

ISO ALBERTO GHERTMAN

APROXIMAÇÕES A UMA METAPSIKOLOGIA FREUDIANA DA ESCUTA
Ressonâncias a partir do campo do acompanhamento terapêutico

São Paulo

2009

ISO ALBERTO GHERTMAN

Aproximações a uma metapsicologia freudiana da escuta
Ressonâncias a partir do campo do acompanhamento terapêutico

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Ana Maria Loffredo

São Paulo

2009

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTES TRABALHOS, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Sobre a ortografia utilizada

Esta dissertação adota as normas do Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa, assinado em 16 de dezembro de 1990 e que passa a vigorar no Brasil este ano.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Ghertman, Iso Alberto.

Aproximações a uma metapsicologia freudiana da escuta: ressonâncias a partir do campo do acompanhamento terapêutico / Iso Alberto Ghertman; orientadora Ana Maria Loffredo. -- São Paulo, 2009.

103 p.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Freud, Sigmund, 1856-1939 2. Psicanálise 3. Metapsicologia
4. Escuta psicanalítica 5. Contratransferência 6. Transferência
psicoterapêutica 7. Acompanhamento terapêutico 8. Ética I. Título.

RC506

BANCA EXAMINADORA

DISSERTAÇÃO DEFENDIDA E APROVADA EM __/__/__

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos que seguem extrapolam o âmbito deste trabalho, mas a ele se relacionam na medida em que o considero um momento singular dentro de um processo ininterrupto de formação.

A minha esposa, Daniella, luz da minha vida.

A meus filhos, Rafael e Gabriel, expressões da alegria e do amor de existir.

A meu irmão, Sérgio, que fez da sua diferença um modo de ser no mundo.

A meus pais, Valde e Paulina, andaimes dos meus sonhos.

A Ana Loffredo pelo compartilhar de experiências, pelo afeto e pela justa medida nas intervenções em meu texto quando necessário.

A Nelson Coelho Junior, pela força na ocasião de minha entrada no mestrado e pelas sugestões valiosas na minha qualificação.

A Miriam Chnaiderman, pelos assinalamentos relevantes na qualificação e pela possibilidade de ampliar os horizontes da psicanálise.

Ao grupo de orientandos da Ana: Cynthia, Lucianne, Malu, Paula e Raquel por me ajudar introduzir no universo acadêmico.

A Maurício Porto, mestre e amigo.

A Regina Chu C. de Carvalho, amiga generosa, que vem compartilhando projetos comigo há longa data, possibilitando grande parte das experiências aqui narradas.

Ao Luis Lourenço pela confiança e aposta num projeto comum.

À equipe do CECCO Ibirapuera, Ana Galluzzi, Cathia Bueloni, Clara Kuroda, Cris Lopes, Eluiz Elias Bueloni, Francisco Nunes, Juçara Ventosa, Laís Biaggi, Marisa Samea, Olga Rezende, Selma Reyes e Suzete Louzã, pela acolhida e coragem de mudar paradigmas no trato da loucura, do tratamento para a promoção de saúde.

A Wilma S. Szwarc da UNIFESP e Yanina O. Stasevskas do CAPS Butantã, pela receptividade e parceria de estágio.

Ao grupo GTEP do departamento de psicanálise do instituto Sedes Sapientiae, Adriana Moretin, Ana Lúcia Panachão, Célia Klouri, Cleide Monteiro, Elaine Armênio, Élcio Gonçalves, Maria de Fatima Milnitzky, Helena Albuquerque, Leonor Ruffino, Marli Viana, Osvaldo De Vitto, Paula Francisquetti, Rodrigo Blum, Veridiana Fraguas e Yone Maria Rafaeli, por possibilitar e sustentar minha formação ininterrupta.

Aos alunos do GTEP, especialmente Ronaldo Jacintho Mendonça, Osmar Falsarella, Maria Eleonor Pieri Vercezi e Maria Jose Parfo Netto, pelo carinho e pela oportunidade de trabalharmos o texto do Nasio: “Como trabalha um psicanalista?”.

Aos professores do curso de psicanálise do departamento de psicanálise do instituto Sedes Sapientiae, onde os primeiros rabiscos de escrita psicanalítica se deram.

Aos meus analistas, Marisa, Malvina Muskat, Mario Lúcio Alves Baptista e Maria de Fatima Vicente, pelo respeito e cuidado no desdobramento dos meus processos.

Aos meus supervisores ao longo destes anos, Sula Terepins, Miriam Chnaiderman, Cláudio Rossi, Márcio Peter e Isabel Vilutis.

Ao pessoal do pôquer, Barile, Fernando, Gabriel, Iaros e Jaques, que me ajudaram a manter o aspecto lúdico do cotidiano.

A Ana Maria Trapé Trinca, pela indicação do meu primeiro “acompanhado” quando ainda estava na faculdade.

Ao instituto A Casa, onde grande parte da minha formação como AT ocorreu.

A André Fiorussi, da Confraria de Texto, pela revisão minuciosa.

A todos os meus pacientes, que têm permitido sonharmos juntos.

SUMÁRIO

RESUMO.....	p. 07
ABSTRACT.....	p. 08
INTRODUÇÃO.....	p. 09
CAPÍTULO I – A escuta nômade.....	p. 16
CAPÍTULO II – A função da escuta.....	p. 37
CAPÍTULO III – Aproximações a uma metapsicologia freudiana da escuta.....	p. 51
3.1 O aparelho de sonhar.....	p. 54
3.2 Angústia.....	p. 65
3.3 O analista.....	p. 73
3.4 Interpretação.....	p. 83
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	p. 94
REFERÊNCIAS.....	p. 98

RESUMO

GHERTMAN, I.A. **Aproximações a uma metapsicologia freudiana da escuta - ressonâncias a partir do campo do acompanhamento terapêutico**. 2009. 103 f. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

Este trabalho se dedica a refletir sobre a trama dos conceitos que operam no processo da escuta analítica. Para tanto, baseia-se no referencial freudiano e nos desdobramentos de suas ideias a partir de analistas contemporâneos. O disparador dessas reflexões foi a experiência clínica do autor naquilo que se convencionou chamar de “clínica estendida”, especificamente a clínica do acompanhamento terapêutico (AT). Por meio da singularidade dessa clínica, formulou-se a ideia de uma “escuta nômade”, a qual está subordinada não apenas ao campo transferencial em que se situa, mas também a um discurso que se descola da doutrina freudiana, delimitando um posicionamento ético e político na relação com o sofrimento.

Palavras-chave: Sigmund Freud, psicanálise, metapsicologia, escuta psicanalítica, contratransferência, transferência, acompanhamento terapêutico, ética.

ABSTRACT

GHERTMAN, I.A. **A metapsychological approach of a Freudian listening – reverberations from therapeutical accompaniment field.** 2009. 103 f. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

The present paper aims at reflecting about the group of concepts that operate in the process of analytical listening. In order to do so, it was based on the Freudian reference and on the unfoldings of his ideas after reading the contributions of contemporary analysts. The trigger of these reflections was the clinical experience of the author in what can be called "extended clinic", specifically the clinic of therapeutical accompaniment. By means of the singularity of that clinic, the "nomadic listening" idea was formulated, and it is subordinate not only to the transference field where it lies, but also to a discourse that is taken from the Freudian doctrine, delimiting an ethical and political position in relation with suffering.

Keywords: Sigmund Freud, psychoanalysis, metapsychology, psychoanalytic listening countertransference, transference, therapeutic accompaniment, ethic.

INTRODUÇÃO

As questões que se fazem presentes neste trabalho surgiram a partir de inquietações, essencialmente clínicas, vividas em diferentes campos da minha experiência.

O trabalho no consultório – através de seus distintos apelos, que requerem estratégias singulares de intervenção – *exige que o psicanalista pense criativamente a cada instante*. Em nossa prática, atualmente, quando nos dispomos a acolher a diversidade das manifestações de sofrimento que chegam até nós, deparamo-nos com a necessidade de ampliar nosso repertório “técnico” de intervenções. Os dogmas e a postura analítica convencionais, ainda que seus parâmetros carreguem sentidos precisos, não têm como comportar e fazer frente aos diferentes desafios que se apresentam na contemporaneidade para o exercício da psicanálise. Refiro-me àqueles pacientes que demandam uma intervenção mais ativa, isto é, requerem menos “reserva” ou aquilo que se convencionou chamar de “neutralidade”. Isto significa, entre outras coisas, a inclusão da família nos tratamentos e intervenções inusuais, como atendimentos fora do consultório.

Os dogmas ou posturas convencionais dizem respeito a uma série de preceitos que vão moldando a formação de um analista a ponto de deixarem de ser “orientações técnicas” e se tornarem imperativos categóricos: “Não receba presente do seu analisando!”, “Nunca fale sobre você!”, “Evite contato com a família!”¹. Na medida em que certas orientações técnicas passam a funcionar como imperativos categóricos, a clínica deixa de ser soberana *nos seus apelos reflexivos* e se submete a uma normatização burocrática.

É bastante sugestivo o título que Freud dá a um dos seus artigos sobre técnica: “*Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*” (g.n.). Logo no primeiro parágrafo, ele adverte:

[...] o que estou asseverando é que esta técnica é a única apropriada à minha individualidade; não me arrisco a negar que um médico constituído de modo inteiramente diferente possa ver-se levado a adotar atitude diferente em relação a seus pacientes e à tarefa que se lhe apresenta. (Freud, 1912, p. 149)

¹ É claro que podemos encontrar ou deduzir o sentido de cada uma dessas “recomendações”; porém, quando se tornam imperativos, elas acabam por tolher a espontaneidade do analista.

Ainda que a “técnica” a que Freud esteja se referindo seja a da “atenção flutuante”, que dá condições de operação ao método psicanalítico, essa passagem assinala a delicadeza com que ele tenta tratar das questões ligadas aos “procedimentos técnicos” da psicanálise.

Recentemente, um analisando, jovem universitário, vivendo conflitos que muitas vezes parecem não caber em seu corpo e transbordam em ataques de cólera, voltando de uma viagem ao exterior (a qual estivera cercada de dúvidas e ansiedades pelos seus pais), me presenteia com um pequeno instrumento musical. Uma espécie de caixinha de música “sem caixa”, que funciona girando-se uma manivela. Sem o apoio de algo firme, o instrumento emite um som fraco e estridente; mas, quando apoiado em algo sólido, ele emite toda a potência e a *nitidez* do seu som. O rapaz me dá o objeto e diz: “Escolhi este presente para o senhor, doutor”. Não apenas acolho o presente, como também faço questão de dizer-lhe que fiquei muito emocionado com a sua sensibilidade; coloco o presente numa prateleira do meu consultório, logo na frente de um relógio, de modo que ele e eu sempre possamos vê-lo.

Quando nos encontramos diante da tarefa de trabalhar com a psicose (nas suas mais diferentes manifestações), com transtornos que envolvem a drogadição ou mesmo com adolescentes que disparam angústias familiares invadindo o espaço analítico, somos obrigados a abandonar, momentaneamente, certos “padrões” de conduta. Esse manejo visa elaborar um território onde se institua, construa, alguma potência terapêutica. As condutas “assépticas” ou o estabelecimento de diagnósticos precoces inviabilizam, muitas vezes, qualquer possibilidade terapêutica.

“Quando você resolve tratar, cuidar de uma pessoa, você já tomou partido dela, ou seja, aquilo que você acha que seja a sua saúde”, afirmava Hélio sobre sua relação com a psicanálise. “Não existe neutralidade, nem distanciamento, o que existe é discricção, silêncio, um silêncio que significa consentimento. Consentimento com a existência da pessoa, e isto é uma posição de amor. A pessoa adoece por carência de verdadeiras relações pessoais, se você lhe der impessoalidade e neutralidade você dá exatamente aquilo que causou a doença. *A tarefa da psicanálise é a de construção de um encontro*, e não há encontro que seja impessoal; impessoal é o desencontro.” (Pellegrino citado por Pires, 1998, p. 34, g.n.)

Além do enquadre do trabalho no consultório, que já pressupõe uma certa plasticidade para poder fazer frente às diferentes situações que se impõem na atualidade, minha experiência no campo do acompanhamento terapêutico, exatamente por

constituir-se numa espécie de desterritorialização, tem me proporcionado, ao longo destes 20 anos, reflexões a partir de questões que gravitam em torno de concepções teórico-técnicas dentro do campo da psicanálise, conforme se apresenta a seguir.

Convencionou-se chamar Acompanhamento Terapêutico (AT) a determinadas intervenções clínicas que se organizam no dentro/fora dos enquadres e dispositivos tradicionais de tratamento. Mais do que isso, no dentro/fora das instituições – sejam elas de tratamento ou não –, a saber: o consultório, os equipamentos de saúde (HDs, Caps etc.), mas também a família, a escola, os clubes etc. Em geral, o AT é aquela pessoa que acompanha alguém com algum sofrimento psíquico intenso – a maioria deles psicóticos – na circulação através dos espaços públicos/privados que constituem o campo social. (Ghertman, 2006, p. 36)

Essa “desterritorialização” remete-se tanto às ondulações que permeiam o lugar, o território de ação do AT, quanto a sua posição de “estrangeiro”² nessa sua errância por diferentes campos.

