condição de possibilidade para a emergência de uma determinada concepção do sujeito e do modo de experimentar o mal-estar.

No livro “O sujeito na contemporaneidade”, Joel Birman (2012) vai adotar como perspectiva metodológica do estudo da condição do sujeito contemporâneo as diferentes modalidades de mal-estar que lhe são correlatas. O corpo é, segundo Birman (2012), o registro antropológico mais eminente no qual se enuncia na atualidade o mal-estar, transformando-se em sua “caixa de ressonância privilegiada” O autor vai defender a ideia de que as formas de estruturação do sujeito estão melhor evidenciadas por meio das modalidades de mal-estar e padecimento que lhe são correlatas, perspectiva que vai adotar a forma como se descreve o mal-estar como uma fonte privilegiada para o reconhecimento das subjetividades contemporâneas.

Birman (2012) compreende o prestígio conferido ao corpo como referência identitária de um efeito do esvaziamento ou a relativização de alguns valores que foram anteriormente dominantes. Trata-se da adoção do corpo e da ideia de saúde correspondente como o ideal contemporâneo.

Desta forma, uma das marcas do mundo contemporâneo seria a tendência a redescrever o sofrimento humano a partir dos parâmetros corporais que exercem grande influência no projeto identificatório do sujeito. Trata-se, para além das questões diagnósticas, da construção de uma “bioidentidade” que surge atrelada a uma matriz cultural em que se coloca o critério de normalidade em referência aos padrões biológicos e corporais a despeito da ideia de “sujeito psicológico” campo de onde emergiu o próprio conceito de identidade. Apoiando-se em Bauman (1998), Lima (2005) nos adverte para o fato de que a concepção de uma certa estabilidade do sujeito que, ancorado às tradições, sabia se reconhecer no passado e prever algo do seu futuro vai

se abalar, a subjetividade que se produz a partir daí deixa de ser acessível a um esforço reflexivo do sujeito que conhece a si mesmo e conecta-se à sua interioridade. Ela passará a ser definida a partir das experiências do cotidiano e da performance do corpo e das suas funções.

Vimos como no interior do discurso médico psiquiátrico surge então um modo de redescrever a experiência do mal-estar por meio das suas transformações nosográficas, que apresentam não mais um sujeito marcado pelo conflito e pela interioridade da experiência psíquica, mas um “sujeito somático” (Ortega, 2008) ou “sujeito cerebral” (Ehrenberg, 2009), que passa a representar a si mesmo com uma bioidentidade. Francisco Ortega (2008) denomina como bioidentidades as experiências de identificação apoiadas na materialidade do físicobiológico que substituem os referentes culturais. O autor parte da ideia de que a constituição do corpo como referencial identitário principal da contemporaneidade configura uma nova modalidade de ascese contemporânea e, por isso, implicaria em um processo de subjetivação. A prática ascética, como nos lembra Ortega, constitui um deslocamento de um tipo de subjetividade para outro tipo, a ser atingido mediante o procedimento ascético, sendo que “a subjetividade desejada representa para o asceta a verdadeira identidade para a qual se orienta o trabalho ascético” (Ortega, 2008).

Ortega chama atenção para a ênfase crescente na sociedade contemporânea nos procedimentos de cuidados corporais, médicos, estéticos que levam à formação de identidades somáticas, bioidentidades, que teriam deslocado para a exterioridade o modelo internalista e intimista de construção e descrição de si (Ortega, 2008 p.42). Cumpre ressaltar que as modificações na corporeidade são também resultantes das tecnologias médicas de visualização do corpo humano que contribui para o deslocamento do interior para a exterioridade.

Encontramos também em Alain Ehrenberg (2009) a ideia de “sujeito cerebral”: o sujeito que advém desta tendência em definir aspectos da subjetividade em termos corporais. Rogério Paes Henriques (2014) vai propor a essa figura antropológica como o

correspondente de uma nova forma de ideal que caracteriza a contemporaneidade e que confere uma falsa consistência ontológica ao sujeito identificando-o ao corpo e ao biológico.

Apesar de sua pretensa hegemonia – na medida em que tenta dar conta dos problemas diagnósticos, farmacoterapêuticos e morais – interessa afirmar que estas redescrições concorrem, entretanto, com outros campos clínicos e discursivos como os espaços psicanalíticos onde passa a estar inserida toda a questão deste trabalho. É interessante compreender de que maneira esses espaços podem vir a se articular como dispositivos de resgate da experiência narrativa a partir da concepção do sujeito do inconsciente.

