



*Organizadoras*

Monah Winograd

Maria Virgínia Filomena Cremasco

PSICANÁLISE

# O que pode a psicanálise

**Blucher**

# O QUE PODE A PSICANÁLISE

Organizadoras

Monah Winograd

Maria Virgínia Filomena Cremasco

*O que pode a psicanálise*

© 2019 Monah Winograd e Maria Virgínia Filomena Cremasco (organizadoras)  
Editora Edgard Blücher Ltda.

Imagem da capa: Joseph Mallord William Turner, *Waves breaking against the wind*. Wikimedia Commons.

*Publisher* Edgard Blücher

*Editor* Eduardo Blücher

*Coordenação editorial* Bonie Santos

*Produção editorial* Isabel Silva, Luana Negraes, Mariana Correia Santos,  
Milena Varallo

*Preparação de texto* Ana Maria Fiorini

*Diagramação* Negrito Produção Editorial

*Revisão de texto* Antonio Castro

*Capa* Leandro Cunha

---

# Blucher

---

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar  
04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

[contato@blucher.com.br](mailto:contato@blucher.com.br)

[www.blucher.com.br](http://www.blucher.com.br)

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme  
5. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua  
Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras,  
março de 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial por  
quaisquer meios sem autorização escrita da  
editora.

---

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard  
Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação  
na Publicação (CIP)  
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

---

O que pode a psicanálise / organizadoras:  
Monah Winograd, Maria Virgínia Filomena  
Cremasco. – São Paulo : Blucher, 2019.

324 p.

Bibliografia

ISBN 978-85-212-1455-7 (impresso)

ISBN 978-85-212-1456-4 (e-book)

1. Psicanálise I. Winograd, Monah. II.  
Cremasco, Maria Virgínia Filomena.

19-0421

CDD 150.195

---

Índice para catálogo sistemático:  
1. Psicanálise

# Conteúdo

Apresentação	7
<i>Monah Winograd</i>	
<i>Maria Virgínia Filomena Cremasco</i>	
1. O que pode a psicanálise no campo da psicologia social	21
<i>Belinda Mandelbaum</i>	
2. O que pode a psicanálise frente à violência social que atinge a infância	49
<i>Cassandra Pereira França</i>	
3. O que pode a psicanálise com a obesidade infantil	73
<i>Joana de Vilhena Novaes</i>	
<i>Junia de Vilhena</i>	
<i>Maria Ines Bittencourt</i>	
4. O que pode a psicanálise em instituições de saúde	97
<i>José Juliano Cedaro</i>	

5. O que pode a psicanálise com relação à atenção psicossocial 133  
*Karla Patrícia Holanda Martins*  
*Raimundo Edmilson Pereira Silva Júnior*  
*Rafael Correia Sales*  
*Gabriela Medeiros Rodrigues Aguiar*  
*Gardênia Holanda Marques*
6. O que pode a psicanálise: uma discussão sobre limites 155  
*Lilian Miranda*
7. O que pode a psicanálise no tratamento das toxicomanias 181  
*Maria Virgínia Filomena Cremasco*  
*Mariana Benatto Pereira da Silva Schreiber*  
*Shana Nakoneczny Pimenta*
8. O que pode a psicanálise frente ao adoecimento neurológico 207  
*Monah Winograd*  
*Perla Klautau*  
*Flavia Sollero-de-Campos*
9. O que pode a psicanálise perante o indizível 239  
*Nadja Nara Barbosa Pinheiro*
10. O que pode a psicanálise no campo da psicossomática 261  
*Rodrigo Sanches Peres*
11. O que pode a psicanálise com pacientes idosos apresentando severas perturbações da memória 291  
*Vinicius Anciães Darriba*  
*Rafaela Ferreira de Souza Gomes*

# Apresentação

*Monah Winograd*

*Maria Virgínia Filomena Cremasco*

Este é o terceiro livro de uma série derivada de encontros entre os pesquisadores integrantes do Grupo de Trabalho Psicanálise e Clínica Ampliada, ligado à Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia (ANPEPP). Inaugurando o novo nome desse GT (anteriormente chamado Processos de Subjetivação, Clínica Ampliada e Sofrimento Psíquico), os autores dos capítulos aqui reunidos discutem, cada um a seu modo, a potência da psicanálise nos mais diversos campos. Noutras palavras, pretendem sublinhar o quanto a psicanálise se configura como uma clínica ampliada em um sentido mais lato do que o que classicamente define esse conceito, revelando, assim, o que ela pode como teoria e como prática.

