



*A CLÍNICA PSICANALÍTICA E FONOAUDIOLÓGICA COM CRIANÇAS QUE NÃO FALAM**

*Angela Vorcaro***

Debater impasses relativos ao acolhimento, terapêutica e direção do tratamento de crianças que não falam torna-se, hoje, questão ética. Tais impasses são expressos a partir da aleatoriedade de critérios de encaminhamento para o psicanalista ou para o fonoaudiólogo. Nessa perspectiva, só a mútua interrogação da clínica fonoaudiológica e da clínica psicanalítica pode contribuir para o discernimento de tais impasses, que serão aqui analisados do ponto de vista psicanalítico.

É necessário, primeiramente, sublinhar que a gama do que se inclui sob a rubrica de *crianças não-falantes* é extensa. Por vezes, é notória a evidência do laço psicopatológico dos pais à criança, que não a localiza numa posição passível de permitir sua subjetivação. Em outros casos, a riqueza do jogo da criança e de

* Este trabalho foi apresentado no Fórum Clínico "A clínica, a linguagem e o sujeito", realizado no Deric/PUC-SP, de 11 a 13/7/2002.

** Angela Vorcaro, psicanalista, doutora em Psicologia Clínica (PUC-SP), membro (licenciado) da equipe técnica da Deric-PUC-SP e professora da PUC-Minas.

suas manifestações singulares permite evidenciar que uma posição subjetiva está em marcha e que seu não-falar, longe de indicar a instalação de uma configuração psicótica grave, demonstra os recursos neuróticos com que a criança se priva da fala para, assim, receber o dom da presença do outro: inverte a direção da demanda e mantém o agente de seus cuidados numa posição reivindicativa. Muitas outras são as distinções das modalidades de inscrição da criança na linguagem, por vezes dificultada por limites orgânicos (disartria, disfasia, desacusia) nem sempre facilmente distinguíveis e que, em algumas circunstâncias, somam-se às dificuldades de a criança conquistar uma posição subjetiva a partir do laço com o adulto. E, ainda, existem limites das disciplinas para distinguir, no que se refere a crianças, a presença de constrangimentos orgânicos passíveis de tratamento específico, os que podem ser superados pela mera exposição da criança ao funcionamento social e aqueles que implicam a manifestação sintomática de um mal-estar psíquico. Tantas vezes, apenas o atendimento terapêutico longitudinal da criança permite discernir seus limites e possibilidades, não só no que diz respeito a aspectos orgânicos em jogo, mas também aos psíquicos.

É comum que, diante de uma criança cuja fala se encontra ausente, estereotipada ou evidentemente restrita (e mesmo quando já existe um diagnóstico de autismo ou de psicose), o discurso social – encarnado em seus pais e/ou profissionais da saúde ou da educação – remeta-a ao fonoaudiólogo, a partir da representação de que este faria vigorar a promessa de tornar a criança um falante ideal.

Constata-se, portanto, o sistemático apelo social ao fonoaudiólogo, calcado no estabelecimento de relação biunívoca entre a criança não-falante e o especialista em fazer-falar. Mas interessa notar que, se essa constatação é comumente recolhida como crítica (formulada em geral pelos psicanalistas) que visa a apontar o equívoco da biunivocidade encobridora da dimensão de fracasso da subjetivação determinativa do não-falar, talvez possamos analisar essa produção discursiva sob outro prisma.

Cabe, enfim, interrogar a legitimidade desse apelo e as modalidades pelas quais ele pode ser acolhido. Afinal, tal apelo não é fruto de acaso e muito menos o efeito de uma apropriação indevida da fonoaudiologia, como muitos pretendem.

A começar pelos discursos que, historicamente, as disciplinas “psi” produziram e que hoje podem ser considerados clichês ou mesmo mitos. Ditos tais

como aquele que é comum ouvir de muitos pais: “primeiro eu levei no psicólogo, mas ele disse que era preciso, antes, que a criança falasse, senão não dava para tratar”, refletem dificuldades enfrentadas por muitos “psis” para lidar com a ausência da fala.

Mesmo quando esse argumento não é usado por um “psi”, mas por um médico, por exemplo, ele reflete uma posição assumida na cultura pelas disciplinas psicológicas. O recolhimento dos “psis” ao campo das neuroses da vida cotidiana e do conseqüente *setting* clínico baseado no uso do divã é outro fator também a se considerar. Isto porque, a despeito de uma intensa produção teórico-clínica a partir das manifestações lingüísticas surpreendentes da fala de pacientes, tais escritos, em sua maioria, abordam apenas as manifestações psicopatológicas da vida cotidiana: chistes, lapsos, parapraxias, atos falhos. Pode-se observar que, ainda hoje, os escritos “psis” relativos a distúrbios sistemáticos da fala, tais como gagueira, ecolalia, disfasias, disartrias e outros problemas articulatórios, para não falar dos efeitos da surdez congênita, não ganharam estatuto de questão para o campo da psicologia ou da psicanálise, sendo tratados como questões secundárias ou mesmo como subproduto sintomático, não tendo sido suficientemente enfrentados com a dignidade que mereceriam.

Outro mito nos interessa aqui. Da generalização “adultocêntrica” apressada pelo fato de a criança vir a ser um futuro adulto, estabelece-se o tratamento de uma criança a partir do tratamento do adulto. Tal perspectiva conduziu a uma distinção talvez inválida. Refiro-me ao fato de se supor como “dado” que, tal como o adulto infeliz, angustiado, trata-se no “psi” a criança que não responde ao que se espera dela, trazendo, portanto, angústia e infelicidade aos outros, deve, também, ser tratada pelo “psi”.

Quando se trata uma criança, uma rede bem mais complexa se impõe. Diferentemente de um sujeito constituído – que, portanto, pode assumir a responsabilidade por suas dificuldades ao supor falar em nome próprio e além do que ele gostaria mesmo quando não quer –, a criança, por sua condição *infans*, depende sobremaneira do que dizem dela.