Da neurologia fantástica à metapsicologia: por uma teoria do acontecimento para a clínica

Percorrendo uma rota original Freud (1891), neurologista, empreendeu o esforço contrário ao que viemos sublinhando com o advento das neurociências: a “descebralização” do psíquico. De um modo geral, existem duas compreensões acerca da relação da neurologia com a psicanálise na obra freudiana. A perspectiva continuísta que busca ressaltar as linhas de continuidade entre algumas das suas ideias das quais derivam os principais conceitos da psicanálise e a perspectiva descontinuísta que atribui a esses textos iniciais (*Projeto para uma Psicologia Científica* (1895); *Sobre as afasias* (1891); a última tentativa de Freud falar a língua neurológica e fisicalista de sua época e a ruptura que se sucede após estes textos.

Ainda como um jovem neurologista, sua primeira publicação tratava do tema das afasias no texto intitulado *Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico* (1891). O texto foi curiosamente excluído das Obras Psicológicas Completas de Freud por diversos motivos. As razões epistemológicas mais evidentes desta exclusão dizem respeito ao fato de que o texto seria de conteúdo essencialmente neurológico, não havendo diálogo

com a questão psicológica. Recentemente traduzido para o português (2013), o texto relança a questão sobre a importância dos escritos neurológicos de Freud para compreender as mudanças que os sucederam e engendraram o nascimento da psicanálise.

Adotando uma perspectiva continuista, os tradutores envolvidos neste projeto chamam a atenção para o fato de que diversos conceitos principais da psicanálise tiveram neste estudo sua primeira aparição. Vemos nascer no campo da neurologia o que este tradutor-pesquisador vai chamar de uma antecipação do vocabulário e das concepções metapsicológicas.

A grande ruptura freudiana que se anuncia no estudo é relativa à corrente localizacionista representada por Meynart, figura fundamental da tradição anatômica-patológica da época. Essa ruptura é explicada pelo tradutor como “a rejeição ao modelo anatômico-patológico de explicação do funcionamento da linguagem enfatizando a dinâmica associativa simbólica – imagética subjacente a ele, desvelada, então, por seu aparelho de linguagem” (Rossi, 2013, p.160)

Alguns anos mais tarde, o mesmo raciocínio será empregado para dar conta das manifestações sintomatológicas da histeria que escapavam à correspondência anatômica-patológica. Trata-se, do mesmo modo, não de uma localização da lesão cerebral, mas de uma relação dinâmica associativa simbólica-imagética não mais do aparelho de linguagem, mas do que Freud viria a definir como o aparelho psíquico.

O aparelho psíquico virá também a ser postulado em termos neurológicos alguns anos mais tarde, em 1895, logo após os estudos sobre a histeria. Alvo de interpretações controversas, o Projeto para uma Psicologia Científica foi publicado postumamente e recebeu uma consideração ambígua pelo seu autor. Ora apresentando-se como um texto revolucionário, ora como um texto duvidoso, como fica atestado nas suas correspondências a Fliess. Apesar de conter parte das descobertas da sua época e até mesmo antecipar algumas delas como a teoria neuronal, o projeto parte, nos termos de Garcia-Roza (2002), de uma neuroanatomia fantástica no sentido

em que Freud não se compromete com a explicação do funcionamento do aparelho em bases anatômicas. Surge implicada aí uma ruptura com a explicação que parte da anatomia e a formulação do que virá a ser a metapsicologia.

Da neurologia fantástica à metapsicologia freudiana, dos *estudos sobre afasia ao projeto para uma psicologia científica*, delimita-se a especificidade do campo propriamente psicanalítico que, apesar de fundada na teoria neurológica, rompe criativamente com essa tradição. O rompimento com a localização anatômica e com explicação neurológica produz o que podemos chamar de uma “descebralização” do psíquico e abre espaço para uma investigação acerca do sentido a ser decifrado.

A psicanálise data seu nascimento a partir dos textos em que esta descebralização já passou a operar, produzindo uma reviravolta teórica. Será no mesmo ano de 1895 que essa reviravolta surge na equação etiológica apresentada por Freud, dialogando diretamente com os estudos de Charcot – para quem a hereditariedade cumpria um papel fundamental na etiologia – sobre a histeria.