O trabalho com o acompanhamento terapêutico foi inaugural em meu percurso clínico. Ainda na faculdade, vi-me diante desse trabalho sem saber exatamente do que se tratava. Foi pela confiança e através da indicação de uma professora, a colega Ana Maria Trapé Trinca, que iniciei o meu primeiro atendimento. Com o passar do tempo, fui me aproximando tanto do acompanhamento terapêutico, como do contato com a loucura, dentro e fora do consultório.

Do encontro com a loucura, passei a circular pelas instituições de tratamento e também pelo interior das famílias que trazem consigo histórias de enlouquecimento. Dos anos de aprimoramento no Juqueri, aos quais se seguiram outros no instituto “A Casa”, um saber foi se construindo. Talvez menos um saber e mais uma marca ou algumas marcas que falam do sofrimento humano – de como este ser, marcado por seu desamparo primordial e submetido a exigências internas e externas imensuráveis, vai tentando dar um destino para a sua história; vai tentando se apropriar das mais estranhas forças que o constituem, conferindo-se algo próprio em que se reconheça e espere ser reconhecido.

Há cerca de seis anos, tenho coordenado e supervisionado um estágio de acompanhamento terapêutico, junto com outros dois colegas³, que se dá em diferentes equipamentos públicos de saúde na cidade de São Paulo. Essa experiência permitiu-me intensificar e amplificar ainda mais o meu trabalho de escuta em diferentes campos de

² Noção que será desenvolvida mais à frente, por meio das contribuições de Fédida (1996).

³ Maurício Porto e Regina Chu Cavalcanti de Carvalho.

produção de subjetividade, isto é, pode desenvolver um exercício de escuta que visa apreender as diferentes modalidades de produções intersubjetivas presentes onde quer que o homem esteja, e que o determinam na mesma medida que seus complexos e vicissitudes inconscientes. Estamos submetidos a um movimento ininterrupto pelo qual, a todo instante, constituímos o mundo e o mundo nos constitui. O que significa pensar a constituição do sujeito como processo em contínuo movimento. Discutindo as questões em torno da epistemologia psicanalítica, escreve Joel Birman:

[...] formulou-se no discurso freudiano a concepção de que o sujeito é necessariamente dialógico, isto é, uma modalidade de sujeito que se constitui apenas pelo outro e através do outro. O que implica enunciar que não existe qualquer possibilidade de representar o sujeito como uma mônada fechada, como uma interioridade absoluta, pois a interioridade subjetiva remete sempre para a exterioridade do outro. (Birman, 1994, p. 37)

Assim como acompanhamento, nas supervisões clínicas que coordeno, os relatos dos atendimentos de estágio, também acompanho os efeitos que a presença do acompanhante terapêutico produz nas instituições. O AT é-lhes um elemento estranho. O jogo de forças que tende a promover certa estabilização mórbida na instituição se vê, na presença do AT, diante de um obstáculo que parece não se deixar capturar – homogeneizar –, produzindo-se um certo desconforto e uma desestabilização. Sua presença e suas intervenções proporcionam pequenas fraturas no modo de funcionamento patológico – e devolvem muitas vezes o vigor ou a vitalidade necessária àquele espaço, isto é, lhe devolve o seu movimento dialético.

Aquilo que é visto como algo que viria a atrapalhar ou desestabilizar um determinado sistema é exatamente aquilo que pode permitir incluir nele elementos antes excluídos. O AT funciona como um catalisador dos “nós”, não só do seu paciente, mas de toda a rede que o constitui e o sobredetermina: a família, as instituições de tratamento e a própria sociedade. Sua função parece ser permitir que movimentos mais criativos sobrepujem a estagnação e a reclusão próprias ao campo patológico, ganhando “passagem” para um lugar de existência e reconhecimento.

O AT é um agente de saúde mental e *funciona menos como um sintetizador de entendimentos de determinadas condutas do que como um facilitador da fruição do pensar. Ele executa menos uma tarefa e mais uma função*, a qual visa permitir que aconteçam movimentos em direção a uma construção vital. Aqui, um relato de uma estagiária de AT poderá ilustrar essas colocações.

Num dos últimos dias do estágio, uma “acompanhada”, uma pessoa extremamente desorganizada psiquicamente, com um diagnóstico de esquizofrenia, propõe à AT fazerem um bolo “de despedida”, já que tinham iniciado o acompanhamento da mesma maneira, desfrutando de um bolo. Na cozinha do Caps⁴, depois de prepararem a massa e untarem a forma, o bolo finalmente vai ao forno. No vaivém de pessoas curiosas ou que simplesmente vagueiam por ali, o bolo vai sendo assado. Em dado momento, a paisagem enlanguescida pelo calor da atmosfera é cortada por um grito:

“O BOLO ESTÁ EXPLODINDO!”

A AT, como que despertada de um sonho, corre para junto da paciente já agachada perto do forno e vê o bolo transbordando a forma, como um vulcão em erupção. A cozinheira, que até então se mantivera um tanto afastada – mas sempre por ali, espiando a arte que acontecia em seu território –, aproxima-se da dupla, AT e acompanhada, e diz sorrindo:

“É porque foi feito com muito amor!”

As três olham umas para as outras e caem na gargalhada, como se dissessem: “Você matou a charada”.

Qual foi a charada que a cozinheira matou, ou melhor, fez reviver? A cozinheira do Caps sintetiza e aponta a atmosfera do encontro que ali está se produzindo – e que também foi um ingrediente dos quase dois anos que elas passaram juntas.

Outro ponto que se destaca, fundamentalmente, nessa vinheta é o aproveitamento da fala de um outro, que se encontra “no fundo da cena”, para expressar algo que diz respeito a ambas, ao processo transferencial e contratransferencial em andamento. Nessa tênue linha em que andam AT e acompanhada, linha que caminha entre vida e morte, aquilo que “explode” passa a ser não a expressão de algo disruptivo, mas a expressão de um ingrediente fundamental da massa desse “bolo”, uma posição de amor. Zygouris escreve:

Embora o Grande Costume do Ocidente exija que cada protagonista de uma história seja o único sujeito de sua enunciação, *há histórias nas quais um diz o que o outro não pode proferir*, e até mesmo algo que um terceiro, não nomeado e ausente, o faz dizer ou fazer. (Zygouris, 1995, p. 21, g.n.)

Esse “terceiro”, não nomeado e ausente, no trabalho do AT, muitas vezes se presentifica, não pela voz do AT ou de seu acompanhado, mas pela de algum “vizinho”,

⁴ Centro de atenção psico-social.

de algum “passante”. O AT aproveita-se do momento e inclui essa fala no bojo de sua experiência. Na situação narrada, foi a cozinheira que deu palavras para algo que era vivido apenas como “corpo”, isto é, como algo pulsante desarticulado de uma representação.

Estas colocações visam preparar o caminho que leva de volta para as questões centradas no trabalho clínico do consultório.

O que geralmente se lê como “ruídos do processo analítico”, como algo que vem provocar algum “distúrbio” ao “bom andamento de um processo analítico” – isto não deve ser aproveitado como um elemento significativo ao interior do processo? O celular que toca na sessão, o pai que liga e pede uma conversa, o encontro no elevador? Desse “caldo” destacam-se as perguntas:

Como se organiza a escuta psicanalítica? Quais são os processos internos do analista que o orientam nesta ou naquela intervenção? Sob que campo, ou melhor, sob que noção de inconsciente seria preciso amparar-se para dar um estatuto metapsicológico adequado à ideia de uma espécie de *escuta explodida*⁵, que pode operar tanto no aqui-e-agora de uma sessão, como também num espaço de múltiplos “estímulos” (como na cozinha do Caps)?

Para discorrer sobre essas questões, recorrerei à obra freudiana e à de alguns autores contemporâneos, num exercício de interlocução, tentando estabelecer um campo a partir do qual se possam levantar outras considerações.

O primeiro capítulo desenvolve uma reflexão sobre o discurso com que cada analista, independentemente de sua formação ou orientação teórica, está supostamente comprometido. Esse discurso representa o engajamento a uma doutrina que antecede o analista e que, de certa forma, ele perpetua e reinventa – imaginariamente, pois se trata de um ponto de vista pessoal e que, por isso, não vai necessariamente reverberar em todos os que se dizem psicanalistas. Assim, o primeiro capítulo apresenta uma proposta de articulação de certos eixos do discurso psicanalítico, organizados sob três perspectivas: a ontológica (ou da constituição do eu), a teórica (ou da formulação do inconsciente ao mais além) e a ética, pelas quais cada analista é convocado a se deparar com os alcances e limites do seu conhecimento dentro do campo psicanalítico. Ao mesmo tempo em que barram uma posição onipotente, essas perspectivas orientam um

⁵ A expressão *escuta explodida* foi desenvolvida no meu trabalho de ingresso no Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae (Ghertman, 1997). Nesse trabalho, aproximo a ideia de “instituição explodida” proposta por Manoni (1977) à escuta do analista.

posicionamento específico no campo teórico e clínico, produzindo efeitos ou determinações em sua escuta. Ao final do capítulo, por meio de uma vinheta clínica, procura-se aproximar o leitor da minha experiência clínica fora do enquadre formal de atendimento, numa “escuta nômade”.

O segundo capítulo vai de uma só vez ao que considero ser o objetivo da escuta analítica ou, nas palavras de Juan-David Nasio, o seu “ponto de mira” (1999, p. 21). Nele se desenvolve a noção de “encontro”, ilustrada, na sequência, por algumas cenas do filme *Gênio indomável*⁶.

No terceiro capítulo, elabora-se uma “possível metapsicologia freudiana da escuta analítica”. A partir de conceitos freudianos, procuram-se esboçar os “processos internos” do analista que operam em sua escuta. As aspas nos “processos internos” já indicam a relativização que a noção de interno/externo receberá nas colocações. Este capítulo, como a própria dissertação, teve como inspiração o apelo que o trabalho clínico com a psicose, dentro e fora dos espaços convencionais de tratamento, exerce em meu cotidiano. Um apelo que, muitas vezes, se apresenta na forma de injunções que me impelem – talvez para não enlouquecer, adoecer ou exercer uma clínica medíocre – a escrever.

Nas considerações finais retomo o percurso de minha formação, destacando alguns momentos significativos que ilustram este processo. Mostro como transmitir ou escrever sobre psicanálise envolve um “projeto de desalienação”.

⁶ Título original: *Good Will Hunting*; gênero: drama; duração: 126 min.; ano de lançamento (EUA): 1997; estúdio: Miramax Films / Lawrence Bender Productions; distribuição: Buena Vista International / Miramax Films; direção: Gus Van Sant; roteiro: Matt Damon e Ben Affleck.

CAPÍTULO I

ESCUTA NÔMADE⁷

Eis, portanto, outro aspecto do congelamento da psicanálise: uma espécie de ilusão do que ela seja. A universalidade do inconsciente nos torna pouco afeitos a pensar que exista algo da ordem da política ligado a nossa prática e ao nosso discurso. Logo, por trás da universalidade do desejo e de uma suposta neutralidade, os psicanalistas se tornaram tão neutros e assépticos que perderam a ideia de que o ato psicanalítico implica uma política e uma ética. Sabemos perfeitamente que escutar o que as pessoas dizem em seu discurso polissêmico, em uma direção ou outra, implica uma ação de nossa parte, queiramos ou não. (Birman, 2002, p. 52)

Popularmente, convencionou-se associar a figura do psicanalista a uma caricatura: um ser opaco, uma espécie de espelho, que faria só refletir a imagem que se coloca à sua frente. O imaginário social o associa àquele ser prostrado atrás de um divã, coçando a sua suntuosa barba. Silencioso ou monossilábico, o “huhum” é sua “marca registrada”. Nessa representação, ele é destituído de afetividade ou valores que poderiam interferir em sua escuta.

Este capítulo elabora uma reflexão que parte de minha experiência como psicanalista em diferentes territórios de atuação, pela qual verifico, atravessando a minha escuta, a presença de um discurso singular que em nada se assemelha a uma suposta “neutralidade”. Assim como Birman (2002), percebo em meu cotidiano – e não apenas no espaço clínico, mas noutros campos vizinhos a este – a presença de uma escuta e de intervenções pautadas por uma posição muito distante da caricatura descrita acima. Reconheço, determinando minha escuta e minhas ações, um conjunto de ideias e afetos que, arriscaria dizer, são a tradução de “uma política e uma ética”.