A começar pelas suas manifestações corporais. Enquanto, no adulto, as manifestações orgânicas deficitárias podem ser distinguidas daquelas manifestações de um funcionamento psíquico que produz efeitos no corpo (como é o caso

de uma hipocondria, de uma conversão histérica ou mesmo de fenômenos psicossomáticos), a criança, por estar em processo de conquista do domínio de seu próprio corpo, território antes do “outro” materno, está completamente vulnerável aos sentidos atribuídos pelo agente materno a suas manifestações corporais, posto que esse agente tem, sobre o corpo da criança, grande autoridade. Assim, qualquer processo de avaliação das manifestações da criança é atravessado pelo que dela dizem seus responsáveis imediatos. E, como sabemos, os métodos de estudo clínico nesse campo guardam grande obscuridade. Distinguir a *criança-sintoma* do *sintoma da criança* é ainda um desafio em qualquer disciplina. Estamos sempre enredados com as questões: *Como analisar o discurso lúdico-motor de uma criança? Que valores atribuir a suas manifestações? Qual a relação entre o que os pais disseram dela e o que ela manifesta?* Afinal, nem as transcrições para um código em que se decidem equivalências entre manifestações da criança e sinais previstos em quadros patológicos, nem as traduções que estabelecem sentidos aleatórios (a depender da subjetividade do clínico que avalia) nos parecem suficientes.

Desde os apontamentos de Freud, a observação direta da criança ofereceu-se como questão. Para ele, há uma cegueira neurótica nos adultos, pelo fato de o recalçamento ser capaz de impor ao adulto a vedação da manifestação sexual da criança, a despeito da nitidez com que comparece em cada criança. Assim, Freud descartou o método de observação direta de crianças por considerá-lo fonte de equívocos: “A observação de crianças tem a desvantagem de elaborar objetos que facilmente *originam mal-entendidos*, e a psicanálise é dificultada pelo fato de que só *mediante grandes rodeios pode alcançar seus objetos e suas conclusões*” (Freud, 1992, p. 182). Esses mal-entendidos são situados pelo próprio Freud, ao constatar que, como filho, a criança é também uma *posição simbólica*: é lugar de referência no qual se deposita a *formação imaginária* do ideal parental.¹

1. “Se prestarmos atenção à atitude de pais ternos para com os filhos, teremos de discerni-la como *renascimento e reprodução de seu próprio narcisismo, há muito abandonado*. [...] Assim, prevalece uma *compulsão a atribuir à criança toda classe de perfeições* (para a qual um observador desapaixonado não descobriria motivo algum) e de encobrir e esquecer todos os seus defeitos (os quais mantêm estreita relação com a desmentida sexualidade infantil). Além disso, prevalece a *inclinação a suspender, em favor da criança, todas essas conquistas culturais cuja aceitação teve que arrancar de seu próprio narcisismo, e renovar, a propósito dela, a exigência de prerrogativas a que se renunciou há muito tempo*” (Freud, 1914, pp. 87-88, grifos meus).

Ernest Jones² aponta a cautela de Freud a propósito do método de atendimento a crianças, devido ao fato de que este invocava a *sugestão*, já abandonada pela psicanálise. Afinal, para Freud, o tratamento da primeira criança pelo método psicanalítico (o caso Hans) era uma feliz exceção, que não permitia generalização, a despeito do sucesso da experiência: “ele evidentemente encarou o caso como uma feliz exceção, a partir da qual não se podiam tirar conclusões terapêuticas gerais” (Jones, 1989, p. 263 e ss.). Essa cautela de Freud não pode ser desvinculada de sua experiência de acolher as manifestações de uma criança por meio da organização que seu pai lhe atribuiu. Mesmo que a relevância do caso Hans para a legitimidade da psicanálise tenha lhe conferido o estatuto de um exemplo paradigmático da teoria e não, propriamente, o de um caso de uma criança efetivamente analisada, Freud conservou certa inibição impeditiva de se aproximar da análise de crianças, nos diz Jones. Até o fim de sua vida, ele teria mantido reservas quanto à análise de crianças e à exploração das regiões mais remotas e ocultas dos primeiros processos mentais.

Afinal, devido a estar sob a condição de estruturação subjetiva, a criança apresenta-se e manifesta-se por vias ainda mais obscuras que um adulto. A relação entre a manifestação observada e a interpretação de seu significado está completamente exposta à imaginarização do adulto, ou seja, ao modo como ele pode acolher e transmitir o que observa. Como sabemos, a criança é efeito do que dizem dela, dos ideais que encarna, e suas modalidades de representação nem sempre nos são acessíveis, já que nossos processos pessoais de recalçamento, que nos fazem lúcidos, objetivos e capazes de compreensão, “esqueceram-se” dos processos primários dos quais a criança se serve privilegiadamente.

Apesar de o advento da fala ser a própria comemoração de uma subjetivação em curso, e de sua ausência poder referir-se à não implicação subjetiva na linguagem, cabe problematizar o que tantas vezes parece tão óbvio: *por que a tarefa de tratar essa implicação caberia ao psi e não ao fonoaudiólogo?*

Nas graves psicopatologias infantis que sistematizam modalidades aquém da subjetivação da criança, atestada por uma condição *infans*, o tratamento psi-

2. Remeto o leitor ao artigo de minha autoria, que trata longamente dessa questão: “Sob a Clínica: escritas do caso”, *Revista Estilos da Clínica*, ano VIII, n. 14, USP, 2003, pp. 90-113.

canalítico é pautado pelo que se convencionou chamar de *contra-análise*. Afinal, trata-se de conduzir a estruturação do sujeito e não a desmontagem fantasmática que orienta a análise de falantes (crianças, adolescentes ou adultos). A despeito do investimento junto aos pais, referente à localização e à análise da posição em que eles situam a criança, o tratamento específico da criança visará implicá-la no laço social a partir de seu fígamento em redes simbólicas tecidas entre seus movimentos no real e a produção de sentidos efetuada pelo analista. Isso porque, a despeito de a criança ser sintoma dos pais, a permanência da criança na posição de não falante não pode aguardar o trabalho de superação das dificuldades psíquicas parentais. O caráter lesivo da demora no manejo simbólico, pela criança, incide sobremaneira em sua não-instrumentação, que é debilitante. Em contrapartida, o fato de a criança vir a falar por ser antecipada pelo psicanalista na posição de falante pode incidir no sintoma parental, deslocando-o, dissolvendo sua fixidez e legitimando a singularidade subjetiva da criança – resposta muitas vezes fundamental para a ultrapassagem da resistência parental a tratar sua própria psicopatologia. Assim, distinguida em outro lugar, ela poderia conquistar seu próprio sintoma, portanto, distinta da posição em que é alocada pelos pais. Nessa medida, o tratamento da criança tem o vigor de um tratamento preliminar ao encaminhamento dos pais ao seu próprio psicanalista.

Mas como o analista de crianças trata de crianças não-falantes?