Retomando o texto *A hereditariedade e sua relação com a neurose* (1895), veremos como Freud vai postular diversos fatores que, conjugados, poderiam estar relacionados à etiologia dos transtornos mentais. A chamada *equação etiológica* era composta por *pré-condições, causas concorrentes e causas específicas*. Por pré-condições, Freud atribui os fatores hereditários indispensáveis para a produção de uma neurose. As *Causas específicas* referem-se a fatores que agem sobre as pré-condições e podem substituir, no que se refere à quantidade, o valor das pré-condições. Assim descreve Freud “*a saber, que a hereditariedade e as causas específicas podem substituir uma à outra no que tange à quantidade- que o mesmo efeito patológico é produzido pela coincidência de uma etiologia específica muito grave com uma pré-condição moderada, ou de uma hereditariedade nervosa intensamente carregada com uma leve influência específica.*”

Por *causas concorrentes*, Freud vai denominar os eventos como o esgotamento físico, sobrecarga intelectual, intoxicações, perturbações emocionais que participam da neurose de modo menos importante, não podendo substituir uma *causa específica*.

Será frente às *causas específicas* da neurose que Freud centrará sua atenção e a sexualidade, como tal, assumirá um fator preponderante na etiologia das neuroses “*essas modificações patológicas funcionais têm como fonte comum a vida sexual do sujeito, quer residam num distúrbio da vida sexual contemporânea, quer em fatos importantes de sua vida passada.*” (Freud, 1895 p.148). O conjunto destes textos forma o que ficou conhecida como a Teoria da Sedução em que Freud sustenta a ideia de que uma lembrança ficou retida da consciência e trata-se de “*uma experiência precoce de relações sexuais com excitação real dos órgãos genitais, resultante do abuso sexual cometido pra outra pessoa; e o período da vida em que ocorre esse evento fatal é a infância (...)*” (Freud, 1895 p.151).

Uma reviravolta teórica se realiza da neurologia fantástica à metapsicologia. A despeito dos esforços naturalistas da ciência de sua época, Freud desenvolve um método que não pressupõe a existência da patologia psíquica como um dado natural, quando passa a dar importância aos acontecimentos nas produções psíquicas. Essa noção de acontecimento viria a contrapor-se ao endogenismo da constituição subjetiva e trazer implicações técnicas decisivas ao tratamento.

Do intersubjetivo ao intrapsíquico: a sedução como suporte material da subjetivação

Gostaríamos de destacar alguns desdobramentos da teoria da sedução que reposicionam o papel dos acontecimentos na formação dos sintomas psicopatológicos na aposta de que esta perspectiva equilibre a discussão e a hegemonia da interpretação da produção psíquica como um dado biológico natural.

Em um abreviado percurso teórico que passa por Sandor Ferenczi, Jean Laplanche e Silvia Bleichmar, tentaremos revisar as diferentes implicações da ideia de acontecimento na obra destes autores.

O resgate da noção de trauma foi realizado por Sandor Ferenczi, ao atribuir uma centralidade para o conceito na teoria psicanalítica. Ferenczi (1933) vai se ocupar dos efeitos patogênicos da sedução e da violência dirigida à criança pelo adulto. A experiência traumática é compreendida por Ferenczi de duas maneiras distintas: o trauma como estruturante e necessário e determinados traumas que colocam em risco o projeto identificatório do sujeito e produzem uma verdadeira mutilação psíquica.

Foi no texto *Confusão de língua entre os adultos e a criança* que Ferenczi consagrou a ideia de que a sexualidade do mundo adulto penetra no universo infantil. O autor estabelece uma distinção entre a língua da paixão veiculada pelo adulto e a língua da ternura da criança. Ferenczi se ocupa aqui da situação originária fundada pela confrontação do mundo da criança com o mundo do adulto. A noção de trauma reposiciona, também sob esta perspectiva, a questão da alteridade e passa a conferir ao outro um papel fundamental na estruturação, assim como no sofrimento psíquico.

O segundo desdobramento se deu com a retomada da teoria da sedução por Laplanche em 1987. No livro *Nouveaux Fondements pour la Psychanalyse*, Laplanche (2008) defende a ideia de que existe, de fato, uma sedução decorrente da situação originária da relação da criança com o mundo adulto. Fazendo uma escolha pela sedução enquanto acontecimento e não fantasia de sedução, o autor retoma os elementos principais desta teoria e analisa como estes elementos foram se desdobrando após seu abandono. O suposto abandono da teoria da sedução em Freud foi entendido por Laplanche como um recalque na própria teoria freudiana e, como tal, não foi completamente extinto do conjunto de formulações teóricas que o sucederam.