A psicanálise, desde Freud, se desdobrou em diferentes orientações teóricas e pensamentos clínicos, a ponto de não se falar mais sobre *uma* psicanálise, mas sobre várias. Desse modo, mesmo quando eu me referir à psicanálise no seu sentido mais amplo, estarei ainda falando sobre a psicanálise que foi se constituindo ao longo do meu percurso de formação; a psicanálise que foi se *decantando* a partir da escolha de certos autores em detrimento de outros. E não se trata apenas da leitura, mas também do percurso que envolveu as minhas análises, supervisões e engajamentos institucionais.

Não tenho aqui a pretensão de refletir sobre as diferentes orientações teóricas, verificando em que pontos se aproximam ou se distanciam de um discurso comum.

⁷ O título deste capítulo teve com inspiração um artigo de Suely Rolnik (1997), “A clínica nômade”, em que se trata de buscar uma identidade para o trabalho do acompanhante terapêutico.

Minha intenção, bem menos ambiciosa, é apresentar o modo como um determinado discurso, que julgo psicanalítico, foi se constituindo em mim e operando no meu trabalho de escuta em diferentes territórios de atuação: na clínica, nas instituições de tratamento e no trabalho de transmissão da psicanálise. Espero, dessa maneira, permitir que cada leitor possa encontrar também elementos para uma reflexão pontual sobre como suas escolhas teóricas e clínicas operam ou não como um discurso em sua escuta cotidiana.

Em síntese, no percurso que tem envolvido a minha formação – análise, estudos teóricos, supervisões, pertinências e trabalhos institucionais e a minha prática clínica –, penso que há um *ponto de convergência*, de amarração, que opera na orientação da minha escuta nestes diferentes territórios, e que me acompanha numa espécie de escuta nômade. Esse ponto é um posicionamento ético que está presente nesses diferentes territórios. É sobre esse posicionamento, decantado e ao mesmo tempo exigido em diferentes âmbitos da minha experiência, que pretendo desenvolver este capítulo.

Vale lembrar que a noção de ética tratada aqui não se refere a um conjunto de normas de conduta, mas ao comprometimento com uma *posição subtraída dos ensinamentos freudianos*.

Minha hipótese é que operam na escuta analítica não apenas efeitos oriundos do campo transferencial, mas também efeitos oriundos de um campo discursivo próprio da psicanálise, que opera na constituição subjetiva de cada analista.

A hipótese implica uma outra proposição – a de que não há neutralidade na escuta analítica, isto é, que há uma matriz de organização que sobredetermina essa escuta. Mais do que isso, que essa matriz de organização está determinada não apenas pela formação, pela constituição subjetiva do analista, mas também por uma espécie de conjunto de pressupostos gerais que balizam e estruturam essa matriz e que acabam por formar uma série de ideias que estão operando, subliminarmente, em sua escuta. Um discurso pautado sobre uma ética, derivada de uma certa leitura do legado freudiano.

Esse conjunto de ideias não forma, em si, uma *Weltanschauung*, como definida por Freud, mas nem por isso deixa de operar com uma visão específica de homem e compor, a partir daí, uma espécie de *estratégia política*. Uma estratégia política que está presente nas intervenções derivadas da escuta clínica e, também, atrelada a um discurso que se exerce fora⁸ do espaço propriamente clínico. Esse discurso traz uma visão de

⁸ Esse “fora” diz respeito aos espaços institucionais (instituições de tratamento e de formação, família).

homem que, embora possa ser definida por um estatuto de inacabamento, de incompletude, isto é, por uma “negatividade” – o homem *não* se define por isto, por aquilo –, acaba por conferir-lhe uma positividade no sentido da afirmação de determinadas qualidades que o constituem: o descentramento, o desamparo e a pulsionalidade.

A problematização dessa questão ético-política da psicanálise é e já foi tema de grandes debates no meio psicanalítico e nas suas vizinhanças. Num artigo intitulado “Espaço, lugar e posição: operadores éticos da clínica psicanalítica”, Christian Dunker (2003) apresenta um panorama bastante preciso desta problematização. “No centro do debate”, escreve, “trata-se de saber se a psicanálise tem uma ética, se ela própria é uma ética ou ainda se ela tem contribuições a dar ou receber do campo da ética, considerado um espaço exterior” (p. 10).

Na sequência do seu artigo, delinea duas grandes posições que poderiam ser representantes da questão. Numa primeira, estariam aqueles que postulam que a psicanálise é, essencialmente, um método de tratamento das neuroses, e a ética lhe é exterior, ou seja, tem uma função reguladora: “a ética está a serviço do método”.

Uma segunda posição, oposta a essa, sustenta que a ética é algo interno ao espaço clínico, ou seja, que é a própria ética um elemento constitutivo da psicanálise ou, em outras palavras, o método está a serviço da ética. Na tentativa de precisar um pouco mais essas posições, Dunker continua:

É claro que boa parte da controvérsia reside no modo como entendemos este espaço de problemas e discursos que chamamos de ética. Provavelmente, a primeira posição tenderá a adotar um sentido mais restritivo, para o qual a ética se aproxima de um conteúdo normativo sedimentado em princípios de pretensão universalista. A segunda posição costuma adotar um entendimento mais genérico no qual ética é, fundamentalmente, *o campo formado pela intersubjetividade e pela singularidade do desejo que dela participa*. (Dunker, 2003, p. 10, g.n.)

O autor recorre à obra de Lacan para refletir sobre o tema da ética e as duas posições anteriormente definidas – não sem antes propor um desafio através de Derrida.

Segundo Dunker, Derrida afirma que a psicanálise “não causa ou produz nenhuma ética, política ou pode subsidiar qualquer forma jurídica” (p.12). Haveria uma descontinuidade fundada pelos saberes que constituem a psicanálise e o ato analítico, isto é, sua prática. “Neste quadro”, conclui, “o saber formado e transmitido na tradição

psicanalítica não garante o ato do psicanalista e, inversamente, a eficácia de sua ação não produz organicamente qualquer forma de legitimação” (Dunker, 2003, p. 12).

O que está sendo afirmado nessa proposição? Que não há trânsito possível entre a teoria e a prática? Penso que não se trata disto, mas da constatação de que o analista está irremediavelmente só nas suas ações, isto é, que cada ato analítico só pode contar com o próprio analista como testemunha. Ainda que atravessado por uma determinada teoria ou instituição, o analista é, de fato, o único responsável pelo seu ato, como fica ilustrado nesta passagem:

Estes lugares permaneceriam comandados pela economia do possível e pela exigência de poder: desejo soberano de bem analisar. O desafio à psicanálise é o de saber se ela resiste a ser sem alibi, se ela não apelará, no momento decisivo, para o argumento de que, na hora do crime, ela *estava em outro lugar*. (Dunker, 2003, p. 12)

O desafio, efetivamente, não é à psicanálise, senão a cada analista. Dirige-se à maneira como cada analista sustenta sua prática e tenta costurá-la, na medida do possível, a uma linguagem compartilhada, isto é, uma teoria. Meu empenho em tentar refletir sobre uma metapsicologia da escuta caminha neste sentido: *arrancar-me* do aqui-e-agora, do cotidiano do meu ofício, e tentar dar algum estatuto teórico para o que é da ordem da pura experiência.

Diferentes territórios, uma escuta nômade

O trabalho de acompanhante terapêutico – que me põe em contato direto com as famílias –, o trabalho de reflexão institucional em alguns equipamentos de saúde pública e o trabalho de transmissão da psicanálise (GTEP)⁹ no interior de São Paulo e em outros estados *me colocam frente a frente com certas crenças, isto é, com certos discursos sobre o adoecer, a loucura e a psicanálise*. É nesse embate que percebo cada vez mais em mim mesmo a presença de um outro discurso que tenta, na interface desses diferentes territórios, dialogar com essas crenças. Esse discurso me acompanha numa espécie de escuta nômade. É sobre ele que escrevo.

⁹ O GTEP (Grupo de Transmissão e Estudos de Psicanálise) é um grupo do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, encarregado de se ocupar de demandas de grupos ou instituições do interior de São Paulo e outros estados que desejam iniciar ou dar continuidade aos seus projetos de formação em psicanálise.

Freud (1931) abre a sua conferência “A questão de uma *Weltanschauung*” se interrogando se a psicanálise conduziria a uma determinada *Weltanschauung* e, se sim, qual seria. Antes de tudo, define-a da seguinte maneira:

Em minha opinião, a *Weltanschauung* é uma construção intelectual que soluciona todos os problemas de nossa existência, uniformemente, com base em uma hipótese superior dominante, a qual, por conseguinte, não deixa nenhuma pergunta sem resposta e na qual tudo o que nos interessa encontra seu lugar fixo. (Freud, 1931, p. 193)

Afirma que algo dessa espécie “[...] situa-se entre os desejos ideais dos seres humanos” (Freud, 1931, p. 193), isto é, vem ao encontro do desejo de suprir ou suprimir seus questionamentos e aplacar seu mal-estar diante da responsabilidade por suas escolhas. Um sistema que pode responder a tudo, que pode solucionar todos os impasses com que um sujeito se depara, desresponsabilizando-o pelas decisões que toma na condução de sua vida. Ganha-se segurança, por um lado, mas perde-se liberdade, por outro.

Ora, a psicanálise pretende exatamente o oposto: almeja dar ao sujeito a chance de reconhecer-se em suas determinações (até onde isso for possível), apropriando-se de sua história e forjando um projeto em que, minimamente, seu desejo, sua singularidade, possa ganhar expressão. Caminha longe, ou pelo menos deveria, de oferecer ao sujeito uma resposta pronta aos seus infortúnios e moldá-lo segundo uma imagem pré-estabelecida.

Ao afirmar que o sujeito se constitui num desconhecimento, pela sua posição de alienação ao outro e assimetria originária, faz dele alguém irremediavelmente “perdido”.

Não há uma *Weltanschauung* psicanalítica, afirma Freud. Entretanto, observa-se a psicanálise confrontada, cada vez mais, com discursos que se apresentam como discursos totais, em que a castração¹⁰ necessária ao seu campo parece não operar.

O discurso psiquiátrico me parece ser um desses – e me refiro a ele porque trabalha na “vizinhança”, tendo incidência direta sobre nosso objeto comum, o sofrimento humano.

A psiquiatria, ao tomar para si a loucura como objeto de pesquisa, transformando-a em doença mental, pretende não só objetalizar o psiquismo, mas também estabelecer padrões de normalidade e anormalidade jamais antes vistos, que

¹⁰ Será circunscrito, mais adiante, o conceito de castração com que estamos trabalhando.

podem ser utilizados como critérios de controle e poder sobre o homem. No prólogo do seu livro *Por que a psicanálise?*, escreve Roudinesco:

A psicanálise atesta um avanço da civilização sobre a barbárie. Ela restaura a ideia de que o homem é livre por sua fala e de que seu destino não se restringe a seu ser biológico. Por isso, no futuro, ela deverá conservar integralmente o seu lugar, ao lado das outras ciências, *para lutar contra as pretensões obscurantistas que almejam reduzir o pensamento a um neurônio ou confundir o desejo com uma secreção química.* (Roudinesco, 2000, p. 9)

Freud, apaixonado pela pesquisa e reflexão sobre a condição do homem, convidou-nos a pensar como cada um de nós responde ao desamparo primordial, como nossos sintomas são uma resposta ao mal-estar da modernidade (Freud, 1898, 1908, 1930). Nessa busca, aliou-se aos ideais científicos de sua época, sem imaginar que a ciência pudesse se render a um discurso, talvez mais pretensioso do que o discurso religioso, que atualmente se configura como o discurso capitalista¹¹. Quando Roudinesco, como colocado anteriormente, se refere às “pretensões obscurantistas”, parece aludir exatamente a essa aliança entre o capital e a ciência. Aliança traçada nas palavras de Antonio Quinet:

Do ponto de vista dos tratamentos atuais, o que vemos no âmbito da medicina e da psiquiatria? A psiquiatria está cada vez mais dominada pelas neurociências. Até que ponto o desenvolvimento das neurociências e da biofarmacologia não se presta ao discurso capitalista? O dinheiro investido em suas pesquisas não poderia estar invertendo a ordem das coisas? Em vez de termos drogas cada vez mais eficazes para combater novos males decorrentes da transformação da sociedade, como se espera da medicina ou mesmo da psiquiatria, será que não são os males que agora são categorizados em novas síndromes para serem tratados pelas novas drogas? Temos aqui, então, duas hipóteses: a evolução da ciência na psiquiatria produz novos remédios para os novos males ou, a hipótese que me parece mais sólida, ela produz os males, ou melhor, pseudonovos males, para que sejam tratados por medicamentos que ela mesma fabrica. Nesse caso, vemos nitidamente as neurociências a serviço do discurso capitalista, produzindo não só esses novos *gadgets*, já que as novas drogas são também objetos de consumo, como novas categorias diagnósticas que justificarão medicamente a utilização dos psicofármacos. (Quinet, 2002, p. 34)

¹¹ Quinet apresenta o discurso capitalista da seguinte maneira: “O discurso capitalista [...], ao ser dominante, visa a sobrepor o mercado à sociedade, ou seja, não existe mais sociedade, só existe mercado. Trata-se de um discurso sem lei que, como indica Lacan, foraclui, rejeita completamente a castração, e por isso parece se impor de forma imperativa, sem nada que possa detê-lo, sem nada que possa regulá-lo, fazendo com que um assustado George Soros se queixe, em *A crise do capitalismo* (1998), da impossibilidade de regulação, de lei, desse novo laço social. Ele não é regulador, não é regulado e, por não incluir a castração, tem como resultado a segregação. É o discurso que, longe de regular, segrega. E a única via de tratar as diferenças em nossa sociedade científico-capitalista é pela segregação, imposta pelo mercado, determinando os que têm ou não acesso aos produtos da ciência. Trata-se, portanto, de um discurso que não faz propriamente laço social”. In: Aristides Alonso e Rosane Araújo (org.), *O futuro da psicanálise*, 2002, p.33.