Genericamente, os vocábulos “poder” e “potência” designam a capacidade de ação e de afirmação de um indivíduo ou de um grupo. Segundo Agamben,<sup>1</sup> na filosofia ocidental a história do conceito de potência é bem longa e, pelo menos a partir de Aristóteles, tem

---

<sup>1</sup> Agamben, G. (2006). A potência do pensamento. *Revista do Departamento de Psicologia – UFF*, 18(1), 11-28.

um lugar importante. O filósofo italiano ensina ainda que Aristóteles opôs e, ao mesmo tempo, vinculou a potência (*dynamis*) ao ato (*energeia*), oposição essa que a filosofia e a ciência herdaram. Vale lembrar que o que Aristóteles chamou de *dynamis* refere-se tanto à potência quanto à possibilidade, sem que se possa dissociar esses significados. Agamben prossegue e formula a ideia de que chega sempre a hora em que é preciso pronunciar “eu posso”, sem que isto se refira a uma certeza ou a uma capacidade específica, mas como expressão de um comprometimento profundo e de uma entrada em jogo. Sem significar nada de antemão, este “eu posso”, além de qualquer faculdade ou *savoir-faire*, põe aquele que o enuncia imediatamente diante da experiência a mais exigente e inescapável: a experiência da potência que é, ao mesmo tempo, a experiência de uma privação.

Agamben explica que Aristóteles distingue uma potência genérica – segundo a qual se diz que uma criança tem a potência do conhecimento ou que é um engenheiro ou um médico em potência – da potência de quem já tem a faculdade correspondente a um saber dado, como um cozinheiro que tem a potência de cozinhar mesmo quando não o está fazendo. Assim, se a criança é potente por poder sofrer uma alteração por meio do aprendizado, quem já possui uma técnica, por outro lado, não precisa sofrer alteração, sendo potente a partir de uma habilidade que pode não colocar em ato. Ou seja, a potência se define essencialmente pela possibilidade de seu não exercício, pela disponibilidade de uma privação. Ou seja, o cozinheiro é potente enquanto pode não cozinhar porque, diferente de quem é potente somente em sentido genérico e não pode cozinhar, ele pode não cozinhar. Esta é a grandeza e a miséria da potência humana: o fato de ela ser, sobretudo, potência de não passar ao ato e permanecer na privação. Nesse sentido, é potente aquilo que acolhe e deixa acontecer o não ser, sendo esse acolhimento do não ser o que define a potência, ao mesmo tempo,

como possibilidade de passar ao ato e como passividade e paixão fundamental.

Por isso, Agamben pergunta: mas, então, como pode, de fato, uma potência passar ao ato, se toda potência já é sempre potência de não passar ao ato? E ele responde, citando Aristóteles, que é potente aquilo para o qual, se ocorre o ato do qual é dito haver a potência, nada haverá de impotente. Noutras palavras, a passagem ao ato não anula e nem esgota a potência, pois esta se conserva no ato como tal e marcadamente na sua forma eminente de potência de não ser ou fazer. Isso quer dizer que a potência não passa ao ato sofrendo uma destruição ou uma alteração. Sua passividade consiste, na verdade, em uma conservação e em um aperfeiçoamento de si. Agamben finaliza dizendo sobre esta figura da potência que, doando-se a si mesma, se salva e cresce no ato, obriga a repensar a vida como excedendo incessantemente as suas formas e as suas realizações e a considerar o pensamento do pensamento como a doação extrema da potência a si mesma. Eis um dos sentidos do título deste livro, *O que pode a psicanálise*: experimentar a potência da psicanálise quando ela passa ao ato e se repensa incessantemente como teoria e como prática a partir da experiência de suas impotências e da potência da vida ao exceder suas formas e suas realizações.