Laplanche afirma que Freud continuou aprofundando na questão da sedução incluindo, por vezes, a sedução infantil veiculada aos cuidados que a mãe dispensa ao bebê. A este respeito, ele cita uma passagem das *Novas conferências introdutórias à*

psicanálise (2008), na qual Freud afirma que a fantasia resvala na realidade sendo efetiva e necessária a provocação da mãe que despertou pela primeira vez as sensações de prazer no órgão genital. Ribeiro (2006) reafirma como, por meio desta teoria, a sexualidade reencontra sua predisposição ao recalque e, deixando de estar referida a um surgimento endógeno, termina por manter firme o lastro que a liga ao outro.

Finalmente, gostaríamos de abordar seguindo as retomadas da teoria da sedução a contribuição da psicanalista Silvia Bleichmar. Partindo para a busca de certa “materialidade da transmissão” nos tempos originários do psiquismo, Bleichmar (1994) se pergunta sobre quais vias de passagem seria veiculado entre a mãe e o filho nesta função, este acontecimento que ela nomeará a fundação do inconsciente.

A fundação do inconsciente estaria então por ela pressuposta na implementação de um aparelho psíquico que se faz necessário quando a mãe e seus cuidados penetram no corpo da criança uma sexualidade que é indissolúvel, até que a mãe a enlace em uma cadeia de significação, fazendo às vezes de um agente metabolizador/comutador. Trata-se de um tempo de instalação do aparelho psíquico, do intersubjetivo ao intrapsíquico, que não está dado como um marco no desenvolvimento e que pode acontecer em momentos muito distintos para cada criança.

Em contraposição à noção desenvolvimentista do aparelho psíquico, ele passa a ser considerado um acontecimento que pressupõe, certamente, algumas condições biológicas para advir, mas que se colocam mais como limites da emergência do psíquico do que como causa. Trata-se, a rigor, de uma estratégia descritiva do surgimento da vida psíquica que pressupõe uma origem traumática/eventual do sujeito e traz implicações diretas para a teoria e a técnica clínica.

Bleichmar defende a ideia de uma origem exógena da fundação da tópica psíquica:

(..) desde uma perspectiva que considera o consciente como não-existente desde o início da vida, mas como um produto de cultura fundado no interior da relação sexualizante com o semelhante e, fundamentalmente, como produto do recalque originário que

oferece um topo definitivo às representações inscritas nos primeiros tempos de tal sexualização (BLEICHMAR, 1994, p.9).

Para ela, algumas manifestações psicopatológicas que decorrem desta não instalação da diferenciação topográfica organizada a partir do recalque podem ser compreendidas a partir de uma falha da função “dupla comutadora” da mãe que, ao mesmo tempo, introduz uma sexualidade não ligada fornece com sua atitude amorosa experiências de ligação.

As considerações a respeito destes primeiros momentos de constituição psíquica podem se estender também para o entendimento, ao longo de toda a vida, sobre como se retranscrevem, se enlaçam os elementos provenientes dos acontecimentos da realidade e que afetam o psíquico.

A busca por essa materialidade da transmissão que funda o aparelho psíquico abre uma possibilidade de compreensão de alguns tipos de sofrimento psíquico, sobretudo da infância, que podem estar referidos a esta instalação não exitosa do aparelho psíquico.

Uma das propostas de Bleichmar é a rearticulação do psiquismo produzindo transformações estruturais a partir da intervenção psicanalítica “em tempo real da constituição da tópica psíquica”. A autora denomina neogênese a recomposição psíquica que deriva das intervenções analíticas a partir do surgimento de novas representações e novos investimentos pulsionais que marcam, certamente, um novo caminho para o sujeito. Trata-se, segundo a autora *“da possibilidade de que se produzam por meio da prática analítica novas constelações simbólicas que permitam a fundação de instâncias, sobretudo na infância. Neogênese quer dizer a produção de algo novo que não está em cada um dos elementos, mas sim nas possibilidades de articulação de novas pontes simbólicas e na sua combinatória, possibilidades estas que não se podem dizer que antecederam o fenômeno produzido* (BLEICHMAR, 2005, p.63). A ideia de neogênese remete-se à noção de um aparelho que está aberto ao real e submetido ao traumatismo

O conceito de neogênese tal como é apresentado reporta-se tanto àquilo que na prática clínica não se limita a recuperar o já existente, mas se propõe a gerar novas condições de simbolização, quanto ao movimento da própria teoria de abertura de novas possibilidades. Neste sentido, a autora pensa que a psicanálise não se reduz ao que já está dado, mas sim a produzir a partir do dado novos processos de simbolização (BLEICHMAR, 2005 p.61).

