

Artigo

Significantes na fala de crianças e pais acerca da constipação intestinal funcional

Claudia dos Reis Motta; Luciana Rodrigues Silva; Hélio de Castro

Resumo. Objetivo: analisar, em 140 entrevistas, os significantes nas falas de crianças e pais acerca do sintoma da constipação intestinal funcional (CIF). Como a constipação na criança revela a subjetividade da mãe, do pai e/ou da crise do casal (ex-casal) parental? Estudo prospectivo-qualitativo, com quatorze crianças, utilizando a técnica Psicanalítica. Os pacientes foram encaminhados pelo setor de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas (UFBA). As narrativas dos pacientes revelaram ideias inconscientes referentes à pulsão anal, à relação da criança com as fezes, denunciaram como a CIF na criança evidencia a subjetividade da mãe, relação controle mãe-filho, crise do casal (ex-casal) parental, função paterna frágil. O código lúdico-discurso, instrumento fundamental na pesquisa, apareceu 126 vezes. Os pacientes que aderiram ao tratamento (n=10) apresentaram melhora significativa; sete obtiveram a cura do sintoma.

Palavras chave: constipação intestinal; fala; criança; psicanálise; multidisciplinar.

Significantes en el habla de niños y padres sobre el estreñimiento intestinal funcional

Resumen. Analizar, en 140 entrevistas, los significantes acerca del síntoma de la constipación intestinal funcional (CIF). ¿Cómo el estreñimiento en los niños revela la subjetividad de la madre, del padre y/o de la crisis de la pareja parental (ex pareja)? Estudio prospectivo-cualitativo, con catorce niños, utilizando la técnica Psicoanalítica. Los pacientes fueron remitidos por el Servicio de Gastroenterología y Hepatología Pediátrica de la UFBA. Las narraciones de los pacientes revelaron ideas inconscientes sobre la pulsión anal, la relación del niño con las heces, cómo la CIF del niño subraya la subjetividad de la madre, relación de control madre-hijo, crisis de la pareja parental (ex pareja) y frágil función paterna. El código lúdico-habla, herramienta fundamental en la investigación, apareció 126 veces. Diez pacientes adherentes mostraron mejora significativa; siete fueron curados.

Palabras clave: estreñimiento intestinal; habla; niños; psicoanálisis; multidisciplinar.

* Psicanalista e pesquisadora. Membro da SEDE Psicanálise, Salvador, BA, Brasil. E-mail: reis-motta@uol.com.br

** Professora Titular de Pediatria, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. E-mail: lupe.ssa@uol.com.br

*** Psiquiatra, psicanalista e supervisor clínico. Membro da SEDE Psicanálise, Salvador, BA, Brasil. E-mail: heliodecastropsicanalise@gmail.com

Signifiers in children's and parents' speech surrounding functional intestinal constipation

Abstract. Analyse the signifiers in 140 interviewees' speeches surrounding the symptom of functional intestinal constipation (FIC). How does children's constipation reveal the subjectivity of the mother, the father and/or the crisis of the parental couple (ex-couple)? Prospective-qualitative study, with fourteen children, using the Psychoanalytic technique. The patients, diagnosed with FIC, were referred by the Pediatric Gastroenterology and Hepatology sector at UFBA. The patients' narratives revealed unconscious ideas about the anal drive, the child's relationship with faeces, how FIC in the child highlights the mother's subjectivity, mother-child control relationship, the crisis of the parental couple (ex-couple) and the fragile paternal function. The ludic-discourse code, a fundamental tool in the research, appeared 126 times. All patients that adhered to the treatment (n=10) presented substantial enhancement, among those seven achieved the symptom's cure.

Keywords: intestinal constipation; speech; child; psychoanalysis; multidisciplinary.

Significations du discours des enfants et des parents sur la constipation fonctionnelle

Résumé. Analyser, dans 140 entretiens, les signifiants à propos du symptôme de la constipation fonctionnelle (CF). Comment la constipation chez l'enfant révèle la subjectivité maternelle, du père et/ou de la crise du couple parental (ex-couple)? Étude prospective-qualitative, avec quatorze enfants, utilisant la technique Psychanalytique. Les patients ont été adressés par le service de Gastro-entérologie et d'Hépatologie Pédiatrique (UFBA). Les récits ont révélé des idées inconscientes concernant la pulsion anale, la relation de l'enfant avec les matières fécales, comment la CIF de l'enfant met en évidence la subjectivité de la mère, relation de contrôle mère-enfant, crise du couple parental (ex-couple) et fonction paternelle fragile. Le code ludic-discours, outil fondamental de la recherche, est apparu 126 fois. Dix patients adhérents ont montré une amélioration significative; sept ont obtenu la guérison du symptôme.

Mots-clés: constipation; parole; enfant; psychanalyse; multidisciplinaire.

O sintoma, como um efeito de linguagem, é uma metáfora a ser decifrada (Lacan, 1960/1998b). A metáfora atinge um efeito de sentido, não uma única significação (Lacan, 1970/2003a), ou seja, não é o conteúdo que importa, mas as direções diversas apontadas pela fala do sujeito. Substituto dos conflitos do sujeito, o sintoma vela e revela as verdades inconscientes de cada um (Lacan, 1960/1998b; Kaufmann, 1996). Os sintomas, assim como os sonhos, se referem às experiências dos indivíduos e possuem interpretações próprias, em outras palavras, eles possuem um vínculo com a vida do sujeito que o produz (Freud, 1917/1969d).

É nessa dinâmica, descrita acima, que o sujeito do inconsciente engata sobre o corpo, fazendo sintomas e se posicionando a partir de um discurso (Lacan, 1973/2003b). Tendo em vista esse processo, o objetivo da atual pesquisa é analisar, em cento e quarenta entrevistas preliminares, os significantes – particulares e em comum – que emergiram nas falas de crianças e pais acerca do sintoma da constipação intestinal funcional, e paralelamente analisar a seguinte questão: como a constipação na criança revela a subjetividade da criança, da mãe, do pai e/ou da crise do casal (ex-casal) parental? Além disso, o presente artigo busca sensibilizar a equipe interdisciplinar, em especial os gastroenterologistas pediátricos, para os aspectos psíquicos do sintoma em estudo.