Com os aportes teóricos de Jacques Lacan, podemos constatar, na clínica de crianças, que todo o universo da psicopatologia de crianças assenta-se na perturbação da transmissão simbólica que permite a cada criança efetuar os tempos de sua estruturação para ultrapassar a condição real de objeto de um outro, imaginar-se identificada ao lugar em que é colocada até situar-se numa posição de incomensurabilidade a partir da qual pode desdobrar plenamente toda a função significante.³ Toda a série psicopatológica do autismo, psicose, debilidade e dos fenômenos psicossomáticos evidencia que a criança alocada na posição sgnica, ou mantendo relações sgnicas entre posições nos laços a que está exposta, sofre da insuficiência de extensão simbólica. Os requintes com os quais as ini-

3. A respeito do tema, sugiro a leitura de meus livros anteriores (1997 e 1999), que tratam dele especificamente.

bições, fobias e as perversões infantis se manifestam não deixam de estar atrelados à mesma condição de insuficiência de extensão simbólica, já que implicam a impossibilidade de ultrapassar a função que ocupa para o “outro” primordial e distinguir-se em sua incomensurabilidade por meio do acesso a uma outra modalidade de circulação entre termos e posições, para desdobrar o campo simbólico em toda sua extensão.

Se nos parece óbvio que a análise de uma criança deva conduzi-la de um lugar *infans* à sua efetuação estrutural subjetiva, trata-se, para o analista, de criar condições para a transmissão simbólica: resgatando a criança do anonimato do desejo, reconduzindo-a à herança de sua linhagem simbólica própria, para que o sujeito, constituído, possa fazer com ela algo de novo – e de próprio.

Nessa situação, em que um sujeito ainda não comparece, qual desejo opera, como função necessária por estrutura para constituir um sujeito? Não estaria aí em jogo o desejo do analista, atravessado em sua demanda situada na oferta de inclusão da criança no campo simbólico?

A relação transitiva permite situar o advento da fala, ou seja, o fato de a antecipação da intenção interativa da criança por um outro ter incidência preponderante na possibilidade de ela vir a ocupar o lugar de falante, após esse deixar vago – para a criança – o lugar que antes ocupara. O transitivismo⁴ só tem função quando ressonante a um afeto corporal efetivamente experimentado pela criança. Nessa perspectiva, a interpretação de um gesto articulatório ou vocálico da criança antes de este se apresentar como fala depende da interpretação que um outro lhe oferece, em fala, por uma extensão possível capaz de concernir a ambos. O psicanalista faz laço discursivo com a criança a partir da expressão incipiente que ela produz. Assim, puxa a ponta do simbólico antes de a criança poder vir a manejá-lo. É por meio da extensão, ampliação, escansão, transcrição e tradução de movimentos da criança que o simbólico toma corpo, ou seja, o que da ação da criança, antes sem vigência por ser tomado como aleatório, torna-se ato, ou seja, é intervenção que quer dizer, significa algo para os outros, pode ser lido, mesmo que sempre imprecisamente, como é a linguagem. É o que

4. A respeito do tema, sugiro a leitura de Bergès e Balbo (2002).

faz com que um sujeito queira continuar a dizer, por supor que, ao exercer a cena enunciativa, ele dirá um pouco melhor do que sua enunciação pode dizer. Portanto, o tratamento psicanalítico de uma criança com vistas a permitir seu funcionamento simbólico pleno será efeito de uma prática clínica mais próxima da sugestão do que, propriamente, de uma análise.

Mas o tratamento só poderá operar caso os responsáveis pela criança também se engajem nele. Esse é o maior fator de dificuldade no tratamento de uma criança. Afinal, a criança é conduzida ao analista pela mão de seus pais e a resistência ao tratamento será manifesta por eles. Se estes, por qualquer motivo, esperam que o tratamento seja da alçada do fonoaudiólogo, a resistência já está manifesta. Cabe então perguntar se a insistência em sustentar a necessidade de tratamento psicológico, evitando o encaminhamento ao fonoaudiólogo enquanto se aguarda a superação das resistências dos pais em situar suas próprias questões em relação ao lugar em que colocam a criança não restringiria a possibilidade de a criança vir a ultrapassar sua posição de não-falante? Poder-se-ia deixar uma criança permanecer não-falante devido ao risco de ela, por exemplo, vir a deslocar esse sintoma para outro lugar?

Como sabemos, a inibição da criança em articular a fala não é somente um sintoma que comunica, ao campo social, um mal-estar familiar. Ele atesta a impotência da criança em identificar-se, em reconhecer-se como si mesma, em distinguir-se no campo social. *Afinal, se consideramos que a criança-sintoma seria o indicador da resistência parental a tratar sua própria psicopatologia e que, portanto, apenas o encaminhamento ao psicanalista seria legítimo, como dissolver essa resistência a tempo da estruturação da criança como falante?*

Em casos de autismos e psicoses, os pais tentam sempre conduzir seus filhos ao fonoaudiólogo. Afinal, após um avanço inicial, os ganhos com o tratamento psicológico nem sempre são evidentes e eles localizam o déficit da criança especialmente na ausência de fala. Nessas situações, em que tantas vezes a condição psíquica da criança é determinada pela ausência de investimento do desejo parental na criança, o fato de os pais suporem o encaminhamento ao fonoaudiólogo como o lugar em que a criança viria a falar é, desde então, uma promessa, uma perspectiva que eles podem reconhecer para a criança, mesmo

que a partir da ilusão de que o advento da fala seria efeito de um treino técnico qualquer. *Desinvestir os pais dessa perspectiva não seria barrar a única ponta a partir da qual eles também podem se tratar?*

Pode-se observar que, na medida em que a criança passa a demonstrar sua competência de falante, a partir do tratamento fonoaudiológico, essa aquisição pode incidir no sintoma parental. Assim, a criança passa a ser reconhecida em outro lugar, adquire condições para um maior investimento porque, só a partir daí, para os pais, “ela responde!”. Evidentemente, não falar é apenas um modo de a criança responder ao tipo de investimento que lhe é dirigido, mas, na medida em que essa suposta “capacidade infantil” é demonstrada, ela tem valor de ato, de intervenção no sintoma parental.

Além disso, caso a ausência de fala seja a manifestação da criança na posição de sintoma parental, na medida em que o tratamento fonoaudiológico permite que ela opere a linguagem por via da fala, produz-se uma transposição de registros: de uma inibição no corpo para a fala, ou seja, de uma manifestação não reconhecida para uma possibilidade de reconhecimento, fazendo vigorar um deslocamento que pode vir a permitir-lhe conquistar seu próprio sintoma, portanto, distinta da posição em que é alocada pelos pais. Nessa perspectiva, o tratamento fonoaudiológico poderia ter o vigor de um tratamento preliminar a um futuro encaminhamento parental ao psicanalista.