Conclusão

As transformações nosográficas dos transtornos mentais da infância constituíram um campo clínico no qual se identifica uma tentativa de descrever as experiências a partir dos parâmetros corporais e performances cognitivas. A reconstituição histórica do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento testemunham a configuração deste campo e a denúncia das modalidades de mal-estar da atualidade. Este projeto, no entanto, que culmina na pretensiosa interpretação biológica da desordem mental, concorre também com outros dispositivos clínicos e discursivos de orientação psicanalítica.

A reconsideração do papel dos acontecimentos na produção da subjetividade e do sofrimento psíquico traz, sem dúvida, implicações técnicas, teóricas e éticas. É preciso nos interrogar de que maneira esta posição teórica pode vir a favorecer processos de subjetivação e singularização ao ofertar um dispositivo terapêutico que tenha a narratividade como ferramenta essencial do trabalho.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSMIV-TR)*. 4. ed. Texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2002.



Banzato, C. E. M., & Zorzanelli, R. **Superando a falsa dicotomia entre natureza e construção social: o caso dos transtornos mentais.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 17(1), 100-113, 2014,

Bauman, Z. **O mal-estar da pós-modernidade.** Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.

Bezerra, B. **Projeto para uma psicologia científica: Freud e as neurociências, Civilização Brasileira,** 2013.

Birman, J. (org.) **O sujeito contemporâneo Rio de Janeiro: Civilização Brasileira,** 2012.

Birman, J. **A fabricação do Humano: psicanálise, subjetivação e cultura.** São Paulo: Zagadoni, 2014.

Bleichmar, S. **A fundação do inconsciente.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

Bleichmar, S. **Clínica Psicanalítica.** São Paulo, Anablume, 2005.

Caliman, L. **Notas sobre a História Oficial do Transtorno de Déficit de Atenção/ hiperatividade TDAH Psicologia Ciência e Profissão.** 2010, 30 (1), 45-61.

Caliman, L. **A constituição sócio médica do fator TDAH.** Psicologia & Sociedade 21 (1): 135-144, 2009.

Ferenczi, S. **Confusion de langue entre les adultes e l'enfant.** Paris, Payot, 2004. Original 1933.

Ferreira, J. e Molloy C. **Entrevista com Sílvia Bleichmar.** Universidade São Marcos, Revista Psyché, julho- dezembro, vol. V, número 08, São Paulo, 2001.

Freud, S. **Extratos de documentos dirigidos a Fliess Edição Standard Brasileira das Obras Completas,** vol. III, Rio de Janeiro, Imago, 1996.

Freud, S. **Projeto para uma psicologia científica, Edição Standard Brasileira das Obras Completas,** vol. III, Rio de Janeiro, Imago, 1996.

Freud, S. **A hereditariedade e sua relação com a neurose Edição Standard Brasileira das Obras Completas,** vol. III Rio de Janeiro, Imago, 1996.

Freud, S. **Histeria Edição Standard Brasileira das Obras Completas,** vol. I, Rio de Janeiro, Imago, 1996.

Freud, S. **Sobre as afasias: um estudo crítico (1891),** Belo Horizonte, Autêntica, 2013. Tradução: Emiliano de Brito Rossi.

Garcia- Roza L. **A. Introdução à metapsicologia freudiana- 3,** Rio de Janeiro: JZE, 2002



Insel, T. (2013, Apr.). NIMH Director's Blog: Transforming Diagnosis. 29 April 2013. Recuperado em 15 de março de 2014 de <<http://www.nimh.nih.gov/about/director/2013/transforming-diagnosis.shtml>>.

Laplanche, J. **Nouveaux Fondements pour la Psychanalyse**, Paris, PUF, 2008.
Lima, R. C. Somos todos desatentos?, Rio de Janeiro, 2005.

Lima, R. **A construção histórica do autismo (1943-1983)**, Ci. Huma. e Soc. em Rev. RJ, EDUR, vol. 36, 1, jul / dez, p. 109 - 123, 2014

Ribeiro, P. **Sedução generalizada e Primazia do Sexual**, Percurso n° 16, São Paulo, 1996, p.49-57.

OMS. **Classificação dos Comportamentos e transtornos mentais da CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

Ortega, F. **O corpo incerto**. Rio de Janeiro, Garamond 2008.

Ortega, F. **Práticas de Ascese corporal e construção de bioidentidades in Cadernos de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 11 (1): 59 - 77, 2003

Ferreira, M. **Traumas não elaboráveis**. São Paulo: Zagodoni, 2011

Zorzanelli R., Dalgarrondo, P., & Banzato C. **O projeto Research Domain Criteria e o abandono da tradição psicopatológica**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 17(2), 328-341.

Data do envio: 27/02/2021
Data do aceite: 21/04/202