Assim, o Capítulo 1, intitulado “O que pode a psicanálise no campo da psicologia social”, de Belinda Mandelbaum, demonstra que, apesar de a psicanálise, desde o início, constituir-se numa arena de conflitos de concepções sobre os modos de conhecer e tratar a vida psíquica, é indubitável que seu modelo mais geral para entender o ser humano teve um impacto enorme sobre toda a produção de conhecimentos no século XX. Freud, ao criar e mobilizar o que poderíamos denominar de metáfora psicanalítica, isto é, o modo extremamente poderoso e singular de, ao mesmo tempo, estudar e



dinamizar os fenômenos psicológicos, soube suscitar uma abordagem com profundas implicações na história das ciências humanas. Ele soube dar ao psicológico um estatuto completamente original, permitindo a nomeação de relações e encadeamentos que ampliam nossa compreensão sobre o modo como os seres humanos se constroem. E o próprio da construção de conhecimentos nesse campo é a constituição de um processo de observação e intervenção cujos desdobramentos são seriamente levados em consideração por meio de uma reflexão intensa dos fenômenos observados, num diálogo com o conjunto de teorias que suportam e referenciam a intervenção psicanalítica, mas que outorga ao fenômeno observado o lugar privilegiado, nunca podendo este último ser deslocado ou eclipsado por qualquer concepção teórica tomada *a priori*. Essa propriedade da psicanálise, como é apresentada pela autora – a de ver-se impossibilitada de agir com toda a sua potencialidade se reduzida a uma série de construtos teóricos a serem aplicados sobre um fenômeno –, é a mais rica contribuição que esse campo de investigações tem a oferecer para a produção de conhecimentos.

O capítulo “O que pode a psicanálise frente à violência social que atinge a infância”, de Cassandra Pereira França, trata da oportunidade sem igual de a psicanálise ensaiar uma resposta sobre sua eficácia, edificada a partir das reverberações na clínica infantil advindas de uma realidade específica: a da explosão da violência social vivida nas grandes capitais.

A autora comenta que, a partir do início da década de 2010, não temos mais tido demandas de tratamento motivadas basicamente por quadros sintomáticos de enurese, encoprese, dificuldades alimentares ou outras do gênero. Essas queixas desapareceram, ou melhor, tornaram-se secundárias, pois o que passamos a ter é a clínica viva da violência social. Crianças que expõem, por meio de suas brincadeiras ou dos *raps* que “cantarolam”, a dureza da vida;

que nos apresentam seus corpos castigados por marcas de cigarro, de lâmpadas, quando não de alguma violência sexual. Crianças que são testemunhas de assassinatos, muitas vezes até do próprio pai ou da mãe. Realidade que lhes tira o chão e as palavras e que também impacta, radicalmente, aqueles que estão começando a construir um sonho profissional de acolher e de trabalhar para diminuir as angústias do ser humano. A impotência diante de uma realidade tão cruel tira dos supervisionandos, aparentemente, todo o referencial clínico que vinham construindo. Ficam tomados por uma mistura de estupor e compaixão que aumenta, mais ainda, as inúmeras dificuldades que habitam o universo da clínica infantil.

Casos que invadem o cotidiano da nossa clínica social e nos levam a crer que, mais do que nunca, precisamos preparar os alunos para desenvolver pesquisas clínicas que possam apontar direções de intervenção e interpretação psicanalíticas que ajudem os conteúdos traumáticos a alcançar um estatuto digno de entrar no circuito psíquico representacional, evitando uma das facetas mais cruéis da violência infantil: a identificação com o agressor como um dos efeitos dos processos de clivagem necessários para que a criança continue dedicando obediência e amor àqueles adultos violentos, porque, afinal, eles são provedores de seu sustento físico e emocional.

A psicanálise muito pode fazer para ajudar as crianças a não terem de seguir, necessariamente, o caminho da identificação com o agressor. O conjunto das condições facilitadoras de uma via regressiva oferecida pelo *setting* analítico, por meio das funções objetais primárias de *holding*, *handling*, continência e *rêverie*, que criam as condições ideais para a instalação da neurose de transferência, tem potencial para inaugurar outras trilhas identificatórias que podem enriquecer as opções de construção da identidade do sujeito.