Cabe ainda considerar que a resistência dos pais a encaminhar seu filho ao psicanalista não se limita apenas às dificuldades técnicas dos “psis”, nem a um constrangimento psicopatológico dos pais com o conseqüente receio de sua exposição ao que não querem ou não podem lidar. Há, além dessas, outra legitimidade nessa resistência. Trata-se do fato de os pais quererem evitar o alçamento da criança ao rótulo, que sabemos danoso, da psicopatologia, protestando por meio da evitação em reconhecê-la como psicicamente perturbada. Trata-se, ainda, de protegê-la do risco da perda de sua linhagem, já que um é profissional – e não seus pais – que incidirá sobre sua edificação subjetiva, nessa situação em que o enquadre clínico se mantém exterior ao controle parental. A respeito disso, vale considerar o que muitos pais dizem aos profissionais que ensinam a língua de sinais para crianças surdas: *Vocês estão seqüestrando meu filho, eu já não sei o que ele quer dizer!*

Considero que o fonoaudiólogo que atende crianças que não falam, tal como o psicanalista, trabalha no gume da articulação entre sujeito e língua. Nessa medida, um e outro profissionais só podem clinicar caso estejam profundamente interrogados sobre essa articulação que é o que produz a fala. Que o fonoaudiólogo esteja mais voltado ao estudo da linguagem e o psicanalista mais voltado ao estudo do sujeito, isso não exige, nem a um nem a outro, de excluir o outro termo da articulação. Um e outro recorrerão, mesmo que não o saibam, a uma hipótese teórica do sujeito, a uma concepção de clínica, um e outro precisarão rever sua concepção ingênua de linguagem e deverão recorrer ao estudo da ciência lingüística. Um e outro terão que enfrentar os abismos que separam esses saberes e construir hipóteses de trabalho, a partir da clínica, capazes de confrontar esses campos e distinguir suas diferenças.

Que o psicanalista opere sobre a linguagem sem o saber, Melanie Klein já deu seu exemplo marcante. Nessa perspectiva, Jacques Lacan evidenciou como uma prática não precisa ser esclarecida para operar.⁵

Jacques Lacan (1986, p. 84) comenta as interpretações de Melanie Klein sobre os gestos de Dick, uma criança não-falante, nos seguintes termos:

Melanie Klein enfia o simbolismo, com a maior brutalidade, no pequeno Dick! Ela começa jogando imediatamente em cima dele as interpretações maiores. Ela o joga numa verbalização brutal do mito edípico, quase tão revoltante para nós quanto para qualquer leitor. (...) Mas é certo que depois dessa intervenção alguma coisa se produz. Tudo está aí.

Esse comentário nos desloca do problema a respeito do conteúdo do que Melanie Klein falou com a criança e nos conduz a problematizar o fato de ela ter lhe falado. Ela ousa falar com ele, diz Lacan (1986, p. 85): “Dick está lá como se ela não existisse, mas ela dá nomes ao que, para esse sujeito, só era, até então, realidade pura e simples”.

E Lacan (1986, p. 86) pergunta:

5. Esse percurso que aborda a clínica de Melanie Klein com Dick é fruto de discussões com Beatriz Oliveira e Ana Laura Prates sobre esse tema, levada a cabo pela Rede de Pesquisa de Psicanálise e Infância, do Fórum de Psicanálise de São Paulo. Agradeço a essas psicanalistas a oportunidade de ter participado do debate sobre esse tema.

Qual é a função da interpretação kleiniana, que se apresenta com um caráter de intrusão, de coisa posta sobre o sujeito? [...] (...) ora, não será na medida em que, digamos, Melanie Klein fala, que algo se passa? [...] Todo o problema a partir de então é o da junção do simbólico e do imaginário na constituição do real.

Para Lacan, essa equação simbólica da qual fala Melanie Klein nada mais é do que um jogo imaginário, próprio da relação em espelho. O grande problema de Dick é que o real e o imaginário são equivalentes: “(...) essa criança é, até certo nível, mestre da linguagem, mas ela não fala. É um sujeito que está aí e que literalmente não responde. [...] A fala não chegou a ele. A linguagem não envolveu seu sistema imaginário” (Lacan, 1986, p. 102).⁶

A resposta de Dick à nomeação de Melanie Klein esboça a junção da linguagem com o imaginário do sujeito. Para Lacan, Melanie Klein simbolizou uma relação efetiva de um ser, nomeado, com um outro. Assim, Dick pode verbalizar um primeiro *apelo falado*. Esse é o efeito da intervenção de Melanie Klein – ela produziu a possibilidade do apelo. E, no campo da fala, o apelo produz a possibilidade de recusa, e, a partir daí, estabelecem-se relações de dependência com o outro. Lacan demonstra, com o caso de Dick, que na criança, mesmo dispondo dos elementos da linguagem, a fala pode não estar em função.

É surpreendente o esforço de Melanie Klein para elaborar uma teoria sobre o funcionamento simbólico do sujeito, nos anos 30, contando apenas com a hipótese energética do funcionamento pulsional desenvolvida pelo próprio Freud.

Com Lacan, pudemos ultrapassar os limites dessa hipótese, que carrega todo o peso do inatismo entificador do indivíduo biológico, na medida em que foi possível sustentar a hipótese de que o sistema que passa a regular o funcionamento pulsional é o sistema da linguagem e, portanto, relativo à ordem de uma economia e não de uma energia natural. Esse percurso, que implica um comércio sexual entre agente cuidador e neonato, não se faz sem o recurso ao estudo dos sistemas de troca – não de energias, mas de valores; não em homeostase, mas em diferença – tais como Ferdinand de Saussure, Lévi-Strauss e Karl Marx

6. Parole foi traduzida para “palavra” na edição brasileira.

ensinaram, permitindo a Lacan fazer avançar a teoria psicanalítica como uma rede de conceitos próprios, mas não sem a releitura confrontante de outros campos conceituais.⁷

Nessa medida, cabe esclarecer que não se trata de negar a existência de um organismo vivo real na constituição de um sujeito (mesmo que ele possa existir apenas imaginariamente para um outro, como a gravidez histérica ou a função de um filho morto evidenciam), mas de discernir a ordem pela qual esse organismo sofre a ordem da linguagem, passando a funcionar sob o imperativo do registro simbólico (que a hipocondria, como sabemos a partir de Freud, demonstra perfeitamente).