O conhecimento que circula por meio do discurso da ciência atrelado ao capital se revela não como uma verdade dogmática, como é o caso da religião, mas como uma verdade material, objetivada, e, neste sentido, indiscutível, cabendo ao sujeito unicamente engoli-la, depressivamente, como engole uma pílula de Prozac.

A intenção aqui não é promover uma crítica exaustiva à psiquiatria, mas demonstrar como o *discurso psiquiatrizante* confronta e ao mesmo tempo estimula a refletir sobre o próprio discurso psicanalítico. Uma outra observação a ser feita é a de que o discurso psiquiatrizante não é exclusividade dos psiquiatras: é veiculado por qualquer agente de saúde, inclusive os próprios psicanalistas. Esse tema foi discutido por Leonel Mendonga (2002) num artigo que aponta como, com a reforma psiquiátrica, embora os pacientes tenham aos poucos deixando os hospitais, alguns profissionais infelizmente continuaram “lá dentro” – ou seja, mesmo fora dos hospitais, carregaram consigo uma ideologia psiquiatrizante.

Numa discussão em equipe sobre os manejos clínicos com um paciente num equipamento de saúde da rede pública de São Paulo, uma terapeuta diz, a certa altura: “É que eu tenho medo de reforçar o delírio dele!”. Eu intervenho e respondo que aquele medo que ela descrevia só poderia ser nomeado como tal a partir de uma certa concepção de delírio: uma concepção que o pensa como um *distúrbio do juízo*, e não como uma *forma de comunicação particular*. Essa minha intervenção, ou melhor, esse meu discurso, inegavelmente carrega uma posição política, assim como a discussão dos manejos clínicos com tal paciente será fundamentada em posições éticas.

No trabalho freudiano “Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen” (1907), fica evidente o lugar e o manejo que Freud propõe para o tratamento das afecções delirantes. Não será recusando ou tomando o delírio como um distúrbio que Freud vai conduzir a sua estratégia clínica, mas colocando-o no centro da relação transferencial, como pivô do processo de tratamento.

Agora começamos a compreender e a nutrir alguma esperança. Se a jovem, em cuja figura Gradiva tornou à vida, aceitou tão plenamente o delírio de Hanold, provavelmente fazia isso para libertá-lo do mesmo. Não existia outro caminho para tal; contradizê-lo acabaria com todas as possibilidades. Mesmo o tratamento sério de um caso real¹² de doença desse tipo só poderia ter seqüência situando-se inicialmente no mesmo plano da estrutura delirante e

¹² Como se sabe, *Gradiva* é um romance (*Gradiva – uma fantasia pompeiana*) escrito por Wilhelm Jensen (1903) e analisado por Freud.

passando-se então a investigá-la o mais completamente possível. (Freud, 1907, p. 30)

Talvez seja por meio da compreensão e do manejo clínico com o delírio que a psicanálise mais singularize a sua prática e mais defina a sua posição ética em relação à abordagem dos inúmeros canais de expressão do sofrimento humano.

É muito interessante destacar (e, ao mesmo tempo, perceber a distância que a psiquiatria contemporânea tomou em relação à psiquiatria do início do século passado) a recomendação que Karl Jaspers¹³ faz na introdução do seu livro I sobre *Psicopatologia Geral* ao discutir a delimitação do papel do psiquiatra e da psiquiatria:

Pretende o que se pode exprimir em conceitos, o que se pode comunicar, o que é suscetível de transformar-se em princípio e se pode reconhecer em quaisquer circunstâncias. Se, por um lado, tal propósito lhe impõe limites, que deve reconhecer para não ultrapassá-los indevidamente, por outro, lhe permite um amplo domínio do que tem o direito e o dever de tomar posse. *Seus limites consistem em jamais poder reduzir inteiramente o indivíduo humano a conceitos psicopatológicos. Quanto mais conceitualiza, quanto mais reconhece e caracteriza o típico, o que se acha de acordo com os princípios, tanto mais reconhece que, em todo indivíduo, se oculta algo que ele não pode conhecer. Como psicopatologista, basta saber da riqueza infinita de todo indivíduo, que nunca poderá esgotar [...].* (Jaspers, 1913, p. 12, g.n.)

Parece não haver, no discurso psiquiátrico, um espaço de incerteza, de vacilo ou de hesitação diante de algo, como afirma Jaspers, “que ele não pode conhecer”.

Apesar do DSM IV¹⁴ falar em “transtornos mentais” e não em doença, o discurso que as famílias e os próprios “loucos” portam sobre si próprios é o de que são doentes. Não é raro um psiquiatra comparar, com a intenção de medicar um paciente, uma diabete a um quadro esquizofrênico. Ora, tal comparação tem efeitos e consequências nefastas, pois caracteriza a experiência psicótica como a *falha de um sistema fechado*, ao passo que é sabido o quanto o “enlouquecer” faz parte de um sistema aberto, ou seja, o quanto é efeito de múltiplas sobredeterminações.

Numa outra situação – em que fica evidente aquilo que chamo de uma posição política –, um pai de uma paciente diz estar muito preocupado com sua filha, que, tudo indica, parou de tomar os remédios psiquiátricos. Sua angústia se tornara ainda maior

¹³ Filósofo e psiquiatra alemão, autor do livro de dois volumes: *Psicopatologia Geral* (1913), que foi um grande marco em sua carreira e na evolução da psicopatologia.

¹⁴ DSMIV – *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – quarta versão*, manual norte-americano usado como referência internacional, publicado pela primeira vez em 1952.

depois que a psiquiatra lhe disse que os transtornos esquizofrênicos, se não medicados, conduziam a uma demenciação. Eu disse a ele que, de fato, a observação de pacientes esquizofrênicos crônicos que permaneciam por longos períodos confinados em hospitais psiquiátricos mostrava que, depois de uma, duas ou mais décadas, eles apresentavam aquilo que é descrito como uma demenciação. Entretanto, sob um outro ponto de vista, pode-se indagar se a demenciação era fruto da ausência de uma certa substância cerebral por longos períodos ou do abandono total que esses pacientes viviam. Comuniquei-lhe que me alinhava com essa segunda hipótese. Concordei que sua filha precisava ser medicada, já que isto lhe oferecia uma maior organização egoica e uma possibilidade de manter vivos os seus relacionamentos afetivos. Mas acrescentei que sua filha, diferentemente dos pacientes daqueles hospitais, estava sendo tratada, estava sendo investida afetivamente, por mim, por ele, pelas pessoas que faziam parte do seu círculo de relacionamentos, e que estava aí, e não exatamente na medicação, a chance de ela não “demenciar”.

Num recente livro, *Shyness*, Christopher Lane¹⁵ (2008) analisa o desenvolvimento histórico do DSM, e aponta o aumento do número de categorias, desde a sua primeira versão, incluindo a noção de “timidez” (*shyness*) como “transtorno de ansiedade”. Numa entrevista à *Folha de S. Paulo* (20 de julho de 2008), Lane comenta que até 1980 o DSM usava uma linguagem psicanalítica para várias de suas categorias, mas, com a insatisfação em relação a esses termos e uma guinada em direção à biomedicina e à neuropsiquiatria, passou-se à definição de sintomas em termos puramente biológicos.¹⁶

O discurso freudiano, isto é, o discurso psicanalítico com o qual trabalho, por sua vez, tenta construir um discurso que se contrapõe ao discurso capitalista.

Antes de tentar alinhavar tal discurso – que, como escrevi anteriormente, do meu ponto de vista, acaba por estruturar uma espécie de “visão de homem” –, quero voltar ao artigo de Dunker, que conclui brilhantemente:

Chegamos assim à tese de que tanto aqueles que supõem uma relação de exterioridade entre espaço clínico e espaço ético, quanto aqueles que supõem uma relação de interioridade constitutiva, se equivocam na mesma medida em que alcançam a verdade.

¹⁵ Professor de literatura na Universidade Northwestern (USA).

¹⁶ Ver em relação a este tema, por exemplo: Conrad, P. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Johns Hopkins U.P., 2007; Horwitz, A.V. and Wakefield, J.C. *The loss of sadness: how psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder*. Oxford U.P., 2007.

Não se trata de uma exterioridade, pois a experiência analítica tem por condição o lugar da intersubjetividade. A intersubjetividade pensada a partir do desejo e do reconhecimento nos leva necessariamente ao espaço da ética. Aqueles que defendem uma ética por acréscimo, baseada na soberania do método, parecem importar as premissas éticas não explicitadas de um certo projeto de ciência. Tal posição admite uma certa conformidade da psicanálise como um sistema simbólico entre outros e que, como tal, deve prestar contas diante do tribunal de legitimação baseado na racionalidade universal. Não se trata também de plena interioridade constitutiva, pois isso nos levaria à admissão da ética como aderência a uma dada posição fantasmática. Aliás, este parece ser o caso daqueles que defendem uma ética psicanalítica baseada no desamparo original e na posição feminina. *A tese da ética trágica da psicanálise é interessante à medida que permanece inespecífica*. Quando ela adquire uma representação direta, geralmente o que se obtém é apenas uma figura fantasmática, como em Antígona. (Dunker, 2003, p. 15, g.n.)

Ao mesmo tempo, então, que se equivocam, essas teses alcançam a verdade, pois “reconhecem o lugar constitutivo do Outro e da posição fantasmática como operadores éticos”. Sua tese é que habita o espaço clínico e ético “uma espécie de continuidade como ruptura”, levando-nos, na intenção de nomear a base dessa ética, a recorrer a territórios “contíguos como a política” (p.15).

Assim como arguiu Miriam Chnaiderman¹⁷ – de um certo ponto de vista, não é possível falar em ética psicanalítica –, Zupancic (2000), citado por Dunker (2003, p. 16), segue a mesma direção: “O coração de toda ética é algo que não é em si ‘ético’ (nem é ‘não ético’) – em outras palavras, não tem nada a ver com o registro da ética. Este ‘algo’ recebe vários nomes – apesar de que nos limitamos a dois: para Lacan é o ‘Real’; para Badiou ‘o evento’”.

Ao contrário do que propõe, no entanto, parece importante dar *alguma especificidade* ao que seria essa “ética trágica” a que o autor se refere, pois, queiramos ou não, *estamos sempre atrelados a uma “posição fantasmática”*, seja qual for, e, nesse sentido, é importante sabermos qual. Como reconhece o próprio Dunker:

A ideia de uma ética do real, cujo fundamento subverte o registro da ética, traz então esta dupla implicação clínica: de um lado o reconhecimento do impossível que concerne ao Outro, de outro lado, o destino do impossível na travessia do fantasma. O reconhecimento de impossível não prescreve seu destino. De certa forma este é o limite da ética freudiana. (Dunker, 2003, p. 16)

Dentre as várias maneiras pelas quais eu poderia abordar tal questão, isto é, desenhar o discurso freudiano tal qual o concebo em meu trabalho cotidiano, no qual

¹⁷ Na ocasião do meu exame de qualificação (Abril, 2008).

vejo que determina certa posição, organizei três eixos: 1) sobre a perspectiva da constituição do eu; 2) sobre a perspectiva teórica; 3) sobre a perspectiva ética.

Registre-se que a escolha por este arranjo em três perspectivas é artificial, pois, essas perspectivas se entrelaçam – e, além disso, não são as únicas possíveis.

Perspectiva ontológica: da constituição do eu

A psicanálise propõe pensar o homem a partir de um desamparo primordial.

Não há sobre a face da terra um ser que nasça numa condição de extremo desamparo comparável à do homem. Pela falta de um instinto que o oriente no seu percurso, o homem estará indefinidamente marcado por sua dependência em relação a um outro que exercerá papel primordial na sua constituição. Sem esse outro – no caso, outro ser humano –, o homem é menos do que um animal, pois não há nele impresso algo semelhante a um instinto que lhe forneça uma base de comportamentos necessários para a sua inserção na cultura. Somos constituídos pelo outro e por meio do outro. Nossa constituição será marcada, sobredeterminada, pela história das relações com esse(s) outro(s).