O significante ou a palavra falada coloca em funcionamento reagrupamentos das diversas significações implícitas e particulares que se manifestam no indivíduo através do sintoma; essa sobredeterminação simbólica do sintoma aparece na sintaxe do sujeito (Lacan, 1957/1998a; Freud, 1905/1969c). Lacan (1973/2003b) descreve o sintoma como “um nó de significantes” (ideias inconscientes) que invadem o real do corpo. Pensando na posição subjetiva da criança em relação aos pais, ela se encontra, muitas vezes, entre os significantes mãe e pai e/ou alienada ao significante mãe. O sintoma que a criança apresenta vai denunciar seu assujeitamento às

verdades inconscientes da mãe, atestando a culpa da mãe neurótica, ou revelar as questões inconscientes do casal parental (Lacan, 1969/2003c). Tanto a criança quanto a mãe apresentam um conflito: o desejo e o medo de mudarem suas posições subjetivas. Podem aparecer resistências frente às perdas simbólicas, como a resistência da mãe em abrir espaço para o pai como proibidor da relação simbiótica entre a mãe e a criança. Na adolescência, os conflitos infantis retornam com mais força devido às transformações próprias desta fase. A maioria dos pais desconhece estes processos e sofre com estas mudanças.

É importante que o analista ajude a criança a se escutar e a se desalienar da mãe e/ou dos conflitos do casal parental, para ela seguir em direção ao pai: ora identificando-se com ele, ora interrogando-o no movimento de buscar fazer as suas marcas no mundo. Esse processo demanda que a criança se liberte, ao menos em parte, dos aprisionamentos às fases pré-edípicas. A etapa pré-edípica diz respeito às relações da criança com a mãe e é anterior à entrada do pai no processo do Complexo de Édipo (Lacan, 1970/1999). Lacan (1970/1999) afirma que, num segundo momento da dinâmica Edípica, o pai real (mediado pela mãe) entra como agente da castração, ou seja, aquele que separa a criança do corpo da mãe e vice-versa; num terceiro momento, ele funcionará como referência de identificação para a criança. Ao internalizar a lei, forma-se o supereu: instância que regulará os impulsos inconscientes agressivos e incestuosos na criança (Lacan, 1970/1999).

A criança que apresenta constipação intestinal funcional encontra-se fixada na pulsão anal (Freud, 1905/1969c). A pulsão é um conceito entre o psíquico e o somático, nasce no corpo e é atravessada pela linguagem (Freud, 1905/1969c; Lacan, 1964/1988). Os componentes sadomasoquistas são característicos da pulsão anal (Freud, 1905/1969c). Eles entram em ação no sintoma da constipação, uma vez que a agressividade é voltada contra o próprio ego e corpo da criança (Freud, 1905/1969c). Reter as fezes significa manter o investimento libidinal na zona erógena do ânus, causando dor e prazer ao mesmo tempo (Freud, 1905/1969c). A tendência é recuar à fase anterior, pois seguir para uma nova etapa significaria lidar com o desconhecido e isto causaria desprazer ao ego (Freud, 1950/1987). Essa retirada não permite que reorganizações psíquicas aconteçam. Ocorre, então, uma falha no recalque e a formação do sintoma, ou seja, o retorno do recalado (Freud, 1950/1987).

Este ensaio aborda o sintoma da constipação intestinal funcional, por meio da análise do discurso de crianças e seus pais sobre o mesmo. Um dos objetivos do estudo é investigar de que formas a constipação nas crianças reflete a subjetividade delas, de seus pais e da crise do casal/ex-casal parental.

Método

A atual pesquisa é o segundo braço do estudo de doutorado que foi realizado desde 2015 e objetiva fazer uma análise qualitativa das falas das crianças e de seus pais acerca do sintoma da constipação intestinal funcional. Os pacientes pediátricos, após diagnóstico médico de constipação intestinal funcional, foram encaminhados e submetidos às entrevistas preliminares de referência psicanalítica realizadas pela analista. Para o propósito desse estudo, a constipação intestinal funcional foi definida segundo os critérios de Roma IV.

Este é um estudo prospectivo-qualitativo, de amostra não probabilística, com crianças na faixa etária entre 3 e 12 anos de idade. Os pacientes diagnosticados com constipação intestinal funcional e sob tratamento médico foram encaminhados para a analista (a própria pesquisadora)

pela equipe médica do ambulatório de referência do setor de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas do Complexo HUPES-CPPHO da UFBA.

Cada caso atendido foi acompanhado pela equipe médica, dirigida pela orientadora dessa pesquisa; a analista realizou supervisões regulares com o coorientador do presente estudo. A singularidade de cada criança foi considerada e incluída na análise.

As entrevistas preliminares, assim denominadas na técnica da Psicanálise, foram embasadas na escuta da analista em atenção flutuante e associações livres dos pacientes. Após acolher os pacientes, escutar a queixa principal e estabelecer vínculo de confiança, solicitou-se às crianças e aos pais que falassem o que lhes ocorresse à mente durante as entrevistas.

Cento e quarenta entrevistas foram avaliadas pela analista: uma média de doze entrevistas por família. A partir da escuta da analista, trechos das falas foram recortados, transcritos, codificados e interpretados. Nas interpretações, a analista considerou a particularidade dos sujeitos da pesquisa e a subjetividade de cada criança: as significações, para cada um, os significantes que emergiam durante as entrevistas e os sentidos das suas falas. Assim, realizou-se uma análise dos significantes acerca do sintoma da constipação intestinal funcional, bem como se articulou o sintoma das crianças com a subjetividade da mãe e do casal (ex-casal) parental, incluído aqui o pai.

Esta análise contou com o apoio do software Atlas.ti, que é um programa de auxílio à análise de dados qualitativos. O objetivo do uso deste software foi organizar e correlacionar os dados coletados¹. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia (número do cadastro: 81/09). Os pacientes e responsáveis que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O processo de codificação, consistiu nas categorizações construídas, com base na referência teórico-metodológica psicanalítica, sobre o corpus, gerando códigos, criados a partir dos elementos que emergiram nos discursos dos pacientes e das famílias desde o Projeto Piloto. Os códigos foram: pulsão anal, sintoma da constipação intestinal funcional, sujeito criança $\leftrightarrow$ objeto fezes, criança sintoma da mãe, criança sintoma do pai, criança sintoma do casal (ex-casal) parental, lúdico e discurso e função paterna frágil.

Uma vez que o objeto do presente estudo é a fala do sujeito acerca do sintoma da constipação intestinal funcional, segue uma especificação teórica psicanalítica sobre a constituição do sujeito do inconsciente enquanto efeito de discurso e as funções do Outro barrado como lugar de fala e do objeto pequeno a, nessa dinâmica. Ademais, essa seção termina apresentando uma articulação teórica sobre a técnica psicanalítica utilizada nesta pesquisa.