Para que possamos nos aproximar da dimensão aberta por Lacan, vale relembrar rapidamente alguns princípios que distinguem as bases da perspectiva kleiniana (Klein, 1983), ou seja, a *identificação* precursora do simbolismo, que surge de a criança tentar reencontrar em todos os objetos seus próprios órgãos e funções, e a *equação simbólica*, em que a semelhança de prazer ou interesse equipara coisas completamente diferentes.

Diferentemente de Klein, Lacan (1988)⁸ encontrará em Saussure e Jakobson as balizas essenciais para efetivamente operar o discernimento da função do simbólico no sujeito. Avançando além do que já distinguira Freud,⁹ Lacan interroga o que significa o símbolo em seu papel de significante e a função original e iniciadora, na vida humana, da existência do símbolo como significante puro. Ele tece seus argumentos a partir da consideração daquilo que é, em geral, negligenci-

7. A respeito do tema, sugiro a leitura de Dunker (2002).

8. Nas lições XVII e XVIII do Seminário III, *As psicoses*, ocorridas respectivamente em 2/5 e 9/5/56. Acompanharemos os argumentos do autor nos próximos parágrafos.

9. Lacan remete-se a Freud, em *Moisés e o monoteísmo*, sobre o modo como a dimensão da verdade entra na vida e na economia do homem: por intermédio da significação última da idéia de pai. Se nada, na realidade vivida, indica a função, a presença e a dominância da verdade do pai, a coisa só é pensável como drama a-histórico, inscrito até na carne dos homens: a morte, o assassinato do pai. Para Lacan, não se pode negar o caráter da intuição freudiana. Trata-se de uma dramatização essencial pela qual entra na vida um exceder interior do ser humano – o símbolo de pai. Assim sendo, aproximamo-nos da essência do símbolo, situando-o no mesmo ponto da gênese que o instinto de morte.

ciado na psicanálise: a ordem primordial de significante, a *sintaxe*. Afinal, o discursivo não se reduz à significação (com o que ela comporta de atração e de repulsão), mas é alinhamento de significantes.¹⁰

A dimensão de similaridade no uso significativo da linguagem impressiona tanto que domina a apreensão do jogo do simbolismo, mascarando a existência da dimensão sintática (no entanto, qualquer frase perderia todo sentido se embaralhássemos as palavras em sua ordem). Portanto, o que se exprime na metáfora supõe a similaridade, mas esta é manifestada unicamente pela posição. Enfim, o que Lacan visa criticar é que, quando se fala de simbolismo, em psicanálise, negligencia-se a dimensão ligada à existência do significante, que é sua organização, ou seja, a contigüidade, o alinhamento, a coordenação sintática. Assim, ele diz, na psicanálise, o significado tornou-se, por algum tempo, a única dimensão da investigação simbólica. Mas, diz Lacan, desconhecendo o papel mediador primordial de elemento-guia do significante, não só desequilibramos a compreensão original dos fenômenos neuróticos e a interpretação dos sonhos, mas nos tornamos incapazes de compreender o que se passa nas psicoses.

Não é possível deixar de encontrar, nos argumentos de Lacan, uma crítica a Melanie Klein (e a Jones), quando ele insiste em que, apesar de uma parte tardia, de a investigação analítica ter concernido o estudo da *identificação* e do *simbolismo*, esses estudos situaram apenas a metáfora, negligenciando a articulação e a contigüidade, que esboçam o inicial e o estruturante na noção de causalidade. Por isso, coube-lhe distinguir a forma retórica que se opõe à metáfora: a metonímia. Ela concerne à substituição de alguma coisa que se trata de nomear: nomeia-se uma coisa por uma outra, que é o seu continente ou a parte, ou o que está em conexão com ela.¹¹ Essa oposição da metáfora e da metonímia é funda-

10. Por isso, diz Lacan, o animal não faz metáfora, apesar de ter a intuição do que lhe é generoso.

A metáfora é impensável na psicologia animal da atração, do apetite e do desejo.

11. A associação à palavra *choça* tem mais de uma resposta, diz Lacan: no registro da contigüidade, *choça - queime-a!* No registro do equivalente sinônimo: *casebre, cabine*; no registro da metáfora: *retiro*, por exemplo. Na metonímia, *colmo* (toldo, cobertura de palha) é uma parte da choça que permite designá-la inteiramente. Pode-se a rigor falar de uma aldeia composta de três colmos para dizer três casinhas. Trata-se aí de *evocação*. O sujeito pode dizer também, no registro da metonímia, *sujeira* ou *pobreza*.

mental, diz Lacan, pois o que Freud colocou originalmente no primeiro plano dos mecanismos da neurose, bem como nos fenômenos marginais da vida normal ou do sonho, não é nem a dimensão metafórica nem a identificação. É o contrário.

O que Freud chama de condensação é o que se chama em retórica a metáfora, o que ele chama de deslocamento é a metonímia. Por isso, a estruturação e a existência lexical do conjunto do aparelho significante são determinantes para os fenômenos presentes na neurose, pois o significante é o instrumento com o qual se exprime o significado desaparecido. Mais ainda, na psicose, esses jogos de significantes ocupam o sujeito inteiramente, nessa relação faltante com o outro. É a partir da relação do sujeito com o significante e com o outro (nos diferentes estágios da alteridade imaginária e simbólica), diz Lacan, que poderemos articular essa intrusão, esta progressiva ocupação psicológica do significante que se chama psicose.

Lacan esclarece que a oposição do significante e do significado não é um mero substituto da oposição da idéia (ou do pensamento) e da palavra. A metáfora tem vida constante nas transferências de significado, sempre numa relação dialética. Não se trata da noção de expressão, em que aquilo a que se refere é expresso pela palavra, considerada como etiqueta. A metáfora é surpreendente e problemática: como pode ser que a linguagem tenha seu ponto máximo de eficácia quando ela consegue dizer alguma coisa dizendo outra? A noção ingênua gostaria que houvesse superposição, decalque da ordem das coisas à ordem das palavras. Um primeiro passo para ultrapassar esse limite foi dado pelos lingüistas, ao dizerem que o significado nunca atinge seu fim senão por intermédio de um outro significado, remetendo a uma outra significação. Mas, salienta Lacan, é preciso dar um segundo passo, perceber que, sem a estruturação do significante, nenhuma transferência de sentido seria possível. Enfim, o princípio e a virtude metafórica não são a transposição da significação, uma nomeação indireta (que seria apenas metonímica). A virtude metafórica é que um termo é posto em posição outra na proposição.