No vácuo de um “instinto” que pudesse oferecer apenas algum parâmetro biológico para os comportamentos humanos, Freud veio forjar a noção de pulsão. Foi através desse conceito – apresentado formalmente em 1905, no texto “Três ensaios sobre uma teoria da sexualidade” – que Freud lançou mão de uma das suas mais ousadas formulações, tentando superar a dicotomia mente-corpo.

Para Birman (1997), somente através desse conceito Freud acentuou e radicalizou a concepção do *descentramento do sujeito*. Em seu texto “O sujeito no discurso freudiano”, toma as reflexões da psicanálise orientadas pela tese do descentramento do sujeito para discorrer sobre a crítica da filosofia do sujeito. Nesse caminho, propõe pensar o descentramento do sujeito a partir de modalidades que vão descrevendo uma radicalização crescente dessa tese, e as enumera da seguinte maneira:

1. descentramento da consciência para o inconsciente;
 2. descentramento do eu para o outro;
 3. descentramento da consciência, do eu e do inconsciente para as pulsões.
- (Birman, 1997, p. 15)

Sobre o terceiro eixo, no qual está presente o estatuto das pulsões, escreve o autor: “Contudo, o discurso freudiano apresenta uma outra inflexão crucial, colocando

no primeiro plano o conceito de pulsão. O que está em pauta agora são a crítica e os limites da representação” (p. 36).

O conceito de pulsão não apenas desfere um golpe de misericórdia no que havia de “garantia” na ideia de instinto¹⁸, como também enseja uma insuperável possibilidade de representação de algo capaz de definir o homem diante de si próprio e do mundo.

Perspectiva teórica: da formulação do inconsciente ao mais além

Dentro do vasto campo teórico da psicanálise, em que se desdobram distintas orientações, pode-se dizer que há um ponto de amarração por onde todas passam. Esse ponto é o conceito fundamental de inconsciente. Nas palavras de Fábio Herrmann, “[...] o inconsciente, em essência, é conhecimento: cada teoria psicanalítica guarda em si mesma um fundo de verdade provisória, uma aptidão para descrever o homem, a cujo asseguramento intrínseco chamamos inconsciente” (Herrmann, 1991, p. 328).

É claro que o conceito de inconsciente é singularizado de acordo com a teoria que se elege, mas, segundo os propósitos desta dissertação, a sua *introdução num contexto histórico do pensamento ocidental* é fundamental para o tema deste capítulo – *pensar as sobredeterminações que operam na escuta psicanalítica como oriundas não só da subjetividade do analista, mas de uma superestrutura doutrinária a que ele está submetido*. “Assim”, segundo Herrmann, “diremos do inconsciente psicanalítico que é perfeito contrário da realidade quotidiana, que ele circunscreve e critica, não porém como um segundo reino, a realidade psíquica, mas *como crise do real*” (Herrmann, 1991, p. 327, g.n.).

Com a postulação do conceito de inconsciente, Freud pretende demonstrar a existência de uma certa organização que impera no psiquismo, diferente daquela em que o eu se pensa soberano.

É no capítulo VII de *A interpretação dos sonhos* (1900) que Freud propõe a primeira tópica do aparato psíquico, estabelecendo os modos de operação do que considerava ser um sistema inconsciente, que operaria em oposição ao sistema pré-consciente/consciente. Com isso, institui uma nova lógica para o olhar que se debruça sobre o próprio eu. Não apenas uma nova lógica, mas uma *crise* sobre o próprio eu.

¹⁸ “Conjunto de comportamentos animais ou humanos característicos da espécie, transmitido por via genética e que se exprime na ausência de aprendizagem” (Dicionário *Larousse*, 1999, p. 529).

Como afirma Birman, o que talvez de mais importante se destaque do ensaio freudiano “Uma dificuldade no caminho da psicanálise” (1917) é a “condensação” de diversos sentidos da palavra “descentramento” (Birman, 1997, p. 19).

Assinala-se nesse texto uma tragicidade estrutural humana (motivo da resistência à psicanálise), que se remete à fragilidade e incipiência do eu – seja no sentido dos atravessamentos que a contingência do inconsciente promove, seja na impossibilidade de as representações alcançarem uma última verdade nos projetos que o eu traça para si próprio (o que remete ao conceito de pulsão).

O quadro trágico se deverá não apenas ao fato de o eu não ser senhor em sua própria casa, mas também à condição de ter que servir a “três senhores” (Freud, 1927) constituídos por diferentes complexidades: as demandas do mundo externo, do isso e do supereu.

Perspectiva ética

A natureza inerente do conflito

A consequência lógica das postulações freudianas é que o conflito é algo inerente à condição humana. Dada a nossa condição de origem, a de nos constituirmos no e pelo outro (interesses e necessidades da criança X interesses e necessidades da mãe), a constituição de um aparelho psíquico que está fundado sob uma cisão, um eu que se vê tendo que fazer frente a diferentes apelos oriundos de diferentes “regiões” – mandatos superegoicos, exigências pulsionais e a “realidade” –, não há como escapar do campo constante de tensões em que nos situamos. Como já foi dito que o prolongamento da política é a guerra, assim também o eu se vê constantemente tendo que exercer uma política consigo próprio a fim de evitar a guerra, isto é, adoecer – neurotizando, psicotizando etc.

Os modos de o sujeito lidar com seus conflitos são singulares

Cada sujeito organiza e define sua maneira de se haver com sua vida de modo único e exclusivo; se as formas de viver são únicas, ainda que às vezes semelhantes, os modos de adoecer também são únicos, ainda que semelhantes. Se a psicanálise estrutura uma psicopatologia, o faz na tentativa de apreender o que há de elementos comuns entre certas “formas” de adoecer ou existir. Os elementos comuns não subtraem as

características individuais, nem indeferem saídas criativas e inéditas em relação aos impasses a que cada sujeito se vê submetido.

Essa singularidade é derivada de uma história que se conta um a um, fruto de um contexto histórico-familiar

As articulações que cada sujeito pode fazer sobre a sua história, entre aquilo que é narrado sobre si e o que disso pode narrar em nome próprio, tecem as marcas e as amarrações sobre as quais cada um pode contar, falar e dar sentido ao vivido e às prospectivas virtuais. É sobre a base de uma história familiar e cultural que cada sujeito se constitui, e é a ela que se remete para se pensar no mundo. A história familiar não deve necessariamente se apresentar na sua formalidade estereotípica, mas pode fazê-lo a partir das funções maternas, fraternas e paternas que foram vividas e organizadas por cada um.

Essa singularidade se desenha na mesma proporção que se desenha o desejo no ato de cada um

Essa singularidade só pode existir na medida em que se habilita cada sujeito a se reconhecer como um ser desejan¹⁹. Habilitar significa dar espaço, conferir legitimidade de se pensar o que se pensa, de se desejar o que se deseja, de se fantasiar o que se fantasia. Não apenas em teoria, mas em ato, no “calor da transferência”, em que força e sentido possam ir se articulando.

Cabe ao psicanalista reconhecer tal singularidade em cada novo processo que inicia e perseguir ou deixar aparecer tais marcas constituintes de cada sujeito

A ideia caricatural do psicanalista como uma tela em branco em que vão sendo impressas as projeções do analisante tem como base o compromisso do analista em

¹⁹ A noção de desejo em psicanálise foi se precisando ao longo do tempo. Em *A interpretação dos sonhos* (Freud, 1900), Freud define o conceito de desejo como a experiência de uma “vivência de satisfação”: “Um componente essencial dessa vivência de satisfação é uma percepção específica (a da nutrição, em nosso exemplo) cuja imagem mnêmica fica associada, daí por diante, ao traço mnêmico da excitação produzida pela necessidade. Em decorrência do vínculo assim estabelecido, na próxima vez em que essa necessidade for despertada, surgirá de imediato uma moção psíquica que procurará recatexizar a imagem mnêmica da percepção e reevocar a própria percepção, isto é, reestabelecer a situação da satisfação original. Uma moção dessa espécie é o que chamamos de desejo” (Freud, 1900, p. 516).

Na sua concepção mais generalista, o desejo se remete a um movimento em direção a algo. Em Freud, o desejo estará sempre relacionado ao “desejo inconsciente” e à “realização de desejo”, isto, é às representações inconscientes operadas pelo recalque e às fantasias. Lacan foi quem pôde atrelar algo da tradição filosófica do conceito de desejo à psicanálise, produzindo uma concepção originária que diferencia necessidade, desejo e demanda. (Roudinesco, Plon, 1998).

fazer aparecer aquilo que é próprio e original de cada um, de maneira a condicionar o mínimo possível as associações do analisante e permitir-lhe ir contando, ao seu modo, no seu tempo, a sua história e a história de seu sofrimento.

Essas três perspectivas, “ontológica”, “teórica” e “ética”, reunidas, acabam por compor um discurso, por meio do qual se pode derivar uma certa posição em relação ao sofrimento humano, no processo de escuta.

A ética psicanalítica trabalha numa direção oposta à da ética psiquiátrica. A psicanálise trabalha num campo de tensão máxima, pois *prefere arriscar-se a perder o homem para encontrar o sujeito*²⁰ *do que a perder o sujeito para salvar o homem*. Em outras palavras, no interior de um processo psicanalítico, vemo-nos diante de situações-limite, em que a própria vida do sujeito parece em risco, isto é, sua vida biológica – mas, nesse contexto, certas intervenções “protecionistas” produzem mais estragos do que ganhos.

Quando nos vemos marcados por incertezas ou paralisias, tendemos a recorrer a intervenções que oferecem proteção, não ao paciente, mas a nós. Proteção contra a emergência de angústias que são disparadas ao percebermos que não temos controle dos destinos das ações das pessoas com que trabalhamos. Angústias disparadas pelo hiato entre eu e o outro. Pelo meu saber que se relativiza na relação concreta com outro ser. Pela impotência gerada no contato com o império mortífero de certos arranjos pulsionais.

Num caso com que trabalho, demorou cerca de quase dois anos para que eu conseguisse levar um rapaz a perceber a necessidade de tomar algum medicamento que pudesse ajudá-lo, isto é, ajudá-lo a “caber dentro de si”. Esse período foi cheio de angústias para mim, em face de suas várias atuações que o colocavam em risco. Quando, finalmente, convenceu-se de que talvez fosse bom “arriscar-se” a tomar algum medicamento, indiquei-lhe um psiquiatra que pudesse medicá-lo adequadamente, de uma maneira que não comprometesse sua capacidade de pensar, sentir e agir.

Confesso que tal experiência não durou muito tempo: passados dois meses, ele deixou o medicamento de lado, o que nos levou novamente a experimentar angústias cotidianas intensas. Por outro lado, ele tem feito uso do espaço analítico como um lugar

²⁰ “Em psicanálise, Sigmund Freud empregou o termo, mas somente Jacques Lacan, entre 1950 e 1965, conceituou a noção lógica e filosófica do sujeito no âmbito de sua teoria do significante, transformando o sujeito da consciência num sujeito do inconsciente, da ciência e do desejo” (Roudinesco, Plon, 1998, p. 742).

de comunicação e elaboração dos seus conflitos e angústia de uma forma comprometida e corajosa. Arriscaria dizer que isto só foi e tem sido possível pela minha aposta na sua potência, meu respeito pela sua singularidade e o profundo afeto que tenho por ele.

Como escrevi no início deste trabalho, seria uma ingenuidade imaginar que o discurso psicanalítico não esteja impregnado de uma positividade. Quando definimos a psicanálise como discurso, já estamos pressupondo, pela própria definição de discurso²¹, essa positividade. Há um duplo risco em desconsiderarmos nossa prática como discurso. O primeiro é exercê-la como se essa positividade não estivesse ali presente em nossas intervenções clínicas e institucionais cotidianas – deixando-a operar com um ponto cego. O segundo é não podermos fazer um uso mais eficaz dessa presença em nossa prática, isto é, ficarmos siderados numa prática hermética, desvinculada dos acontecimentos contemporâneos, e insensíveis a novas formas de sofrimento que requerem manejos menos pautados em técnicas obsoletas e mais em uma *política sobre o sujeito*.

A seguir, apresento um fragmento clínico, na tentativa de alcançar alguns pontos desta discussão. Trata-se de uma situação de acompanhamento terapêutico (AT).

*
* *

Acompanhei Márcia todas as sextas-feiras à noite durante um longo tempo. Depois que ela saiu da casa dos pais e foi morar numa residência terapêutica, nada mudou em sua vida. Uma grande mudança talvez seja sucedida de uma grande estagnação, bom consolo. A realidade é que Márcia resumia seus dias dormindo, comendo, ficando na cama, espiando a vida alheia, reclamando, xingando. Vinha frequentando o hospital-dia e a terapia familiar irregularmente. Somente o seu AT parecia ocupar um lugar um pouco mais preservado na sua vida, ainda que marcado por uma mesmice, uma repetição intensa.