Foucault (1963/1998) chama atenção para o fato de que somente na passagem do século XVIII para o século XIX, a clínica ganha um sentido de discurso científico, destacando a clínica do olhar e a linguagem na relação médico-paciente como um aspecto crucial no tratamento (Foucault, 1963/1998; Cumiotto, 2007). A partir da escuta das históricas, no final do século XIX, Freud revoluciona o diagnóstico clínico e o conceito de sintoma quando enfatiza a importância da escuta para aquele que sofre (Cumiotto, 2007; Freud, 1895/1969a). Em Radiofonia, Lacan (1970/2003a) esclarece que Freud antecipou-se à linguística de Saussure quando investiga os tropeços na fala, como os atos falhos e chistes, e demonstra, com os estudos

¹ Para contemplar as demandas interdisciplinares do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, indicamos o número de entrevistas realizadas, organizamos sua análise no software Atlas.ti e, nos resultados, incluímos a frequência com que cada codificação apareceu nos discursos das famílias. Na discussão, esses dados foram aprofundados por meio da análise dos significantes (emergentes nas falas dos pacientes) e seus sentidos, articulados com as questões centrais desse estudo.

dos casos clínicos, que o sujeito é falado por um saber inconsciente. Esse movimento da Psicanálise constituiu-se numa subversão do conhecimento sobre o homem e seu mal-estar. Sob esse ponto de vista, linguagem e sujeito são conceitos que se encontram diretamente imbricados. A definição de significante carrega em si o conceito de sujeito do inconsciente – um sujeito, enquanto efeito de discurso, uma vez que emerge e evanesce entre um significante e outro: “Um significante é aquilo ... que representa o sujeito para outro significante” (Lacan, 1960/1998b, p. 833).

O Outro e o objeto pequeno *a* são fundamentais na dinâmica da constituição do sujeito do inconsciente. O Outro barrado, enquanto lugar subjetivo, é um lugar de fala, em relação ao qual o sujeito do inconsciente se constitui como o sujeito que fala (Lacan, 1958/2016). O objeto pequeno *a* ganha sua importância equivalente, pois é ele que sustenta o sujeito no momento em que este não encontra resposta, ao interrogar ao Outro barrado, sobre quem ele (o sujeito) é, e o que quer (Lacan, 1958/2016). Na busca do seu desejo, o sujeito encontra-se com o significante e sua multiplicidade de significações, o que possibilita o caminho do engano. Diante do buraco e do vazio com o qual o sujeito se depara, ele terá que intimar uma parte dele mesmo: o objeto *a* minúsculo que dá suporte ao sujeito diante da falta de significante que o situe na demanda endereçada ao Outro (Lacan, 1958/2016). É nessa articulação que o resultado da operação é a divisão do sujeito e um resto, que é o objeto pequeno *a*. Esses dois elementos ficam um em função do outro, “um sustentando o outro”: “A fantasia nada mais é que esse enfrentamento perpétuo entre o *S* barrado e o *a* minúsculo” (Lacan, 1958/2016, p. 404).

Os cinco objetos pequeno *a* são: o olhar, a voz, o seio, o cíbalo e o falo. Esses objetos cumprem “a função de se tornarem os significantes que o sujeito extrai de sua própria substância para sustentar diante de si o buraco, a ausência do significante no nível da cadeia inconsciente” (Lacan, 1958/2016, p. 410). No presente estudo, o objeto *a* abordado será o cíbalo no exercício da sua função significante na fantasia do sujeito que apresenta o sintoma da constipação intestinal funcional. O excremento, objeto que manifesta na sua forma a estrutura do corte, é o elemento expulso, rejeitado, que se separa do sujeito e que depois vai se tornar “a forma mais significativa da relação do sujeito com os objetos” (Lacan, 1958/2016, p. 411).

Dentro dessa perspectiva, a técnica da Psicanálise é aquela que dá prioridade à escuta dos significantes e, ao destacá-los no discurso do sujeito, pode delimitar o objeto pequeno *a*, ao qual cada sujeito encontra-se alienado de uma forma própria. O analista, em atenção flutuante, escuta o discurso do paciente que, por sua vez, fala o que lhe ocorre à mente. O analista deve convocar o sujeito a incluir-se na produção do seu sofrimento e a querer saber dos seus engodos inconscientes. As entrevistas preliminares funcionam como um tratamento prévio e podem ser utilizadas com esse objetivo também em instituições hospitalares. Freud (1913/1969b) denominou esse primeiro momento de “experimento preliminar” ou “tratamento de ensaio” (p. 165).

Existe um trabalho a ser realizado entre o analista e o paciente, referente a três aspectos que se encontram interligados: queixa, demanda e estabelecimento da transferência (Cumiotto, 2007; Freud, 1913/1969b). A transferência é um terreno que legitima o ingresso ao simbólico e a reaproximação do indivíduo com complexos reprimidos, pois os conteúdos inconscientes do paciente se atualizam na relação com o analista. O paciente precisa transformar sua queixa em demanda de tratamento e falar para um outro que ele supõe saber algo sobre sua dor, seu sintoma e seu inconsciente. A posição do analista nesse momento seria apostar que à medida que o paciente fala em cada entrevista gera-se um sujeito implicado na sua queixa (Cumiotto, 2007). Ainda que o paciente insista em repetir-se, é revelado algo novo.

Resultados

Quatorze famílias foram atendidas, dentre as quais, dez aderiram ao tratamento psicanalítico: sete crianças apresentaram cura do sintoma da constipação intestinal e três obtiveram melhora significativa, apesar da interrupção prematura. Quatro pacientes, embora tenham participado das primeiras entrevistas, não aderiram ao tratamento.

A analista escutou significantes que se repetiram dentro de cada caso e também entre os casos durante a coleta dos dados. Esses significantes giravam em torno do sintoma da constipação intestinal funcional e revelavam as fantasias das crianças, das mães, dos pais e do casal ou ex-casal parental.