Com relação ao supervisionandos, aprisionados na complexidade dessa clínica do traumático, eles logo aprendem que a repetição compulsiva é uma busca desesperada por um sentido capaz de transformar essa vivência traumática; e que a função do analista será a de responder a essa busca de sentido, ou seja, autorizar o acesso a outras formas de simbolização e de significação que desatem as simbolizações “falsas” ou “ilegítimas” (chamemos assim), ou as simbolizações que não conseguiram se inserir nas cadeias psíquicas. Por fim, o capítulo responde por que vale a pena trabalhar com psicanálise de crianças abordando que a problemática da violência convoca o estudo sistemático de vetores valorosos na historicização psíquica: a ideia de verdade, a construção da memória, a importância da realidade e sua relação com o discurso, a confiabilidade nos laços sociais, as categorias do pensável e do impensável.

Voltado para questões clínicas, o capítulo seguinte, “O que pode a psicanálise com a obesidade infantil”, de Joana de Vilhena Novaes, Junia de Vilhena e Maria Ines Bittencourt, sublinha ser a obesidade infantil uma das doenças mais preocupantes na atualidade, com dados epidemiológicos alarmantes, embora, paradoxalmente, sejam escassos os estudos de seus fatores psicológicos, bem como com a especificidade do brincar nesses casos. Ao observarem, tanto pelo saber comum como pela literatura especializada, o grau de crueldade presente nas zombarias infantis, as autoras concluem ser necessário pensar em dispositivos clínicos, bem como em estratégias de intervenção terapêutica precoce, a fim de minorar os danos psíquicos causados diante da exposição do sujeito a esse tipo de situação traumática. Assim, elas levantam algumas hipóteses no tocante à excessiva presença da mãe em determinados casos de obesidade infantil, contrastando com a literatura tradicional que aponta a mãe da criança obesa como ausente. Buscam também refletir acerca de estratégias de intervenção eficientes no acolhimento desse tipo de queixa infantil e demanda familiar,

fora dos espaços tradicionais de atendimento, tomando como eixo de reflexão a importância do brincar criativo no desenvolvimento psíquico saudável, tendo como base teórica as contribuições de Winnicott sobre o viver criativo, a transicionalidade e o brincar.

A seguir, José Juliano Cedaro, no capítulo “O que pode a psicanálise em instituições de saúde”, destaca ser o exercício ou a tentativa de praticar e usufruir da psicanálise fora do seu *setting* clássico bastante antigo. O autor destaca ações em diversas instituições, sobretudo no campo da saúde, nas quais há trabalhos clínicos que têm a psicanálise como fundamento epistemológico, muitas vezes com nomes como “clínica ampliada”, “psicanálise ampliada”, “psicoterapias de inspiração/orientação psicanalítica”. A partir de indagações propostas por autores embasados em Freud e Lacan, seu objetivo é fazer uma discussão sobre a atuação de psicanalistas em instituições de saúde como as unidades hospitalares e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nesses lugares, questões fundamentais da vida humana estão expostas de forma intensa, como é o caso do horror perante a morte e os estigmas em torno da loucura, obrigando o analista a operar junto com discursos que são avessos ao seu. Mais do que isso, precisa suportar a condição de estar na contracorrente e manter seu compromisso ético de fazer a palavra circular, mesmo se de forma declarada, ou sub-repticiamente, a instituição tente impor o silêncio. De tal maneira, discute questões éticas da psicanálise dentro de uma dimensão em que pode colaborar para a construção de uma visão mais adequada às necessidades conjunturais de cada sujeito, principalmente se estiver enfrentando grandes dores e perdas. Assim, dentro do escopo da psicanálise, o autor mostra haver ética peculiar que toma o desejo do sujeito como ponto central, evidenciando que entre o universal (os critérios, as demandas institucionais) há uma pessoa, suas singularidades e sua subjetividade. Portanto, ocupa a função de

lembrar o que há de humano no humano, muitas vezes ignorado quando se trata do sujeito doente.