Havia algum tempo, Márcia usava seu carro à noite para estender um pouco seu corpo além das fronteiras do seu quarto. Corpo que encerra as marcas concretas

²¹ Compartilhamos da conceituação de discurso proposta por Marlene Guirado (2000), que diz “que quando falamos, quando escrevemos, entramos num campo de realidade específico, que o *discurso é uma realidade que pertence a outra ordem, diferente da ordem sintática ou morfológica* [...] falar não é a “expressão” do pensamento de um sujeito que utiliza a linguagem como instrumento, mas entrar numa instituição que domina o sujeito. Falar é entrar nessa “ordem do discurso”, para retomar uma fórmula de Foucault” (p.22)

deixadas pelo álcool derramado em si própria, e que falam da dureza do retorno do “simbólico” via “o real”.

Esse episódio, traumático em sua vida, se deu quando ela ainda era uma adolescente. Talvez não podendo suportar o “fogo” do seu corpo, paradoxalmente, deixou-o em chamas para que fosse consumido.

Logo esse corpo marcado, esburacado, fragmentado busca uma nova concretude para fazer-lhe limite, contorno. Nas saídas pela madrugada com seu carro, uma batida ali, um encostão aqui, até que finalmente bate num motoqueiro e perde o direito de dirigir. Enclausuramento definitivo num cotidiano já estrangulado de possibilidades e aberturas para algo além ou aquém.

Reduziu-se o número de dias em que Márcia deveria comparecer oficialmente ao hospital-dia, e colocaram-se dois novos ATs. O remanejamento do dispositivo de seu tratamento tencionava circunscrever o tempo em que ela efetivamente comparecia ao hospital e deixar margem, espaço, via um remanejamento no real, para que algo pudesse surgir no âmbito de um projeto de vida. Os ATs teriam a função de acompanhá-la nesse percurso.

O que nos foi aparecendo, desde então, era uma intensa resistência a poder arriscar-se ou manter-se em qualquer projeto, por menor que fosse: um curso de pintura, uma aula de natação, qualquer coisa.

Era um dos tipos de acompanhamento terapêutico que mais colocam em evidência as perguntas e inquietações que sempre carregamos, em estado latente, neste trabalho: afinal, o que estamos fazendo ali? Que sentido têm todos esses encontros resumidos em jantar fora, ir ao cinema, não assistir ao filme, passear pelo clube, tomar um cafezinho?

Pelo relato de uma saída com Márcia, poder-se-á verificar os efeitos de uma determinada intervenção que ali se produziu nesse tempo-espaço repetitivo e inusual em que se dá o trabalho do AT.

Toda sexta-feira, chego à residência e Márcia está em seu quarto me esperando ou, então, pede que eu a acompanhe até lá. Entramos, ela tranca a porta a minha passagem e eu me acomodo numa poltrona que ali se encontra. Ela senta à minha frente e me conta um pouco do que aconteceu durante a semana: a ida a um casamento, uma briga com outra moradora da residência, o passeio no *shopping* com a mãe... Ou então perfila uma lista de queixas quanto ao: seu braço que acha que vai cair, a dor na perna que indica que vai ficar paralítica, as pessoas que entram no seu quarto e mexem nas

suas coisas, a câmera que filma todos os seus movimentos etc. Depois desse pequeno aquecimento, ela diz: Eu estava pensando em ir a um restaurante japonês... Ou então: O que vamos fazer hoje? Uma pausa para olhar o Caderno 2 do *Estadão* e... Vamos ao restaurante japonês?

Saímos e, depois de comer num novo restaurante japonês, onde ela já havia comido semana passada com outro AT, decidimos tomar um cafezinho no clube. Na portaria, Márcia nem apresenta a sua carteirinha de sócia: o porteiro já a conhece. Ela lhe pergunta como faz para ter a sua foto no computador. Ele começa a explicar pacientemente, mas Márcia, ao perceber que não vai resolver aquilo naquele momento, diz: Ah! Tá bom, tá, tá, e já vai saindo um pouco antes daquela pequena conversa terminar, deixando o porteiro para trás, falando sozinho.

Pegamos um café e vamos até uma das mesinhas do terraço conversar. Conversa vai, conversa vem, até que eu, que não fumo, resolvo lhe pedir um cigarro.

Feliz por esta companhia, ela estica prontamente o maço para mim. Pergunto-lhe se ainda tem prazer em fumar (ela fuma em média quatro maços por dia), digo que a mim dá um certo “barato” – fingimos então que aquele é o primeiro cigarro depois de vários meses sem fumar; nos recostamos na cadeira e vamos soltando a fumaça levemente. Surge então uma nova brincadeira: começo a pôr fogo no plástico transparente que revestia o maço de cigarros à minha frente. Márcia se diverte com a minha molecagem, e noto como seu olhar para o fogo retorcendo aquele papel parece diferente. Uma sensação de que entramos num campo de brincadeira séria se esboça em minha mente; a tal da escuta analítica, que não é só escuta, mas olhar, paladar, olfato, tato e tudo mais, começa a se apurar em meus sentidos. Aparece uma pergunta: quem sabe ela remeta aquela imagem ao seu próprio corpo? Silêncio.

Chegou a vez de queimarmos o copo de plástico. Bem, a fumaça exige que vamos a um lugar um pouco mais afastado – o parque de diversões.

Antes do sacrifício do copo, damos um pulo no gira-gira, na balança... – “Cuidado, Márcia, a balança talvez não agüente seu peso”. Tristeza.

Começa a queima do copo, Márcia assiste um pouco aquela imagem e vai embora. Eu fico. O processo dos meus pensamentos e inquietações, que havia começado um pouco antes, perdura. Vendo aquele copo queimar, penso no inusitado do desaparecimento de algo tão visível, concreto, que ali se encontrava na minha frente. O copo havia sumido como que por encanto.

Vejo-a voltando. Ela se aproxima e pergunta:

“O que aconteceu?”

“Queimou tudo!”

“Tudo?”

“É, tudo.” Então lhe pergunto: Para onde foi o copo, Márcia? Onde foi parar o copo? Esta pergunta a faz parar, estancar; ela dá uma risada com os olhos brilhando e repete a minha pergunta sorrindo:

“Para onde foi o copo?”

Mais risadas. Algo aconteceu, uma ruptura de campo, uma apreensão de algo fora do enredo daquela simples brincadeira.

Num relance, já estávamos na rua, em direção ao carro; Márcia brincando, *surpreendentemente*, de empurrar para o lado, *com o seu corpo, o meu*. Brincadeira antes nunca imaginada por alguém que, apesar de um corpo marcado, esburacado, raptado, sumido, ainda pudesse reencontrá-lo à meia-noite de uma sexta-feira.

*

* *

Esta cena – uma “sessão” de acompanhamento terapêutico, como se costuma dizer – reflete um pouco daquilo que vivemos, em determinados momentos, nesta “clínica estendida”. As forças constitutivas do espaço-tempo do campo transferencial ganham vetores inéditos. As associações livres são substituídas por deslocamentos concretos pela cidade, que produzem falas e atos inesperados. É nessa mistura de bons e maus encontros que uma composição, um trecho de música, uma fala podem acontecer. Maurício Porto (2001) recorre a Espinoza e Deleuze para descrever esse momento:

Para Espinoza, tudo que existe na Natureza é uma modificação da substância única e infinita que se autoproduz. Cada organismo passa continuamente de uma forma a uma outra, em função das afecções que ele sofre e em função de sua composição com outros organismos. Cada corpo se compõe da mistura com muitos outros corpos – duros, moles, fluidos. Meu corpo e minha alma resultam das composições com diversos organismos que me afetam, me desdobram, me defasam e me alteram em um mesmo sentido. É a força interna de existir que determina a capacidade de afetar os outros e de ser afetado pelos outros, sem se destruir. Quando um bom encontro acontece, uma boa composição, que me alegra e me causa prazer sucede um mau encontro que me entristece e me causa desprazer, isto aumenta minha força de existir (*vis existenti*) e minha potência de agir (*potentia agendi*); ao contrário, quando um mau encontro que me causa desprazer se segue a um bom encontro que me causa prazer, isto diminui minha força de existir e minha potência de agir. A sucessão ao acaso dos encontros cria uma

composição, descrita por Deleuze como “linha melódica da variação contínua” (Deleuze, 1978) sob a forma de aumento-diminuição-aumento-diminuição da potência de agir e da força de existir. (Porto, 2001, p.61)

Márcia foi a primeira²² paciente a me dar (literalmente) um soco na cara. Nos inícios de seu acompanhamento, eu me encontrava totalmente subordinado aos seus movimentos caóticos, seus apelos sedutores ambivalentes. Seu corpo sempre foi um espaço que encerrava seus conflitos impossíveis de simbolizar. Numa tarde em que andávamos pelo *shopping*, ela começa a queixar-se de dores nas pernas. Para, senta, faz gestos indicando que vai cair no chão. Tira o sapato no meio do *shopping* e anda descalça, provocando olhares curiosos ou reprovadores. O ar condicionado parece não ser suficiente para conter meu calor, o suor de Márcia. Nossa proximidade faz com que eu não possa deixar de sentir o odor azedo que vem do seu corpo – ou será do meu? Já não me lembro mais quem decide ir embora, se eu ou ela. No estacionamento aberto, sob um sol de quase 40°C, procuramos meu carro. Ela se queixa da dor na perna. De súbito, quando vamos atravessar a rua, Márcia faz um movimento para frente, como se fosse despencar no chão, logo antes da passagem de um carro que se aproximava. Por impulso, seguro no seu braço, e na sequência sinto, não o carro me atropelando ou a ela, mas seu punho fechado contra a minha face.

Naquela ocasião, eu ainda não sabia o que se revelaria aos poucos no acompanhamento: que Márcia “não tinha pele sobre o corpo”. Seu corpo continuava ardendo como na época em que havia se queimado. Minha mão, segurando seu braço, cortou-lhe a carne viva; ela precisava se defender.

Na cena do “clube”, um bom tempo já se passara desde o acontecimento que acabo de narrar; uma cumplicidade, pelos anos vividos juntos, já havia se estabelecido. Porém, nossa proximidade corporal ainda era um tabu. Cumprimentávamo-nos com aqueles beijinhos de madame que estalam no ar.

O que produziu a possibilidade de brincarmos um com o outro, de nos empurrarmos para o lado, com nossos corpos, não posso afirmar com certeza.

Desde as variâncias que alternaram entre segui-la até as mesinhas de café ou ficar observando o copo queimar enquanto ela ia embora, os processos que se colocam em jogo nesse espaço não respeitam uma lógica ordinária. Não havia um propósito

²² De fato, vivi situações de “violência física”, apenas mais uma ou duas vezes nestes quase 20 anos de trabalho como AT. O que desmistifica a associação entre violência e loucura.

consciente (ou mesmo inconsciente) quando comecei a pôr fogo no plástico que revestia o maço de cigarros. Arriscaria dizer que havia uma intencionalidade lúdica, estética, mas não terapêutica. O terapêutico se dá entre os espaços das ações, e não nas próprias ações.

Chnaiderman (1993), no belo artigo “O processo psicanalítico: a experiência mística e mítica na passagem do sagrado ao trágico”, trabalha as questões que operam no interior do processo analítico, mas que parecem não poder ser totalmente abarcadas pela linguagem: “[...] o paradoxo inerente à psicanálise: ao mesmo tempo que centra seu trabalho no poder das palavras, busca aquilo que faz buraco na linguagem, a sensualidade. E a sexualidade não é da ordem do saber [...]” (Chnaiderman, 1993, p. 21). Continua a autora:

Para tanto, cumpre abrir-se para o além da significação, para o além da simbolização, para aquilo que Kristeva nomeou como processos de semiotização. Nesta busca pode ser útil repensar a noção de sentido e diferenciá-la da de significação.

O fora da linguagem não é o nada ou o sem sentido. Há um processo de sentidos silenciados que nos faz entender uma dimensão do não-dito absolutamente distinta da que se tem estudado sob a rubrica do “implícito”. Há um caráter de incompletude na linguagem que leva a afirmar que todo o dizer é uma relação fundamental com o não-dizer. O silêncio (que, a meu ver, pode ser falante) abre espaço para o que não é “um”.

Assim como para Derrida o branco da página é fundante enquanto possibilitador do rastro, do espaçamento [...]. (p. 21-22)

Posso evocar a pergunta que faço a Márcia – “Onde foi parar o copo?” (corpo?) – como uma pergunta que concentra e aponta a perda e, ao mesmo tempo, o encontro com seu copo/corpo, mas não há garantias ou certezas. O fato é que, passados alguns anos, quando já não mais acompanhava Márcia, encontrei-a na rua; trocamos meia dúzia de palavras e nos despedimos; quando estávamos a alguns metros de distância, ela gritou para mim, sorrindo: “Iso, onde foi parar o copo?”. Sorri também, e acenei, indo embora.