Os significantes em comum entre os casos registrados foram: fazer versus não fazer/não conseguir, não saber, não querer, fechar, trancar, prender/preso, não largar, guardar, cocô, vaso, merda, pum, mole versus duro, colar/grudar, segurar versus soltar/largar, sair, separar, demora/lerdeza/preguiça, dificuldade de dividir, não falar, tímida, vergonha, dor, melar versus não melar, sujo versus limpo/lavar, angústia/agonia/agitação, não sentar, não ter, agressividade/raiva/bater/irritação, reclamar, nervosa, briga/discussão/estresse, gritar, xingar, machucar, sofrer, chorar/tristeza, abandonar, pai ausente, medo, culpa, cobrar, ter que, controle, não deixar, bebê, nascer, matar, nada, não, brincar, trabalhar, comprar, casa, ganhar, dinheiro, pagar, cair, tempo, teimosia/desobedecer, esconder, mentir, não conseguir, monstro, tudo sou eu, mãe, pai, cortar, falta, limites, dormir na mesma cama, bebê, fralda, colo, não morder, comer versus não comer, enjoar/náuseas/vomitar.

A analista escutou significantes específicos, pluralidade de sentidos e fantasias atribuídos ao sintoma, falados pelas crianças, pelas mães e pelos pais. Amolecer, duro, dor de barriga, bufar, pum, cagar, vaso, casa, dificuldade de dividir, família, monstro, nada, papai, mamãe foram palavras exclusivas, nas falas das crianças, que revelaram a fixação na pulsão anal, a relação do infans com as fezes, com a mãe e com a função paterna. Quando falavam sobre as mães, surgiram verbos como: reclamar, pressionar, não deixar, gritar, demônio. Acerca dos pais, extremos como brincar e bater despontaram nas entrevistas o que demonstrou fragilidade da função paterna.

No discurso das mães, apareceram significantes como: abandono e culpa, fazer tudo, medo, tem que – expressões que também remetem à pulsão anal e suas exigências. Indicam também a relação de controle da mãe com o filho quando relacionadas com o que as mães diziam sobre os filhos: chamar atenção, desobediente, teimosia, esconder, fralda, chantagem, não come, não faz, não sujar, não senta. Em relação aos pais, as mães falaram que estes faziam a vontade dos filhos, eram ausentes e não os apoiavam.

Referente ao discurso paterno sobre os filhos, destacam-se os significantes preso, teimosia e se combinam (referente à identificação da criança com a mãe). Ao falarem de si mesmos, tempo e trabalho foram comumente acessados. E quando os pais aludiam às mães, afloraram nas falas significantes que denunciaram a pulsão anal da mãe: brigar, discutir, grita muito, gasta demais, compulsiva.

Durante a escuta e recorte de fragmentos das entrevistas gravadas, foram realizadas seiscentas e quarenta e quatro codificações. A partir da análise da frequência desses códigos, verificou-se que o código pulsão anal apareceu cento e dezesseis vezes; criança sintoma da mãe, cento e dez vezes; função paterna frágil, oitenta e oito vezes; sintoma da constipação intestinal funcional, oitenta e sete vezes; sujeito criança ↔ objeto fezes, sessenta e quatro vezes;

criança sintoma do casal (ex-casal) parental, quarenta e cinco vezes; criança sintoma do pai, oito vezes.

O código lúdico e discurso apresentou maior frequência, com cento e vinte e seis ocorrências. Importa ressaltar que o lúdico foi um instrumento estratégico utilizado para facilitar a fala da criança, uma vez que a escuta do discurso é o ponto central da técnica psicanalítica.

Discussão

Na fala do paciente, emergem o real, o simbólico e o imaginário ao mesmo tempo. Quando o paciente fala do sintoma da constipação, ele fala do real do corpo; ao falar dos conflitos psíquicos e das ideias que giram em torno do seu mal-estar, aparece o eixo simbólico do discurso. Nos momentos em que ele expressa afetos, relações de amor e ódio, predomina o eixo imaginário no discurso. É tarefa do analista não se enredar pelo eixo imaginário egóico, mas sim dirigir sua escuta para o simbólico e escutar os significantes essenciais na fala.

O analista trabalha com o corte no discurso metonímico do paciente e interroga apontando para o inconsciente, assim, novas significações ou metáforas surgem. Dessa forma, o sujeito, por meio da narrativa, além de alcançar um entendimento do que está acontecendo consigo, passa a dar novos sentidos às ideias que emergem no seu discurso.

A Psicanálise traz uma contribuição importante para as teorias de discurso quando faz articulações entre o sujeito e a cadeia significativa (Gaspard, Silva, Dunker, Assadi & Doucet, 2010). Lacan (1959/1998c, p. 468), retoma Freud ao afirmar que o “materialismo freudiano” é a fala. O inconsciente, que é constituído enquanto linguagem, desde Freud é uma cadeia de significantes que se repete e insiste (Lacan, 1960/1998b).

Todo verbo abarca uma ação que está inserida numa determinada fantasia (Lacan, 1960/1998b). O sujeito dividido, ora alienado, ora separado do objeto, encontra-se ligado a este através da fantasia que ele constrói inconscientemente (Lacan, 1960/1998b). O objeto elegido pode ser o seio, o olhar, a voz, o cíbalo, o fluxo urinário – todos representantes do falo² (Lacan, 1960/1998b). No caso da criança com constipação intestinal funcional, o objeto em evidência são as fezes (Freud, 1905/1969c). Estas representam para a criança uma parte importante do seu corpo e, por vezes, ela própria (Freud, 1905/1969c). Uma das teorias sexuais infantis que expressa deslocamentos do objeto fezes para novas significações é a de que os bebês são gerados pelo ato de comer e nascem pelos intestinos (Freud, 1905/1969c). A partir dessa fantasia inconsciente infantil e da escuta clínica das análises de adultos, Freud (1905/1969c) descreveu a equação fezes = falo = bebê e, mais adiante, igual a dinheiro = poder. As fezes, matéria apreciada desde a tenra infância, proporcionam satisfação à pulsão escatológica; mais tarde caem no menosprezo, após repressão imposta pela educação (Freud, 1911/1969e). Toda a relevância dada outrora às fezes é transposta na vida adulta para uma substância que é supervalorizada: o ouro (Freud, 1911/1969e).