Debruçado sobre as contribuições da psicanálise para a produção científica nacional entre os anos de 2000-2014 no âmbito da saúde coletiva, em particular para as práticas em saúde mental desenvolvidas nos CAPS, o capítulo seguinte, “O que pode a psicanálise com relação à atenção psicossocial”, de Karla Patrícia Holanda Martins, Raimundo Edmilson Pereira Silva Júnior, Rafael Correia Sales, Gabriela Medeiros Rodrigues Aguiar e Gardênia Holanda Marques, apresenta e discute um recorte da pesquisa “Estado do conhecimento das relações entre a psicanálise e a saúde coletiva”, em curso no Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará (UFC). Os autores justificam o desejo de delimitar e pesquisar o campo em questão pela importância de situar o lugar da psicanálise na fundação e na construção do campo da saúde coletiva, indicando a participação de seu *corpus* teórico e de sua orientação ética. Mais especificamente, nesse capítulo discutem a sua pertinência para a saúde mental e suas novas orientações teóricas e clínicas, delimitadas na reforma psiquiátrica brasileira, em aliança com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Das produções analisadas, concluem que, a partir de um esforço em seguir o ensinamento freudiano de que a prática clínica e a teoria não devem ser separadas, os autores utilizam-se, primordialmente, de suas experiências nos CAPS e ambulatórios como matrizes de seus questionamentos. Os trabalhos produzidos, em sua maioria, inspirados numa compreensão lacaniana das psicoses, ressaltam as limitações institucionais e os desafios clínicos encontrados. Aparentam que a possibilidade de sustentação da clínica psicanalítica na saúde mental é simultânea a uma aposta na emergência do sujeito do inconsciente e das consequências advindas desta. Os trabalhos contribuem para pensar os dispositivos institucionais que fazem obstáculo a essa emergência, bem como propõem novos métodos

de trabalho, a exemplo do estudo de caso. Diante dos significativos testemunhos dados em todo o país, convém questionar o que está em jogo na alegação de que a psicanálise dificulta a inserção da psicologia nos campos da saúde coletiva/mental.

Retomando uma reflexão mais clínica, Lilian Miranda, no capítulo “O que pode a psicanálise: uma discussão sobre limites”, aborda os desafios colocados à prática psicanalítica que envolve sujeitos para os quais a concretude e a finalidade da existência humana configuram-se como interrogações avassaladoras, acompanhadas de atuações destrutivas ou imobilismo inerte. Partindo da ideia de que a sensação de existir num corpo e num mundo social é uma conquista trabalhosa, cujos sentidos são (re)construídos ao longo da vida, a autora opta por examinar um dos processos mais primitivos do amadurecimento humano: a delimitação somatopsíquica e suas vicissitudes. Com base numa leitura winnicottiana, ela desenvolve uma discussão ilustrada com trechos de um caso cujo tratamento exigiu que a terapeuta alargasse algumas fronteiras da clínica, ultrapassando os contornos físicos da instituição onde se inseria e as tradições formais do *setting* psicanalítico clássico. Foi necessário construir um ambiente de confiabilidade para que o paciente retomasse seu processo de constituição do eu, a partir da apropriação e representação de experiências corporais muito primitivas. Sugere, com isso, o delineamento de um trabalho de demarcação e de reconhecimento de limites, a ser feito, concomitantemente, pelo paciente e pelo próprio campo psicanalítico. Ao interrogar sua extensão, sem se abster dos preceitos éticos que lhe fundamentam, a psicanálise acaba por conduzir-nos até sua potência, seus espaços de manobra e também suas especificidades.

Em certa medida, também às voltas com a questão dos limites, Maria Virgínia Filomena Cremasco, Mariana Benatto Pereira da Silva Schreiber e Shana Nakoneczny Pimenta, no capítulo seguinte,