CAPÍTULO II

A FUNÇÃO DA ESCUTA

[...] *A tarefa da psicanálise é a de construção de um encontro, e não há encontro que seja impessoal; impessoal é o desencontro.* (Pellegrino, citado por Pires, 1998, p. 34)

O que orienta a escuta no processo psicanalítico? O que ela almeja? Qual o seu ponto de mira?

Com a citação que abre este capítulo, já se indica um caminho de resposta e, de maneira indireta, já se propõe uma resposta: a função da escuta é produzir um *encontro*. Vejamos que vem a ser esse encontro.

Nelson Coelho Jr. escreve:

Costuma-se falar em “comunicação de inconsciente a inconsciente” (como o fez, não sem certa reticência, o próprio Freud), em “empatia”, ou, com algumas outras conotações, em “encontro”. Essas noções foram muitas vezes elevadas à condição de fundamento de uma experiência intersubjetiva e consideradas essenciais para o estabelecimento da transmissão de compreensões ocorridas no âmbito de uma análise. Empatia e encontro, duas noções problemáticas, no mais das vezes carregadas de “esperanças espiritualoides”, que surgiram para explicar, quase magicamente, algo que de fato pode se dar, ou seja, a compreensão sensível entre duas existências distintas, a partir de múltiplas possibilidades projetivas e introjetivas que nos ensinam tanto sobre o outro, como, fundamentalmente, sobre nós mesmos como analistas. (Coelho Junior, 2000, p. 68/69)

Parece-me muito importante lembrar sempre que minha intenção é dar um estatuto preciso para o lugar da escuta no campo do processo analítico. Dar-lhe um lugar preciso significa dar-lhe um estatuto teórico dentro de um determinado campo de produção de saber. Quando afirmo que a função da escuta é produzir um *encontro*, pretendo tirar essa afirmação do senso comum e elevá-la a um ponto de articulação com uma trama conceitual. É só dessa maneira que se poderá verificar e discutir sua pertinência e ressonância no trabalho clínico.

A noção de encontro que se propõe pensar aqui está longe da ideia do encontro entre duas pessoas – encontro que se passaria no registro imaginário²³, como proposto por Lacan. Tal encontro, dentro do registro imaginário, se passa entre dois “eus”, entre

²³ Na teoria lacaniana, o *imaginário* é um dos três registros (os outros dois são o simbólico e o real) essenciais do campo psicanalítico, e também o primeiro efeito da estruturação do sujeito para o outro. Está fundado numa ideia de “completude”, mas, ao mesmo tempo, de engano (Magalhães & Vallejo, 1991, p. 59).

duas imagens que esses “eus” portam, derivadas dos processos identificatórios pelos quais passaram.

A ideia de *encontro* que tento articular caminha, numa posição quase oposta. Ao tentar descrevê-lo como *a função do processo analítico*, remeto-o ao *encontro* entre dois “*não-eus*”²⁴. Nesse exercício, na busca desse encontro, o analista tenta se posicionar fora de um campo representacional imediato de si e do outro²⁵ com a finalidade de alcançar a realidade vivida, efetivamente, pelo seu paciente.

Miriam Chnaiderman (1994), ao aproximar alguns processos da atividade psicanalítica e o trabalho do ator, destaca que, assim como na arte dramática, o analista *encarna* as multiplicidades de papéis que desfilam na narrativa do analisando, ora representando, ou melhor, encarnando um papel, ora outro. Esse “papel” que o analista encarna advém de uma relação não imediata, *senão mediada pela fantasia que estrutura o campo no qual analista e analisando estão imersos*.

Ilustro essa passagem com o seguinte diálogo, ocorrido em um parque da cidade:

- Paciente – Você ouviu o que aquela árvore falou?
Eu – Não... O que foi?
Paciente – Ela falou que se continuarmos algo muito ruim vai acontecer... Escuta, ela está falando!
Eu – Espera aí, deixa eu tentar (*me inclino em direção à árvore e, verdadeiramente, com todo o meu esforço, com todo o meu corpo, tento escutar*).

O encontro entre dois “*não-eus*”, remete-se a experiência da constituição de um espaço lúdico, por meio do qual, suspendem-se as “representações de realidade”. Neste espaço há um desdobramento de “possíveis”. Conceitos como o de alucinação estão temporariamente suspensos. Não há uma qualificação de doença ou saúde. No pequeno fragmento clínico se constato e permito me envolver com um pensamento do tipo: “Putz, ele está alucinando, e agora?” –, acabo por perder o encontro. Perco, pois, deixo invadir o espaço lúdico, alguns códigos de leitura da realidade, que cerceiam e impedem um devaneio comum, neste caso, o conceito de alucinação. Não se trata

²⁴ Cf. nota de rodapé p.59.

²⁵ Esta noção será mais desenvolvida no capítulo III, itens 3.6 (A formação do eu do analista) e 3.7 (Mudança de realidade).

apenas de um conceito, mas de um conceito carregado de uma qualidade negativa, que se expressa pelo “Putz” inicial. “Putz”, nessa passagem, quer dizer: “Ele está mal (por que está alucinando), ele está psicótico, ele está doente”.

Por que deixar avançarem esses pensamentos em mim, pensamentos que me afastam do *encontro* com o paciente? Por que eles se impõem? Respondo por meio de uma hipótese metapsicológica: surge no analista um *sinal de angústia*²⁶, um sinal que se reporta à eventual ameaça do conjunto de representações do eu do analista (e do mundo) que lhe conferem uma *unidade*, isto é, uma *identidade*, a qual dá segurança ao analista.

Na medida em que posso, temporariamente, abdicar dos códigos de referência que me organizam no mundo, consigo – ou pelo menos tenho mais chance de conseguir – me lançar na realidade da experiência do meu paciente e, nesse sentido, fazer vibrarem em mim os sons, os ruídos dos seus sofrimentos (e também alegrias) que se mostram por meio de canais singulares de comunicação.

Para mim, de fato, quando o paciente diz que a árvore fala, ela fala; posso não conseguir escutá-la, mas ela falou. Resta saber por que falou naquela hora, o que será que ele está tentando dizer com isso, que coisa "ruim" vai acontecer, como ela pode ter tanta certeza – etc.

Para ilustrar essas postulações com algum pensamento clínico, vou recorrer a cenas do filme *Gênio indomável*²⁷. A intensidade de uma cena específica, que se passa no consultório de um terapeuta, parece-me aqui bastante oportuna.

Will (Matt Damon), um órfão de 20 anos que já teve algumas passagens pela polícia e trabalha como servente de uma universidade em Boston, revela-se um gênio em matemática. Para evitar sua prisão após um novo delito, o professor da universidade que o descobre resolve encarregar-se dele e, por determinação legal, levá-lo para fazer terapia. Esse professor, cujo nome é Gery, torna-se seu tutor.

As cenas apresentadas a seguir referem-se às entrevistas iniciais de Will com três diferentes terapeutas. Em todas, seu tutor o leva para cumprir, a contragosto, a pena determinada pelo juiz. A terceira é a que nos interessa mais particularmente. Nos diálogos, as falas em itálico são as dos terapeutas.

²⁶ Este conceito será desenvolvido no capítulo III, item 3.5 (Sinal de angústia).

²⁷ Título original: *Good Will Hunting*. Direção: Gus Van Sant. Miramax Films / Lawrence Bender Productions. EUA. 126 minutos. 1997. Cor.

*
* *

1º terapeuta

Will lê um livro escrito pelo terapeuta e, ao chegar à entrevista, começa comentando algumas passagens. O terapeuta contenta-se com os comentários e pede-lhe que continue. Will, deduzindo que o terapeuta é homossexual, conta com ironia que frequenta “certos clubes” (aludindo a clubes gays) e que, quando é tomado pela música, entra no embalo... Começa então a fazer gestos para representar a maneira como dança. O terapeuta o observa com um olhar um pouco constrangido, até que Will diz:

- É muito difícil você esconder que é gay?
- *O quê?*
- Você estava quase me dando um agarro?
- *Mas, mas que besteira?*

Um pouco adiante, o terapeuta se levanta e deixa a sala, dizendo ao tutor – que está na sala de espera – que não tem que suportar esse tipo de trabalho voluntário, muito menos com um lunático como aquele, e que, além de tudo, tem uma entrevista na televisão e vai embora. O tutor se levanta irritado e, quando chega perto de Will, ouve:

- Mas foi ele que foi embora!

2º terapeuta

Na segunda entrevista, a cena já se inicia com Will deitado num divã, “hipnotizado”. Gery e um assessor estão presentes na sala. Ele começa a descrever uma cena de infância em que está sendo, aparentemente, seduzido sexualmente. Todos ficam apreensivos na sala, até que Will começa a cantar e levanta do divã revelando que estava brincando com todos. O terapeuta vai embora.

3º terapeuta

O terceiro encontro da série de entrevistas se dá com um terapeuta chamado Sean (Robin Williams), que foge às características dos dois anteriores: veste-se de maneira informal, usa barba e leciona na universidade. Quando é procurado pelo tutor de Will, está no meio de uma aula, e mantém o seguinte diálogo com os alunos:

– *Confiança. Confiança é muito importante num relacionamento e na terapia. Por que confiança é o mais importante na superação dos bloqueios do cliente?*

Dirigindo-se a uma aluna e um aluno que parecem estar no mundo da lua, diz:

– *Maureen, deixe essa fixação oral e preste atenção. Vinie (nome de um outro aluno)?*

– Ah... ah... Porque confiança é vida!

– *Profundo, obrigado... Estudou com seu irmão?*

Risadas na classe. Continua:

– *Se o paciente não confiar em você, não será sincero e a terapia será inútil. Sem a confiança deles jamais conseguirá que transem com vocês. Este é o meu lema: “Seduza-os quando estão vulneráveis”.*

Novas risadas na classe.

– *Ah, acordaram! Bem-vindos.*

A cena acaba com Gery (tutor) aparecendo na porta da sala de aula. Sean e Gery saem para conversar. O terapeuta sempre numa posição irreverente. Gery explica que o garoto é um gênio, mas defensivo, e que precisa de alguém que chegue até ele. Sean pergunta:

– *Por que eu?*

– *Porque vocês são do mesmo bairro.*

– *Um gênio de Southie (nome do bairro)? Quantos você procurou antes de mim?*

– *Cinco.*

– *Deixe-me adivinhar... Henry, Bary...*

– *Pare, por favor, atenda-o uma vez por semana...*

Cena seguinte: Will se aproxima da sala do consultório de Sean. Gery diz a Sean:

– É como no pôquer, não o deixe ver seu jogo. Você tem que saber que ele provavelmente deve ter lido o seu livro.

– *Duvido que ele encontre onde comprar.*

Will entra na sala, senta-se e diz:

– Que comece a cura...

Sean pede para que Gery e seu assessor saiam da sala.

– *Olá, como vai? De que parte de Southie você é?*

Will não responde. Olha em volta e diz:

– Eu gostei da decoração.

– *Obrigado.*

– Comprou todos esses livros ou o kit para analistas já vem com tudo incluído?

– *Gosta de livros?*

– Sim.

– *Já leu algum desses?*

Will faz um pequeno silêncio antes de responder.

– Eu não sei.

– *E esses?*

– Provavelmente não.

– *Os da última prateleira?*

– Li.

– *O que achou?*

– Não vim falar de livros. Leia você mesmo.

– *Já li. Tive que ler.*

Will olha com ar de surpresa e diz:

– Deve ter levado um tempão.

– *Levou.*

Will levanta-se, vai até a prateleira e lê o título de um dos livros. Observa o ambiente, vê uma foto de soldados (provavelmente o terapeuta esteve numa guerra) e diz:

– Puxa, leia “História do povo dos EUA”, de Howard Zinn. É demais.

– *Melhor que “Consenso fabricado”, de Chomsky? Gostou desse?*

Andando pela sala e olhando os livros, Will diz:

– Puxa, vocês analistas gastam um dinheirão em livros, só que nos errados.

– *E quais são os certos?*

- Os que te deixam de cabelo em pé.
- *Me restam poucos fios na minha cabeça.*
- Will acende um cigarro.
- *Seria mais saudável você enfiar esse cigarro na bunda.*
- É, eu sei, fumar prejudica a minha ioga.
- *Você faz exercícios? Malha?*
- Sim, e você?
- *Halterofilismo.*
- Quanto você levanta?
- *130 kg. E você?*

Will não responde e, levantando-se, pergunta:

- Você pintou aquilo? (Indica uma pintura de um homem remando um barco.)
- *Sim, você pinta, esculpe?*
- Não.
- *Gosta de arte?*

A câmera dá um *close* no rosto de Will observando a pintura, como se a analisasse.

- *Gosta de música?*

Will vira-se para o terapeuta e diz, referindo-se ao quadro:

- É realmente uma merda.
- *Fale sinceramente.*
- Mistura linear e impressionista dá uma composição confusa. É cópia de Winslow Homer, só que o branquelo rema.