Para Lacan, esse fenômeno de significantes, que aparece no plano gramatical como característico do vínculo posicional, encontra-se em todos os níveis para instaurar a coexistência sincrônica dos termos. A locução verbal é sua forma mais elevada. A palavra está num nível mais baixo. Se a independência da

palavra se manifesta sob certos ângulos, ela não pode ser considerada como unidade da linguagem, embora constitua forma elementar privilegiada. Num nível ainda inferior, temos as oposições ou pares fonemáticos, que caracterizam o último elemento radical de distinção entre uma língua e outra. Em cada língua, há oposições que outra língua não reconhece. Essa ligação de oposição é essencial à função da linguagem. Ela deve ser distinguida do vínculo de similaridade, implicado no funcionamento da linguagem ligado à possibilidade indefinida da função de substituição, a qual só é concebível no fundamento da relação posicional.

A metáfora surge porque comporta um sentido, mas, antes de qualquer coisa, ela é sustentada por uma articulação posicional. O importante não é que a similaridade seja sustentada pelo significado, mas que a transferência do significado é possível devido à própria estrutura da linguagem.

Lacan (1988, pp. 259-262) aborda a relação da criança com a metáfora e a metonímia. Para ele, apesar de os retóricos considerarem a metonímia uma metáfora pobre, aquela está no ponto de partida, e é ela que torna possível a metáfora, que é de um outro grau. E continua:

O que há de mais primitivo como expressão direta de uma significação, isto é, de um desejo, que o que Freud relata de sua filha caçula? [...] Anna Freud adormecida – as coisas estão em estado puro – fala em seu sonho: Morangos grandões, framboesas, flans, mingaus. Eis algo que parece ser do significado em estado puro. E é a forma mais esquemática, mais fundamental, da metonímia. Sem dúvida alguma ela os deseja, aqueles morangos, aquelas framboesas. Mas não é evidente que esses objetos estejam ali todos juntos. Que estejam ali, justapostos, coordenados na nomenclatura articulada, deve-se à função proposicional que os coloca em posição de equivalência. É o fenômeno essencial. Se há algo que nos mostra, indiscutivelmente, que não se trata aí de um fenômeno de expressão puro e simples, que uma psicologia, digamos junguiana, nos faria compreender como substituto imaginário do objeto chamado, é precisamente que a frase começa por quê? Pelo nome da pessoa, Anna Freud. É uma criança de dezoito meses, e estamos no plano da nomeação, da equivalência, da coordenação nominal, da articulação significante como tal. É somente no interior desse quadro que é possível a transferência de significação. É o cerne do pensamento freudiano. A obra começa pelo sonho, seus mecanismos de condensação e de deslocamentos, de figuração, todos eles são da ordem da articulação metonímica, e é sobre esse fundamento que a metáfora pode intervir.

Para Lacan, a ordem da dita aquisição da linguagem pela criança não é a que permitiria ser definida por meio de um elemento inicial do estoque verbal. A diversidade com que a linguagem incide num sujeito é incomensurável, não se a pega por uma extremidade qualquer, mas, para que ela nasça, na fala de um sujeito, ela só pode ser tomada em seu conjunto. Para isso é preciso que ela comece a ser tomada pela ponta do significante.

Discordando da hipótese de que haveria um caráter concreto da linguagem da criança, Lacan dirá que a linguagem, nas crianças, relaciona-se à contigüidade, que é bastante apreensível no nível da erotização da linguagem, pois elas não estão na dimensão da metáfora, mas na da metonímia:

[...] um menino, que, com dois anos e meio, segurou a mãe dele quando esta se inclinava para dizer-lhe boa-noite, chamando-a assim: *Minha gatona, cheia de bumbum e músculos*. Essa linguagem não é certamente a mesma que a de *Sa gerbe n'était point avare, ni haineuse*. Ela não diz, tampouco, que *O amor é um calhau rindo ao sol*. Dizem-nos que a criança compreende a poesia surrealista e abstrata, a qual seria um retorno à infância. É idiota – as crianças detestam o surrealismo na poesia ou na pintura, porque elas ainda não estão na dimensão da metáfora, mas na da metonímia. E, quando apreciam certas coisas da pintura de Picasso, é que se trata de metonímia. (1988, pp. 257-258)

A metonímia anima o estilo de criação dito realista, por oposição ao estilo simbólico e à linguagem poética. Mas a promoção do pormenor que o caracteriza é tão realista quanto qualquer outra coisa,¹² pois só por vias muito precisas pode-se fazer de um pormenor o guia da função desejanste: não é qualquer pormenor que pode ser promovido a equivalente.¹³ Por isso, diz Lacan, o pretenso realismo da descrição do real pelo pormenor só é concebível no registro de um signifi-

12. Lacan lembra que a metonímia comparece na obra de Tolstoi cada vez que se trata de aproximar-se de uma mulher. Surge, em seu lugar, uma sombra de pinta, uma mancha no lábio superior, etc. Esse seria, segundo Lacan, um procedimento metonímico de alto estilo.

13. A prova disso, diz Lacan, “é a dificuldade por que passamos para fazer valer alguns desses pormenores, através de uma série de transferências significativas, nas experiências de labirinto destinadas a pôr em evidência o que chamamos a inteligência dos animais. Prefiro que se chame a isso de inteligência – é uma simples questão de definição. Trata-se da extensão do campo real em que podemos fazer entrar o animal com suas capacidades atuais de discernimento, contanto que o interesse instintivamente, de forma libidinal”.

cante organizado graças a que, pelo fato de a mãe ser *Minha gatona cheia de bumbum e de músculos*, a criança poderá, num determinado momento, metonimicamente, tornar *nádegas* um equivalente de sua *mãe*.

Enfim, só tendo por base a articulação metonímica da coordenação significante como dominante as transferências de significado podem se produzir. No que diz respeito às psicoses, é necessário, para Lacan, a partir dessas distinções entre metáfora e metonímia, interrogar a questão da repercussão na função da linguagem de toda perturbação da relação com o outro.¹⁴ É apenas com a promoção da função do significante que permite a emergência dessa subestrutura sempre escondida – a metonímia – que se podem investigar os distúrbios funcionais da linguagem na neurose e na psicose.