“O que pode a psicanálise no tratamento das toxicomanias”, destacam ser uma das maiores dificuldades de se trabalhar com sujeitos toxicômanos o fato de não se posicionarem como sujeitos de demanda, ou seja, não se reconhecerem como possuidores de um questionamento em relação a si mesmos que seja endereçado ao outro. Essa dificuldade de endereçar um pedido próprio de ajuda a outro questiona também a posição do analista no tratamento de pacientes de difícil manejo, dentro de um amplo espectro da clínica dos estados narcísicos e suas dificuldades. Outro ponto que torna essa discussão relevante são as peculiaridades de manejo presentes nessa clínica, exigindo do analista uma certa flexibilização de sua posição ao mesmo tempo que lança questão sobre as possibilidades de uma clínica psicanalítica ampliada. Assim, as autoras analisam como a duplicação narcísica com a droga não permite, para alguns toxicômanos graves, uma vinculação ao tratamento, bem como não permite a entrada de um terceiro elemento na sua relação-assimilação com a droga, típica do gozo mortífero da melancolia. Apontam, então, para o que seria uma possibilidade de escuta vinculante, terciária: o estabelecimento de um freio simbólico à libido devoradora. De sua experiência, a ampliação da clínica no enfoque e no tratamento das toxicomanias pode permitir que o vínculo com o analista, inicialmente fusional, indiferenciado, canibalístico, desloque-se para uma relação objetivante e, consequentemente, uma alteridade suplementar por intermédio do amor de transferência que erotiza o mortífero da melancolia. O partilhamento de fantasias, a escuta das formas corporais de intoxicação e abstinência, o colocar-se como ponto de referência nos momentos de crise, podem se constituir como elementos importantes para o analista na construção de um trabalho simbólico no qual a linguagem vai tecendo contornos ao buraco negro do narcisismo mortífero, sessão após sessão, potencialmente protegendo o ego.

Abordando questões bastante similares, o capítulo “O que pode a psicanálise frente ao adoecimento neurológico”, de Monah Winograd, Perla Klautau e Flavia Sollero-de-Campos, argumenta que, embora a etiologia das patologias narcísico-identitárias venha sendo atribuída a certas ocorrências envolvendo a (não) consolidação dos processos narcísicos primários na infância, é possível estender tais formulações metapsicológicas a outro tipo de casos nos quais também se pode perceber ameaças ao sentimento identitário, em uma espécie de ataque *a posteriori* ao narcisismo primário. Ao se considerar ser o narcisismo primário mais estrutura que estado e ao se levar em conta a necessidade de manutenção constante desse suporte narcísico, pode-se pensar em casos nos quais essa estrutura se fragilize, não no momento de sua constituição, mas em função de problemáticas posteriores radicais que afetem drasticamente as possibilidades de individuação e de simbolização. Assim, a partir das pesquisas “Do cérebro à palavra: a clínica com pacientes neurológicos” e “Aspectos subjetivos do adoecimento neurológico”, as autoras formulam a hipótese de que, em muitos casos, o quadro psicopatológico que se instala após a percepção e a experiência das sequelas cognitivas pode ser localizado entre a neurose traumática e as patologias narcísico-identitárias. Dentre o que sustenta sua hipótese, dois aspectos fundamentais são destacados: a) a verificação, na clínica, de que a percepção e a experiência das sequelas, particularmente as que tenham afetado funções cognitivas importantes, desestabilizam a sensação de continuidade da existência subjetiva e a identidade, dissolvendo a coesão egoica sustentada pelo narcisismo primário e por funções do ego apoiadas na cognição; e b) a impossibilidade de elaboração da percepção e da experiência das sequelas cognitivas em função destas mesmas sequelas congela esses sujeitos em um presente permanente, detonando o movimento de compulsão à repetição, em um esforço de elaboração e simbolização e, ao mesmo tempo, de descarga.



Ainda a respeito de problemáticas conexas, o capítulo “O que pode a psicanálise perante o indizível”, de Nadja Nara Barbosa Piniheiro, demonstra como a condução de um caso clínico se configura como o ponto de partida para as discussões que propõe sobre o manejo de elementos psíquicos primitivos da organização subjetiva que se reatualizam na contemporaneidade da clínica. A autora observa, no caso clínico estudado, a alternância entre momentos de grande intensidade linguística, nos quais eram produzidas inúmeras recordações, lembranças e associações verbais, e momentos nos quais a linguagem parecia se esgotar e a paciente se “fechava em uma concha”, e a sensação de solidão, abandono, desamparo e vazio tomava “conta de seu corpo”. Destaca nesse movimento: a) uma vertente corporal, no modo desvitalizado com o qual a paciente se deitava no divã, fechava os olhos e silenciava; b) uma vertente afetiva que, contratransferencialmente, provocava sensações de impotência e de exclusão na analista; c) uma vertente linguística, no ponto em que esta se conecta com o limite do dizível ao tocar em algo que não poderia ser expresso em palavras, mas que, paradoxalmente, se comunicava no eixo da transferência/contratransferência. O percurso teórico estabelecido inicia-se por Freud e sua decisão clínica de lidar com o indizível por meio das “construções em análise”. Ponto de estofa que funda um solo cujo efeito de verdade permite a construção de narrativas que possibilitam uma reconstrução histórica da subjetividade. Segue com a proposta de Winnicott, autor que concebe o indizível como processos psíquicos que, mesmo não estando inseridos no registro linguístico, produzem efeitos nos níveis corporal e afetivo indeléveis à subjetividade – razão pela qual o autor propõe o *holding* como instrumento clínico capaz de construir um espaço mítico no qual o indizível possa ser vivido e transfigurado.