Um dos sujeitos do presente estudo, Gb, 8 anos de idade, queixou-se nas entrevistas que a mãe o chamava de “merda”, “satanás” e “diabo” “na frente da família” e, ainda, o “ameaçava”

² Falo: Na doutrina freudiana, o falo simboliza o pênis ou clitóris, contudo não se reduz ao órgão. O termo falo remete a uma das fases do desenvolvimento sexual infantil – a fase fálica – descrita por Freud (1905/1969c), quando a criança possui a convicção de que todos os seres têm pênis e são poderosos. Ao deparar-se com a mãe castrada e com a intervenção paterna, a criança é introduzida no chamado Complexo de Castração. De ser ou não ser o falo da mãe, a criança passa a ter ou não ter o falo. O falo, agora simbólico, é um significante que representa a falta (Freud, 1905/1969c; Kaufman, 1996; Laplanche & Pontalis, 1993/2001).

de “*abandono*”. Os significantes “*merda*” e “*diabo*” conduzem à vinculação existente entre os excrementos, o ouro e o Diabo, desde os primórdios da humanidade. Freud (1911/1969e) assinala que o ouro é considerado o símbolo das fezes nos sonhos do folclore em que o Diabo aparece como sedutor e como aquele que concede os tesouros: a própria “personificação da vida instintual reprimida e inconsciente” (Freud, 1911/1969e, p. 241).

Observou-se, no decorrer das entrevistas preliminares, que em boa parte dos casos estudados as falas das crianças expressaram como o desejo de reter as fezes e ser o falo da mãe deslocou-se para o desejo de ganhar dinheiro. Durante o ato de brincar as crianças falavam do “*cocô*” que “*caía*” e se transformava em “*bebê*” que “*nascia*”. Mais adiante, começavam a expressar o desejo de crescer e “*trabalhar*” para “*comprar um carro*”, “*comprar uma casa*”. No primeiro tempo do complexo de Édipo, há uma relação imaginária, dual entre a mãe e a criança em que esta se identifica, especularmente, com o falo imaginário, ou seja, como objeto de desejo da mãe (Lacan, 1970/1999). Enquanto que no terceiro tempo, no declínio do complexo de Édipo, a criança identificar-se-á com as insígnias do pai, aquele que tem o falo. Nesse momento, ela entra na dinâmica de ter ou não ter o falo (Lacan, 1970/1999).

Uma busca semântica dos significantes foi realizada e curiosos significados foram acessados. O verbo “fazer” origina-se do latim *facere* que significa obrar, executar (Ferreira, 1999, p. 886); enquanto que o seu oposto, o verbo “reter” (do latim *retinere*) é definido como guardar em seu poder o que é de outrem (Ferreira, 1999, p. 1758). A criança com constipação intestinal não solta, não dá uma parte de si mesma para o outro que a materna. A criança trata as fezes como o primeiro presente ou obra produzida que oferecerá à mãe; esse presente representa, simbolicamente, um dom de amor (Freud, 1905/1969c; Lacan, 1962/2005a).

A maioria das crianças investigadas apresentava dificuldades em fazer determinadas atividades ou tarefas; durante as entrevistas era comum elas repetirem frases como: “*Não sei fazer*”; “*Eu tento fazer, mas eu não consigo*”; desistiam de “*fazer a obra*” na primeira tentativa. A criança constipada reprime as fezes e agarra-se à fase anterior conhecida. Ela não avança para a fase seguinte, que a ameaça com novos desafios. A mãe, por sua vez, demanda que a criança “*tem que fazer*” ou “*tem que prender*” o cocô naquele determinado momento. O “ter que” remete à exigência, característica própria da pulsão anal. Lacan (1962/2005a) afirmou que as fezes adentram na subjetivação da criança por intermédio da demanda da mãe.

“Grudar” foi outro verbo em comum que apareceu nos discursos das mães e das crianças. “Grudar” significa ligar, unir, colar (Ferreira, 1999, p. 1012). O oposto dos verbos “reter” e “segurar”, “grudar” é o verbo “soltar” que carrega uma gama de significados como desprender, tornar livre (Ferreira, 1999, p. 1880). A partir dessas palavras pode-se pensar na operação de separação simbólica descrita por Lacan (1970/1999), a qual mãe e criança precisam atravessar no segundo tempo do Complexo de Édipo.

Com a evolução do tratamento, as crianças saíam da paralisia e começavam a falar: “*Quero fazer coisas... brincar... conversar*”; “*pintar*”, “*melar*”, “*comprar*”, “*trabalhar*”. Algo para além das fezes precisava cair. Num dos casos (N, 3 anos de idade), tanto para a mãe quanto para a filha, identificadas imaginariamente, a fantasia em torno dos significantes “*cair*” e “*soltar*” as fezes era “*nascer*”. Nascer vem do latim *nascere*, começar a crescer (Ferreira, 1999, p. 1392-1393). Ao falar sobre o seu medo de que a filha precisasse ser “*internada*” por causa da constipação, a frase da mãe remeteu à ideia de um parto cesária: “*Nove dias, eu imagino assim, o cocô já duro na barriga, sem conseguir sair de jeito nenhum, tendo que abrir a barriga pra tirar*”. Para a criança, ao longo das entrevistas, o significante “*cocô*” deslocou-se para “*bebê*” – “*cair*” – “*nascer*”. A palavra “cair” (do latim *cadere*) semanticamente é definida como:

ir ao chão em virtude do próprio peso (Ferreira, 1999, p. 364-365). A certa altura das entrevistas, a menina começou a arremessar os brinquedos e a deixar “*cair*” os bonecos que representavam a mãe e o bebê: “*Caiu! ... Papai vai salvar!*”.

Por outro lado, se para Gb, “*cair*” estava associado a se machucar, para Fr (12 anos), significava cair no real / desmaiar, ganhando outros sentidos, por exemplo, a passagem da infância para a adolescência. O deixar *cair* tornou-se custoso para diversas crianças desse estudo. Como *deixar cair*, se o pai as havia *abandonado* na realidade ou simbolicamente? “*Abandono*” foi outro significante em comum nas falas de algumas mães quando a analista indagou pelo pai.

Durante as entrevistas, os significantes “*sujar*” e “*limpar*” também foram bastante comuns nas falas das crianças e dos pais. As mães tentavam controlar o melar e as misturas com a tinta que as crianças faziam. O mesmo acontecia quando relatavam sobre as fezes dos filhos, que reproduziam o mesmo discurso. “*Sujar*”, segundo o dicionário Aurélio, é definido como: emporcalhar, evacuar involuntariamente (Ferreira, 1999, p. 1900). Freud em *O mal estar na civilização* (Freud, 1930/1974), escreveu sobre a transformação do interesse genuíno das crianças pela função excretória e o desenvolvimento de um grupo de traços de caráter bastante familiar e importante para as exigências civilizatórias: o sentido de ordem, limpeza e parcimônia. No que diz respeito à parcimônia, e ao seu oposto, o desregramento, detectou-se esse traço no discurso de algumas mães quando falavam sobre os filhos.