Para poder me restringir ao caso Dick, evitarei estender-me sobre muitos outros aspectos da perspectiva de Jacques Lacan. Afinal, quase toda sua obra será votada ao esforço de reelaborar o tema do funcionamento da linguagem no sujeito, explicitando como o sujeito se produz na relação de representação entre um significante e outro significante, no empenho de balizar aquilo que escande a cadeia significante da fala em gestos, atos, ritmos diversos interrompidos, escrevendo o que escapa ao simbólico e que insiste – e só é apreensível por meio dele –, ou seja, *o real, lalangue, o gozo e o mais-de-gozar*. Para isso, ele retornará, várias vezes, a noção de valor fenomenologicamente inscrito na cadeia significante da fala por via da metáfora e da metonímia, ou seja, o valor produzido na fala e na língua, sejam eles estabelecidos, desviantes, imprevistos ou

14. Para Lacan (1988), o fenômeno delirante desnuda em todos os níveis a função significante. Ele dá um exemplo: “Vocês conhecem essas famosas equivalências que o delirante Schreber dá como formuladas pelos pássaros do céu, desfilando no crepúsculo. Encontramos nelas assonâncias – *Santiago ou Cartago, Chinesenthum ou Jesus-Cristum*. Será simplesmente o absurdo que deve ser retido nisso? O fato que surpreende Schreber é que os pássaros do céu são sem miolos. Quanto a isso, Freud não tem dúvida – são menininhas. Mas o importante não é a assonância, é a correspondência termo a termo de elementos de discriminação muito vizinhos, que só têm alcance para um poliglota como Schreber, no interior do sistema lingüístico alemão. Schreber, com toda a sua perspicácia, mostra-lhes uma vez mais que o que é procurado é da ordem do significante, isto é, da coordenação fonemática. A palavra latina *Jesus-Christum* não é aqui, sentimos, um equivalente de *chinesenthum*, senão na medida em que, em alemão, a terminação *tum* tem uma sonoridade particular”.

antecipáveis na cadeia significante. Mas, além disso, ele retomará da antropologia de Mauss e Lévi-Strauss o valor de Dom e, da economia política de Marx, o valor de troca e o valor de uso, que permitem apontar as singularidades da elaboração da sintaxe, no discurso de um sujeito, por meio da constelação constitutiva de letras que lhe permitem uma direção e muitos sentidos.¹⁵

Se Melanie Klein pode apreender as equações que fazem equivalência entre os termos e as equações de reciprocidade entre sujeito e objeto, apontando a precocidade com que o sujeito transita no campo simbólico, tal apreensão limita-se, no entanto, ao que Saussure nos ensinou a chamar de *signo*. Escapa a Klein que a articulação entre termos, entre significantes, entre unidades do discurso só acontece numa sintaxe que indica tal correlação e que esta é transmitida na linguagem. É essa sintaxe que ela implanta em Dick, permitindo assim seu funcionamento no campo da linguagem. Como diz Lacan, ela *lhe* fala.

O problema teórico daí decorrente é que Melanie Klein toma tal sintaxe como verdade, de modo que qualquer manifestação da criança pode ser lida, por ela, como representação de seus próprios mitos ou o que Freud nos ensinou a chamar de teoria sexual infantil, que persiste na sintaxe do discurso de qualquer sujeito. No que se refere a muitos casos de crianças em constituição, sob efeito de graves psicopatologias, talvez isso não traga impedimentos clínicos, como a prática clínica de Melanie Klein demonstrou. Talvez porque, independentemente da consistência de sentido de suas articulações metafóricas, ao supor como previamente dada uma lógica articuladora do discurso lúdico/motor de uma criança, Klein supõe ali um sujeito, antecipando *um* que ainda não há, o que é condição fundamental para ali haver *um*. Assim, ao conceber o inconsciente como esse saco materno cheio de pênis, órgãos, etc., ela supõe seu sujeito.

15. Sobre esse ponto, sugiro a leitura de alguns trabalhos nos quais desenvolvi esses aspectos do trabalho de Lacan; cf. "A holófrase e seus destinos", em Vorcaro (1999), pp. 19-58; "Do significante à letra", Vorcaro (1997), pp. 151-167; "Linguagem maternante e língua materna: sobre o funcionamento lingüístico que precede a fala", em Bernardino e Rohenkhol (orgs). *O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas*, pp. 65-83 em Vorcaro (2002); "Os dragões do tempo primordial: a repetição como primeira identificação em Vorcaro (2003), *Corpo-linguagem, gestos e afetos*, pp. 215-232.

Afinal, um organismo só se torna ser falante ao ser dito de outro lugar (Lacan, 1970). E o que se diz dele importa menos que o fato de que ele seja dito por alguém, fazendo, para alguém, uma constelação de signos interpretáveis. Klein nos oferece uma aula da *linguagem maternante*, ou seja, aquela com a qual o agente materno transmite a língua, antes do recalque secundário, porque restrita ao laço que ata mãe e filho, deixando-o exposto à onipotência materna e à conseqüente hipótese de um possível acesso a uma plenitude de gozo.

Interessa ainda notar que, *grosso modo*, o que ela chama corpo materno (incluindo-se aí o próprio corpo da criança, já que é a mãe que o domina), que a criança quer (e teme) penetrar e destruir sadicamente em suas fantasias de coito, bem poderia ser dito *corpo simbólico* ou, mais precisamente, *campo da linguagem*. Afinal, submetido necessariamente à linguagem, e tendo que *se aparelhar* com ela sem que esta jamais se ofereça plena, não é de se estranhar que o *infans* entre em angústia, não porque tema seu sadismo ou o objeto de tal sadismo, mas porque, antes deste, falta a sua mãe e a ele mesmo o significante que permitiria seu *emparelhamento*¹⁶.

Klein tem razão ao dizer que a angústia é o primeiro afeto, como depois Lacan ressublinhou. Só que a angústia não é uma conseqüência, mas a causa do afeto, no corpo, dessa hiância que nos faz seres falantes sem reciprocidades – e é nesse sentido que ela, *a angústia, ao mesmo tempo, não tem objeto e não é sem objeto* (Lacan, 1962-3).

Por isso podemos pensar que a teoria de Klein faz da pulsão um mito do movimento circular e recíproco, sem o tempo do fazer-se ver, chupar, cagar, etc.

Por isso, para Melanie Klein, a criança encontraria por fim uma realidade plena, com base nessas equivalências especularizadas entre os objetos.

Por isso, para Melanie Klein, a individualização é uma condição de separação inata que precede o próprio ego e que causaria, por meio do símbolo, ou melhor, dos signos, a alienação à realidade.

16. A respeito disso, cf. Jacques Lacan (1992), quando distingue a única possibilidade de o sujeito estruturar-se: *aparelhando-se* com a linguagem, da impossibilidade, para o ser falante, de *emparelhar-se*, de encontrar a complementaridade plena no laço com o outro, por serem, ambos, falantes.