Deslizando para a questão psicossomática, Rodrigo Sanches Peres, no capítulo “O que pode a psicanálise no campo da

psicossomática”, objetiva delinear algumas contribuições do arcabouço teórico psicanalítico, essencialmente em seus desenvolvimentos pós-freudianos, para a compreensão das complexas relações existentes entre a mente e o corpo, bem como sumarizar seus principais desdobramentos clínicos. O autor compreende que a exploração de tal temática perpassa toda a obra freudiana, porém foi enriquecida substancialmente por progressos contemporâneos. Dessa forma, se ocupa das formulações de Franz Alexander, Donald Woods Winnicott, Pierre Marty e Joyce McDougall concernentes ao campo da psicossomática, procurando colocá-las em relação de forma a viabilizar a identificação de pontos de convergência e divergência. Conclui apontando que o arcabouço teórico psicanalítico relativo ao assunto em pauta se caracteriza pelo pluralismo, e que tal fato é correlativo da diversidade de pressupostos aos quais as diferentes escolas psicanalíticas podem aderir no que diz respeito a outras questões, inclusive de caráter mais geral. Não obstante, sustenta que as formulações de Alexander, Winnicott, Marty e McDougall sobre a interface entre o funcionamento psíquico e o funcionamento orgânico, malgrado as particularidades inerentes a cada uma delas, apresentam ao menos um denominador comum: não referendam a compreensão de certas doenças orgânicas a partir de uma causalidade psíquica linear e dicotômica que levaria a qualificá-las como “psicossomáticas” por serem supostamente psicogênicas.

Em seguida, no capítulo “O que pode a psicanálise com pacientes idosos apresentando severas perturbações da memória”, Vinicius Anciães Darriba e Rafaela Ferreira de Souza Gomes partem do trabalho clínico realizado em equipe multiprofissional no âmbito de um ambulatório público organizado em torno da especialidade médica da geriatria. Com uma vinheta clínica, introduzem questões que tangem à clínica psicanalítica com esses sujeitos, em casos que os confrontam com importantes perturbações

da memória. Discutem, a partir daí, a lógica com que se aborda o tema do limite no contexto do dispositivo analítico. Para tal, enfatizam a abordagem do fenômeno do estranho por Freud para, em seguida, no entrecruzamento de sua obra com o ensino de Lacan, articularem a problemática da repetição à memória, no que esta última aponta para um limite estrutural.



*Este livro é fruto* de encontros entre os pesquisadores integrantes do Grupo de Trabalho (GT) Psicanálise e Clínica Ampliada, ligado à Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP). Inaugurando o novo nome do GT, os autores dos capítulos aqui reunidos discutem, cada um a seu modo, a potência da psicanálise nos mais diversos campos, mostrando o quanto a psicanálise se configura como uma clínica ampliada em um sentido mais lato que o que classicamente define esse conceito. Com isso, revelam o que ela pode como teoria e como prática.

PSICANÁLISE

ISBN 978-85-212-1455-7



9 788521 214557

[www.blucher.com.br](http://www.blucher.com.br)

**Blucher**



Clique aqui e:

**VEJA NA LOJA**

## **O que Pode a Psicanálise**

---

**Monah Winograd , Maria Virgínia Filomena Cremasco**

ISBN: 9788521214557

Páginas: 324

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2019

Peso: 0.360 kg

---