Os significantes “*bater*” e “*dor*”, por sua vez, apontam para os componentes pulsionais inconscientes sadomasoquistas, também específicos da pulsão anal (Freud, 1905/1969c). Quando indagado sobre o “*bater*”, G afirmou que “*precisa*” apanhar para ele ter “*controle*” da sua raiva: “*Porque, se bater, minha raiva volta ao normal. Eu fico com controle da raiva de novo*”. E o que você faz com a raiva quando sua mãe lhe bate? Perguntou a analista. G respondeu: “*Nada. Bebo água*”. Analista: Engole a raiva? G: “*Engulo*”. No discurso de G, evidenciou-se um traço masoquista sobre o qual ele esboçou uma elaboração: desenhou uma bateria e escreveu o nome separado “*BATE RIA*”. Quando G faz um corte (inconscientemente) na raiz do significante *Bateria*, aparece o gozo (*ria*, de *rir*) no ato de *bater*, não apenas no *apanhar*. G fez algo em relação a seu gozo ou prazer com a dor: falou do seu desejo de aprender a *bater* nos tambores e decidiu começar a tomar aulas de bateria.

O relato da mãe de Gb expressou esse aspecto da pulsão anal no filho: “*Ele fala: ‘eu prefiro apanhar do que fazer’*”. Vale ressaltar que as violentas contrações musculares a partir da retenção das fezes provocam dor e grande prazer (Freud, 1905/1969c). Assim, a criança prende as fezes não apenas por *medo* da *dor* no momento de evacuar, como muitos pais e médicos atestam, mas também porque sentem um certo prazer em retê-las (Freud, 1905/1969c).

A etimologia da palavra “angústia”, outra palavra encontrada, tem sua raiz no latim (*angustus*) que significa tormento (Ferreira, 1999, p. 142). Freud (1926/1969f) descreve a angústia como um “estado afetivo que tem um caráter acentuado de desprazer” acompanhado de “sensações físicas referidas” aos “órgãos respiratórios e coração” (Freud, 1926/1969f, p. 155). Acrescenta ainda que a angústia é um sinal do ego frente aos perigos inconscientes eminentes relativos aos impulsos incestuosos e agressivos (Freud, 1926/1969f). Porém, o perigo central é o perigo de castração ou de algo que remeta a ela como: abandono psíquico pelo desamparo físico e mental da criança, perda do objeto de amor, do seio (no desmame), das fezes e outras perdas próprias da vida (Freud, 1926/1969f). A angústia é aquela que não engana: ela aponta para o real (o inominável); este é o seu objeto (Lacan, 1962/2005a). A morte é um exemplo do real.

Num dos casos pesquisados (J), a mãe falou do “*desespero*” e da angústia que sentia quando o pai da criança a ameaçava de “*perder*” a filha (tomar a guarda da menina). A possibilidade de “*perder*” a filha conectou a mãe de J com o desamparo e com fantasias suicidas. J fez sintoma: o pai a colocou como moeda de troca do ex-casal parental, ao mesmo tempo em que foi capturada pela fantasia suicida da mãe. As fezes, na etapa anal, passam a ser a moeda de troca, pois alcançam um estatuto de valor simbólico, um objeto de valor que a criança dá para a mãe quando esta faz a demanda (Freud, 1905/1969c; Pinto & Reis Neto, 2012; Lacan, 1970/1999). J foi posta no lugar das fezes que possuem, de acordo com Aldous Huxley, citado por Lacan (2005b), expressões da ambivalência (amor e ódio) do valor dado aos excrementos: admiração e rejeição (Lacan, 2005b; Motta, 2013).

A angústia pode ser lida como angústia de separação. A fase anal é uma das etapas do desenvolvimento psíquico da criança, durante a qual ela reelabora separar-se da mãe e de uma parte dela mesma (Freud, 1905/1969c; Lacan, 1959/1998c; Lacan, 2005b). Enfrentar os desafios dessa etapa representa uma passagem do investimento narcísico da criança para a construção de laços sociais (Freud, 1905/1969c). A “*dificuldade de dividir*”, que também remonta à perda, foi encontrada em vários casos carregando diversas significações. “Dividir” (do latim *dividere*) semanticamente significa separar, cortar (Ferreira, 1999, p. 697). A dificuldade com a operação matemática da divisão é uma outra faceta da dificuldade de dividir emergentes nos discursos analisados.

Pinto e Reis Neto (2012) encontraram uma dificuldade peculiar de crianças com constipação intestinal funcional na matemática, referente às contas de dividir. Os autores interpretam que elas têm dificuldade com a troca na relação com a mãe e, ao lado disso, elas têm que lidar com um “resto”, com “algo que sobra” dessa operação de divisão (Pinto & Reis Neto, 2012, p. 21). Da mesma forma, como aparece em diversos casos, a criança apresenta mutismo, *não fala* e conserva na memória suas ideias revelando uma *dificuldade em dividir* não apenas as fezes, mas também a palavra.

Na busca de dar sentido as suas angústias, os significantes se repetem e possuem significados diversos. Lacan (1964/1988) defende a ideia de que a repetição está no simbólico; o sujeito repete, na tentativa de dar conta dos traumas, das perdas e separações na vida. A repetição aparece no discurso, no brincar, no fantasiar, nas ações e na transferência do paciente com o analista (Lacan, 1964/1988).

“*Tempo*”, “*correria*”, “*trabalho*” e “*pagar as contas*” foram significantes recorrentes nos discursos de algumas famílias. A mãe de N, “*angustuada*” diante da constipação da filha, não podia dar o tempo subjetivo que a criança precisava para evacuar. A mãe falava de si mesma como uma pessoa que se “*cobra muito*”, “*tensa*”, “*não relaxa*” e, às vezes, “*resmungona*”. A mãe descrevia o momento da evacuação da filha como uma “*luta de sumô*”, quando a “*pegava no colo*” e “*dobrava o joelho pra tentar quebrar a força do glúteo*”; “*Deixe filha, deixe o cocô sair!*”, dizia a mãe que chorava angustiada e com medo da filha “*criar um trauma do cocô*”. De acordo com Pinto e Reis Neto (2012), o momento de evacuar significa, para as crianças com encoprese, um jogo de cabo de guerra, em especial quando a mãe demanda que ela faça o cocô em determinada hora e local. Os autores alertam que cada criança tem o seu tempo subjetivo para separar-se das fezes e também de solicitar a ida ao vaso (Lacan, 1962/2005a; Pinto & Reis Neto, 2012).