Por isso, para Klein, não há incomensurabilidade entre mundo externo e mundo interno, que encontrariam sua correspondência ideal, desde que os signos filtrem a quantidade de angústia a ser liberada. Nessa perspectiva, o símbolo seria uma espécie de dosímetro que permite ao *infans* regular sua energia, de modo que essa energia possa produzir outros símbolos. Essa idéia não é de todo estranha à concepção de linguagem que se pode depreender da perspectiva lacaniana, na medida em que a discretização da língua na fala modaliza, dirige e organiza a relação do sujeito com o campo simbólico, recrutando a interceptação do fluxo de ar e o engaste da articulação muscular que permite todo o funcionamento pulsional.

Klein não apreendeu que aquilo que ela chamava de “algumas poucas palavras” articularam uma sintaxe, fizeram-se elementos de ligação – pontes verbais, como diz Freud (1991) – porque articularam um texto, constituíram um discurso, a despeito de ela considerar que o que valia ali era o que ela supunha fazer valer: os elementos pontuais em sua correspondência termo a termo numa relação de equiparação.

Retomando, agora, as questões relativas ao fonoaudiólogo, cabe considerar que é bem possível que o fonoaudiólogo opere sobre o sujeito desconhecendo essa perspectiva apontada por Jacques Lacan. É claro que tal perspectiva poderia permitir esclarecer muito de sua prática clínica, sem que, para tal, o fonoaudiólogo precisasse abandonar sua disciplina. Mas isso não é propriamente necessário, afinal, mesmo não estando essa prática esclarecida, o fato de o simbólico tomar corpo por meio da intervenção de um fonoaudiólogo que jogue a criança na rede da linguagem, impondo-lhe um lugar para operá-la, antecipa e permite, nessa criança, um falante.

Poderíamos, a partir do que vimos sobre o atendimento psicanalítico ou fonoaudiológico da criança não-falante, concluir que o funcionamento simbólico da criança será efeito de uma prática clínica de sugestão? Seria este o lugar da intervenção junto à criança não-falante?

Cabe retomar aquilo que Viviane Veras¹⁷ nos ensina sobre a etimologia da palavra *sugestão*. Um de seus sentidos possíveis é: aquilo que é gerado/carrega-

17. Em comunicação pessoal.

do *sob* o domínio de alguém. A palavra sugestão, ao pé da letra, quer dizer sub-gest(aç)ão. Vale notar, mais uma vez, com Lacan (1997, p. 262), que a organização simbólica do mundo, com os elementos culturais que a sustentam, não pertence a ninguém, devendo ser recebida, de cada vez, por um sujeito. Tal organização simbólica dá à sugestão seu fundamento incontestável. Portanto, a abordagem de uma criança em processo de estruturação subjetiva não prescinde de sugestão. Talvez, essa sugestão necessária à transmissão simbólica tenha mantido a cautela de Freud quanto à análise de crianças.

Resumo

A avaliação, a terapêutica e a direção do tratamento de crianças que não falam exigem, por razões éticas, o debate de seus impasses. Nesta perspectiva, propomos interrogar a clínica fonoaudiológica e a clínica psicanalítica para discernir tais impasses, analisados aqui do ponto de vista psicanalítico.

Palavras-chave: *clínica psicanalítica; atraso de linguagem; clínica de linguagem.*

Abstract

The evaluation, therapeutical and treatment of non-speaking children require, for ethical reasons, the discussion of its difficulties. For this reason, we suggest asking the phonoaudiological and psychoanalytical clinics to discern such difficulties, here analysed by the psychoanalytical point of view.

Key-words: *psychoanalytical clinic; speech pathology; speech pathology clinic.*

Resumen

La evaluación, la terapéutica y la dirección del tratamiento de niños que no hablan exige, por razones éticas, el debate de sus inpasses. En esa perspectiva, proponemos interrogar la clínica fonoaudiológica y la clínica psicoanalítica para discernir tales inpasses, analizados aquí desde el punto de vista psicoanalítico.

Palabras claves: *clínica psicanalítica; atrasos de lenguaje; clínica de lenguaje.*

Referências

- BERGÈS, J. e BALBO, G. (2002). *Jogo de posições da mãe e da criança: ensaio sobre o transitivismo*. Tradução de Viviane Veras, Nina Leite e Angela Vorcaro. Porto Alegre, CMC Editora.
- DUNKER, C. I. (2002). *O cálculo neurótico do gozo*. São Paulo, Escuta.
- FREUD, S. (1991). "Psicopatología de la vida cotidiana". *Obras Completas*, v. VI. Buenos Aires, Amorrortu.
- _____ (1991). *Três ensaios de teoria sexual*. Buenos Aires, Amorrortu.
- _____ (1991). *Introducción del narcisismo*. Buenos Aires, Amorrortu.
- JONES, E. (1989). *A vida e a obra de Sigmund Freud*. V. II. Rio de Janeiro, Imago.
- KLEIN, M. (1983). "A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego". *Contribuições à Psicanálise*. São Paulo, Mestre Jou.
- LACAN, J. (1962-3). *L'angoisse*. Inédito.
- _____ (1970). "Radiophonie". *Scilicet*. Paris, Seuil.
- _____ (1988). *Seminário III – As psicoses*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- _____ (1992). *Seminário XVII – O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- _____ (1993). *Seminário I*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- _____ (1997). *Seminário IV – A relação de objeto*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- VORCARO, A. (1997). *A criança na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro, Cia de Freud.
- _____ (1999). *Crianças na psicanálise: clínica, instituição, laço social*. Rio de Janeiro, Cia de Freud.
- _____ (2002). Linguagem maternante e língua materna: sobre o funcionamento lingüístico que precede a fala. In: BERNARDINO, L. e ROHENKOHL (orgs.). *O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas*. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- _____ (2003). Sob a clínica: escritas do caso. *Revista Estilos da Clínica*. São Paulo, USP. Ano VIII, n. 14.

VORCARO, A. (2003). Os dragões do tempo primordial, a repetição como primeira identificação. In: LEITE, N. (org.). *Corpolinguagem: gestos e afetos*. Campinas, Mercado das Letras.

Recebido em fev./03; aprovado em jun./03.

Endereço para correspondência:

Angela Vocaro

Rua Sagarana, 77 – apto 602

Belo Horizonte – MG

CEP 30330-210

E-mail: angelavorcaro@uol.com.br