“*Teimosia*” e “*desobediência*” foram outras queixas comuns dos pais das crianças com constipação intestinal. “*Ela não pensa antes de fazer e não aceita limites... Ela é muito desobediente, respondona*”, falou a mãe de Ls. O verbo “teimar” (do latim *thema*) significa

obstinação (Ferreira, 1999, p. 1936). E “desobedecer” é definido como não se submeter, transgredir (Ferreira, 1999, p. 660). Essas são características típicas de crianças fixadas na fase anal, diz Freud (1905/1969c). O contexto em que a *teimosia* se revela na presente investigação é de que esse significante está ligado à função paterna frágil, pois há uma certa complacência dos pais frente às demandas dos filhos. A função paterna é fundamental no desenvolvimento psíquico da criança e está relacionada aos três tempos do complexo de Édipo anteriormente descritos. Lacan (1969/2003c) atestou que o sintoma da criança diz respeito à verdade inconsciente da mãe ou do casal parental. Na atual investigação, notou-se que algumas crianças se comportavam de maneira obstinada em casa, contudo na escola eram obedientes, cordatas e colaboradoras. Esse é um dos dados da pesquisa que corrobora com a ideia de que o sintoma da criança é dirigido aos pais.

As mães, na maioria dos casos estudados, impediam que os pais exercessem suas funções e os desqualificavam, apesar de, no discurso, queixarem-se da ausência dos mesmos na educação dos filhos. Os pais, em geral, não faziam o movimento de intervir e participar, embora reclamassem. Grande parte das crianças estudadas encontrava-se *no meio* das questões do casal ou ex-casal parental, cada uma com as suas particularidades, como *traição*, *brigas* e *mágoas* entre o casal parental. Algumas crianças literalmente dormiam no meio do casal, na cama: “*Ela é que preenche o espaço, ocupa tudo do casal*”, falou a mãe de MIs. Quando se investiga os discursos, importa perguntar primeiro do que ele é feito (repetições, sentidos, condições de enunciação) depois, o que esse discurso produz, que tipo de prazer e dor ele esboça (Gaspard et al., 2010). Também se pode detectar exigências superegóicas, idealizações e efeitos de luto na fala do paciente (Gaspard et al., 2010).

A palavra “aterrorizado” significa dominado pelo terror, apavorado (Ferreira, 1999, p. 223). “Medo”, outro significante em comum na fala das famílias investigadas. Medo vem do latim metu, sentimento de grande inquietação ante a noção do perigo real ou imaginário de uma ameaça (Ferreira, 1999, p. 1307). O medo pode ser uma estratégia da criança de requisitar a intervenção da lei paterna que faz barra à angústia de estar submetida ao desejo inconsciente da mãe. Freud (1909/1969g) abordou essa questão com maestria quando escreveu sobre o pequeno Hans, um caso de fobia numa criança de cinco anos de idade. A fobia de Hans foi o meio pelo qual o menino pediu que o pai interditasse tanto a sua relação incestuosa com a mãe quanto seus impulsos agressivos dirigidos ao seu rival, o pai, que também era amado e admirado por Hans (Freud, 1909/1969g). As crianças desse estudo encontravam-se assujeitadas às demandas e fantasias das suas mães. Elas manifestavam essa questão na fala como, por exemplo, o menino Gb que dizia que a mãe o colocava no lugar de “*nada*”. O significante *nada* se endereça ao significante *tudo*. Essa criança vale tudo e ao mesmo tempo *nada* para sua mãe, assim como o valor dos excrementos: a sobra e o ouro. Ainda que submetidas às fantasias das mães, essas crianças encontraram uma forma de requisitar a função do pai por meio do sintoma da constipação.

Seguindo a pesquisa semântica, examinou-se o verbo “prender” (do latim prehendere) que significa privar da liberdade, fixar (Ferreira, 1999, p. 1630), significados que, em sua maioria, conduzem à ideia de controle. O sintoma da constipação intestinal funcional revela um controle que ambas (mãe e criança) tentam exercer uma sobre a outra. A criança *prende* as fezes e priva, muitas vezes, a mãe de fazer outras atividades. Os pais de JV sentiram-se presos após o nascimento do filho: “*Quando JV nasceu, a gente ficou muito preso... não podíamos mais sair*”, revelou o pai.

Contudo, o verbo *prender* pode aparecer no discurso velando um outro desejo, oposto àquele que se pode associar à prisão de ventre ou prisão ao ventre materno. Gb começou a brincar com argila e construiu uma “*prisão*”. A analista perguntou: Para quem é essa prisão? Gb respondeu: “*Pra mim mesmo... Eu fico preso também num buraco que eu faço e fecho. E não tem porta. Não tem uma janelinha assim, pra eu voar assim*”. Implícito na ideia da *prisão* encontrava-se o desejo de *voar*, de libertar-se. Após um tempo de tratamento, ele expressou querer se “*libertar da mãe*”.

No caso de Lr (de cinco anos), o início da constipação foi marcado pela prisão do pai na cadeia, seguida da sua morte e morte do avô materno. Após a morte do pai de Lr, a família se “*isolou*” ainda mais “*do mundo*”, falou a mãe. Esta nunca conversou com Lr sobre a morte do pai: “*Morreu, enterrou*”. A primeira vez que a mãe falou sobre essa perda foi na entrevista. Ao longo das entrevistas, Lr começou a recuperar a narrativa que estava aprisionada no sintoma da constipação intestinal. As ideias e as palavras começaram a ganhar novos sentidos. A fantasia de *matar a mãe*, simbolicamente, ganhou o sentido de *descolar*, elaborar o luto do pai e “*fazer*” sua marca no mundo, a “*obratura*”, que para Lr também significava “*linguiça*”.

Segundo Groddeck (1909/1988), a similaridade entre “*fezes-nascimento-concepção e linguiça-pênis-fortuna-dinheiro*” se reproduz a toda hora no inconsciente, “*nos enriquecendo ou empobrecendo, nos tornando enamorados ou sonolentos, ativos ou preguiçosos, poderosos ou impotentes*” (Groddeck, 1909/1988, p. 168).

Considerações finais

A técnica da Psicanálise prima pela escuta dos significantes. A escuta, em atenção flutuante, é a via por meio da qual o analista rastreia a libido e suas fixações que emergem na fala do paciente sob transferência. Essa técnica, utilizada nas entrevistas preliminares, obteve soluções significativas: a cura do sintoma da constipação em sete crianças, uma melhora importante do sintoma em três crianças, uma maior aceitação dos limites impostos pelos pais, mais socialização, melhor canalização da agressividade, aproximação da criança com a figura paterna e melhor desempenho escolar. Essas consequências demonstram que a Psicanálise cura pelo significante, uma vez que a fala, no tratamento, atravessa o corpo e provoca efeitos de cura, a começar por uma retificação subjetiva. No caso das crianças dessa investigação, a divisão apareceu da seguinte forma: elas começaram a se dar conta do desejo de manterem-se coladas à mãe por meio do sintoma da constipação intestinal versus a demanda pela função paterna.

Os significantes produzidos nas falas dos pacientes denunciaram como o sintoma da constipação intestinal na criança revelava a subjetividade da mãe, a crise do casal (ex-casal) parental e a função paterna frágil. A maior parte dos significantes que emergiram encontravam-se imbricados e expõem os traços da pulsão anal. A partir da repetição dos significantes e da elaboração das suas diversas significações, ocorreu o deslocamento dos mesmos para novos significantes e sentidos. Este fato demonstrou a importância da repetição na técnica da Psicanálise e na direção da cura.

A analista deparou-se com algumas dificuldades ao longo das entrevistas como: neurose grave da mãe, crise no casal (ou ex-casal) parental, resistência dos pais ao tratamento e, conseqüentemente, da criança, por último, falta de tempo e dinheiro.

Durante o processo de codificação das entrevistas, a maior frequência dos códigos listados foi pulsão anal e criança sintoma da mãe. Esse dado abre para novas pesquisas no campo da Psicanálise, uma vez que Lacan (2005b) atestou que as fezes adentram na subjetivação da criança por meio da demanda da mãe.

A atual pesquisa procura dialogar com profissionais de diversos saberes que se interessam pelo caminho da Psicanálise. Nesse sentido, espera-se que profissionais das equipes multidisciplinares de saúde possam escutar os significantes identificados nesse estudo e, assim, obter uma maior qualidade no atendimento, mais eficácia nos encaminhamentos e, conseqüentemente, um melhor prognóstico para as crianças portadoras do sintoma de constipação intestinal funcional.

Referências

- Cumiotto, C. (2007). As entrevistas Preliminares e a Clínica Psicanalítica. In C. Backes (Org.), *A Clínica Psicanalítica na Contemporaneidade* (pp. 17-24). Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Ferreira, A. B. H. (1999). *Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Foucault, M. (1998). *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1963).
- Freud, S. (1969a). Estudos sobre a Histeria (1893-1895). In S. Freud, *Obras Psicológicas completas*, 2 (pp. 43-63). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).
- Freud, S. (1969b). Sobre o início do tratamento: novas recomendações sobre a técnica da psicanálise. In S. Freud, *O Caso Schreber, Artigo sobre Técnica e outros trabalhos (1911-1913)* (pp. 163-187). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (1969c). *Três ensaios sobre a sexualidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1969d) O sentido dos sintomas. Conferência XVII. In S. Freud, *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (Parte III)* (pp. 13-23). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (1969e). Os sonhos no folclore (Freud e Oppenheim). In S. Freud, *O caso Schereber, artigos sobre técnica e outros trabalhos* (pp. 227-259). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1911).
- Freud, S. (1969f) Inibições, Sintomas e Ansiedade. In S. Freud, *Um estudo autobiográfico, Inibições, sintomas e ansiedade, A questão da análise leiga e outros trabalhos* (pp. 107-198). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1926).
- Freud, S. (1969g). Análise de uma fobia de um menino de cinco anos. In S. Freud, *Duas histórias clínicas (O “Pequeno Hans” e o “Homem dos ratos”)* (pp. 15-153). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1909).
- Freud, S. (1974) O mal-estar na civilização. In S. Freud, *O futuro de uma ilusão* (pp. 81-178). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930).
- Freud, S. (1987). Carta 52 (Afásias). In S. Freud, *Publicações Pré-Psicanalíticas e Esboços Inéditos* (pp. 254-259). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1950).
- Gaspard J.L., Silva N., Jr, Dunker C.I.L., Assadi T.C., Doucet C. (2010). Psicanálise e análise de discurso: elementos para uma investigação clínica futura. *A PESTE: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia*, 2, 361-378. doi:10.5546/peste.v2i2.16635.

- Groddeck, G. (1988). *O Livro disso* (2a ed.). São Paulo: Perspectiva. (Trabalho original publicado em 1909).
- Kaufmann, P. (Ed.). (1996). *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise – O legado de Freud e Lacan*. (V. Ribero & M. L. X. A. Borges, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1988). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (3a ed.). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1964).
- Lacan, J. (1998a). A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 493-532). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1957).
- Lacan, J. (1998b). Subversão do sujeito e dialética do desejo. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 807-842). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1960).
- Lacan, J. (1998c). Situação da psicanálise em 1959. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 461-496). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1959).
- Lacan, J. (1998d). O estádio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 96-103). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1949).
- Lacan, J. (1999). *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente* (3a ed.). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1970).
- Lacan, J. (2003a). Radiofonia. In J. Lacan, *Outros Escritos* (pp. 403-448). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1970).
- Lacan, J. (2003b). Televisão. In J. Lacan, *Outros Escritos* (pp. 509-543). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1973).
- Lacan, J. (2003c). Nota sobre a criança. In J. Lacan, *Outros escritos* (pp. 369-370). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1969).
- Lacan, J. (2005a). *O Seminário, livro 10: A angústia*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1962).
- Lacan, J. (2005b). *Nomes-do-pai*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (2016). *O Seminário, livro 6: O desejo e sua interpretação*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1958).
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (2001). *Vocabulário de Psicanálise* (4a ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1993).
- Motta, C. R. (2013). Da terapêutica médica à psicanálise. *Revista Topos*, 14, 439-445.
- Pinto, A. C. T., & Reis Neto, R. de O. (2012). Psicanálise com crianças: considerações sobre o sintoma de encoprese. *Estudos de Psicanálise*, 37, 15-23. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372012000100002&lng=pt&tlng=pt.

Revisão gramatical: Ana Luiza Sarno Castro e Antonio Luciano A. Tosta
E-mail: alsarnocastro@gmail.com; lucianotosta@ku.edu

Recebido em outubro de 2022 – Aceito em outubro de 2023.