Neste momento, Sean já está próximo a ele, em pé também. Diz:

- *Monet não era muito bom.*
- Não ligo pra isso.
- *Liga para quê?*
- Para as cores.
- *O incrível é que preenchi as cores pelos números.*
- Sério? Acho as cores fascinantes.
- *Mesmo? Quem diria?*

Nesse momento, Will olha duramente para o rosto de Sean e diz:

- Deve estar prestes a decepar sua orelha.
- *Mesmo? Devo me mudar para o sul da França e assinar “Vincent”?*

– Conhece o ditado “Qualquer porto numa tempestade”? Poderia ser você.

– *Como assim?*

– Podia estar no meio de uma enorme tempestade... O céu desabando, ondas quebrando no seu barco, os remos partindo. Você mija nas calças, procura o porto, faz tudo para escapar. Como se tornar psicólogo.

– *Bingo, acertou. Agora, deixe-me fazer o meu trabalho.*

Sean toca nas costas de Will, indicando-lhe a cadeira para que se sente. Will continua em pé. Volta-se, mais uma vez, para a pintura e diz:

– Ou casou com a mulher errada.

– *Cuidado com o que diz.*

Will olha Sean com um olhar sarcástico, sabendo que tocou em algum ponto delicado de Sean. Sean diz:

– *Já chega, amigo.*

Will olha novamente para o quadro, dá uma tragada no cigarro.

– Foi isso, não foi? Casou com a mulher errada? O que houve? E, caminhando em direção a Sean, continua: Ela o deixou? Trepou com outro?

Sean tira os óculos e agarra violentamente o pescoço de Will, deixando-o paralisado. Diz:

– *Se desrespeitar minha mulher de novo, acabo com você, acabo com você, entendeu bem?*

– Acabou o tempo!

Os dois vão se “desentrelaçando”. Will olhando Sean com um misto de espanto e surpresa. Sean expressa um rosto de abatimento e tristeza, como se tivesse levado uma surra. Will deixa a sala. Gerry entra, encontrando Sean abatido perto do desenho e diz:

– Vou entender se não quiser vê-lo de novo.

– *Quinta-feira, às 4 da tarde. Traga o garoto.*

Na cena seguinte, aparece um monte de louça suja numa pia, a câmera se distancia lentamente e se aproxima de Sean, sentado em sua casa, pensativo, segurando um copo, pensando...

Quinta-feira, 4 da tarde. Will entra no consultório de Sean e diz para ele:

– Você de novo, hein?

Sean levanta-se e diz:

– *Venha comigo.*

Saem do consultório e, na cena seguinte, aparecem sentados num banco em um parque, olhando um lago com alguns patos. Will pergunta:

– O que é isto? Um momento íntimo entre amigos?

Sean está em silêncio. Will continua:

– Bonito. Você tem tesão por cisne? É um fetiche? Quer falar disso?

– *Pensei no que disse outro dia sobre o meu quadro. Passei metade da noite acordado. Até que me toquei de algo... e caí num sono profundo. E não pensei mais nisso. Sabe o que foi?*

– Não.

– *Você é só um garoto. Não sabe o que está falando.*

– Obrigado.

– *Tudo bem. Já saiu de Boston?*

– Não.

– *Se te perguntar sobre arte, me dirá tudo escrito sobre o tema. Michelangelo, sabe muito sobre ele, sua obra, aspirações políticas... Ele e o papa, tendências sexuais, tudo. Certo? Mas não pode falar do cheiro da Capela Sistina. Nunca esteve lá, nem olhou aquele teto lindo. Nunca o viu. Se perguntar sobre mulheres, me dará uma lista das favoritas. Já deve ter transado algumas vezes... Mas não sabe o que é acordar ao lado de uma mulher... e se sentir realmente feliz. É um garoto sofrido. Se perguntar sobre a guerra, vai me citar Shakespeare... “Outra vez ao mar, amigos.” Mas – não conhece a guerra. Nunca teve a cabeça de seu melhor amigo no colo... e viu seu último suspiro, pedindo ajuda. Se perguntar sobre o amor, citará um soneto... Mas nunca olhou uma mulher e se sentiu vulnerável. (Nesse instante, a câmera começa a mostrar o rosto de Will, pensativo e um pouco caído). Alguém que o entendesse com um olhar... como se Deus tivesse posto um anjo na Terra só para você... para salvá-lo do inferno. E sem saber como ser o anjo dela... como amá-la e apoiá-la para sempre, em tudo... no câncer. Passando noites sem dormir apenas para segurar sua mão, quando as horas de visitas não bastam. Não vejo em você um homem confiante. Vejo um garoto assustado, arrogante. Você é um gênio, é verdade, ninguém poderia contestar nem entender sua complexidade. Mas você acha que pode me dissecar por um quadro? Você é órfão, não é? Você acha que eu poderia entendê-lo porque eu li “Oliver Twist”? Você se resume a isto? O que me fascinaria seria saber quem você é, de verdade, o que você sente, que você pudesse me contar. Mas, você não quer isto, não é? Morre de medo do que poderia dizer. Bom, é com você, amigo.*

Sean vai embora e deixa Will sentado sozinho no parque. Na semana seguinte, Will vai ao encontro de Sean, em seu consultório, e inicia-se o trabalho terapêutico.

*
* *

Comentários

Muitos elementos dessas cenas podem ser comentados. Para meus propósitos aqui, começo pela distinção dos três terapeutas que aparecem no filme.

O primeiro, postado em seu narcisismo, não tem a mínima condição de deixar alguém como Will chegar perto de si: teme todo tipo de contato que não se assemelhe ao de um paciente padrão, assusta-se com o convite à brincadeira provocativa de Will. Espera encontrar pacientes que não sejam “lunáticos”, pois a sua capacidade de escuta é extremamente limitada. Talvez o fundamental dessa primeira entrevista seja a fala de Will: “Mas foi ele que foi embora”. Isto é, o terapeuta é que o abandona. Talvez Will estivesse testando a capacidade de alguém em suportá-lo?

Na segunda entrevista, cai-se na caricatura da psicanálise do início do século passado – a hipnose, o divã –, e Will entra na gozação. Finge estar hipnotizado, relatando o seu “trauma” sexual. Ali, não encontra tampouco um terapeuta, mas apenas um simulacro. Não há relação, não há intercorporeidade²⁸ em ação: apenas um corpo morto e outro que vasculha no seu interior.

Na terceira entrevista, a cena é outra. Há, efetivamente, no mínimo, uma pessoa – alguém do mundo de Will, que veste calça jeans, que é irônico e que pode fundamentalmente aceitar o seu convite.

Aceitar o convite para entrar no seu mundo, seja pela ironia ou pelo ataque, não importa – o que está se passando ali é uma forma de comunicação, e Sean sabe disso.

O momento mais impactante da cena é aquele em que Sean agarra Will pelo pescoço. Esse gesto pode ser pensado de diferentes perspectivas. Eu o tomaria como paradigmático: uma metáfora para determinados momentos de um processo analítico. O que quero dizer é que – pode-se levantar a hipótese – aquilo *que se faz ver* na cena é algo que se passa no interior do analista.

²⁸ A noção de “intercorporeidade” será abordada logo à frente.

Sean vai escutando o discurso de Will, propondo jogos para que possam ir construindo um campo comum. Estabelece um discurso simétrico como estratégia para favorecer uma comunicação com Will. Tenta aproveitar as pequenas brechas por onde o interesse de Will parece escorregar. Quando Will observa os livros, Sean lhe pergunta se ele gosta de livros. Tenta discutir um tema que Will introduz – "História do povo dos EUA" –, mas Will está sempre deslizando, *sem se deixar capturar*.

A conversa se dá nos moldes de uma partida de tênis: cada raquetada é uma fala em direção ao outro com o propósito de tentar fazer com que a bola escape e não volte, ou volte de uma maneira diferente. A bola que escapa do analisando tem o propósito de fazê-lo perceber algo de si, ou seja, perceber uma representação que se relativiza, uma crença que se desmonta ou um afeto que ganha um lugar no corpo. Por outro lado, a bola que escapa do analista sinaliza o momento em que ele é tomado pela angústia²⁹ – efeito do deslocamento do seu lugar de escuta, que o distrai e o faz deixar a “bola passar”.

O jogo que se estrutura nessa cena revela o par analítico, cada um, a seu modo, tentando mostrar sua potência ao outro. Pulam de tema em tema, Will anda pela sala, falam de exercícios físicos, indagam quanto cada um consegue levantar... Até que Will se dirige para um quadro pintado por Sean.

Will está com a bola, bate violentamente; Sean a devolve, já com menos força. Mais um lance e, numa “paralela de direita”, Will faz a bola passar por Sean, que não o suporta. Materializa-se em seu corpo a ira pelo ferimento da “derrota”, pelo seu *deslocamento de posição...* Retoma, então, seu vigor, pela violência do seu ato (o agarrão no pescoço), como se dissesse: “Assim não brinco mais”.

A cena seguinte, em que Sean aparece pensativo em sua casa, pode ser tomada como a representação do necessário silêncio que cada analista tenta encontrar em si quando, vendo-se enganchado em algo que o atinge, ainda não é capaz de se desvencilhar daquilo para exercer sua função maior, isto é, interpretar³⁰ – é o silêncio necessário para que algo se dê em si e produza uma intervenção. Intervenção que pode ser desde uma interpretação até, por que não? Um “agarrão”³¹ no pescoço.

Pergunto-me se não é exatamente esse gesto que faz com que Will entre na terapia, isto é, tope estar ali diante de um outro (o terapeuta) que ele pode enxergar,

²⁹ A questão da angústia do analista será desenvolvida no capítulo III.

³⁰ A questão da interpretação será discutida mais à frente.

³¹ Esse “agarrão no pescoço” pode ser pensado como metáfora das intervenções não convencionais, mas muitas vezes necessárias, para introduzir o sujeito no processo analítico.

reconhecer como um outro de carne e osso, que tem entranhas, que tem uma história, que tem uma vida. Mais uma vez, retomo a fala de Hélio Pellegrino:

A pessoa adoece por carência de verdadeiras relações pessoais, se você lhe der impessoalidade e neutralidade você dá exatamente aquilo que causou a doença. A pessoa adoece por carência de verdadeiras relações pessoais, se você lhe der impessoalidade e neutralidade você dá exatamente aquilo que causou a doença. (Pellegrino citado por Pires, 1998, p. 34)

Aqui, vale a pena remeter ao conceito de “*intercorporeidade*” de Merleau-Ponty, por meio de suas próprias palavras, citadas no texto de Nelson Coelho Jr:

Minha mão direita assistia ao surgimento do tato ativo em minha mão esquerda. Não é de maneira diversa que o corpo do outro se anima diante de mim quando aperto a mão de outro homem, ou quando o olho somente. Aprendendo que meu corpo é “coisa sentiente”, que é excitável – ele e não somente minha “consciência” – preparei-me para compreender que há outros *animália* e, possivelmente, outros homens. É preciso notar bem que nisto não há comparação, nem analogia, nem projeção ou introjeção. Se, apertando a mão de um outro homem, tenho a evidência de seu ser-aí, é porque ela se coloca no lugar da minha mão esquerda. No aperto de mãos, meu corpo anexa o corpo de outro numa “espécie de reflexão” cuja sede, paradoxalmente, é ele próprio. Minhas duas mãos são “copresentes” ou “coexistem” porque são as mãos de um só corpo; o outro aparece por extensão desta copresença. Ele e eu somos os órgãos de uma só intercorporeidade. [...] Percebo primeiro uma outra “sensibilidade” e somente a partir daí, um outro homem e um outro pensamento. (Merleau-Ponty, 1960, citado por Coelho Junior, 2000, p. 102)

Mais do que “duas subjetividades”, há na cena em questão dois corpos. Dois corpos que, em momentos pontuais, se indistinguem, e que, por isto mesmo, *produzem um encontro*.

A noção de “corpo” deveria ser aprofundada, mas isto seria um desvio neste momento. Falando brevemente, pode-se pensar que a “noção de corpo” proposta aqui pretende *suplantar* o lugar de um hiato produzido pela ideia, pela separação daquilo que é “psíquico” em contraposição àquilo que é “corporal”. Desse ponto de vista, é fundamental, portanto, a construção conceitual que possa contemplar essa fenda – entre o soma e a psique, o que, em termos freudianos, a definição de pulsão pretende.

A ideia dos “corpos que se indistinguem” e produzem um encontro pode ser pensada como análoga ao que diz Nasio quando afirma que “existe um só inconsciente na relação analítica”, suplantando a ideia, já consagrada, de “comunicação entre inconscientes”: “Hoje, admitimos que, ao invés de dizer ‘comunicação entre inconscientes’, podemos muito bem admitir que não há transação, não há ‘passagem’,

mas ‘produção comum’ de um só inconsciente e de um só Gozo, em jogo na relação analítica” (Nasio, 1999, p. 131).

A cena que se segue – a conversa no parque – parece ser o momento em que uma *construção* se faz.

Os elementos que foram se organizando em Sean, foram-no a partir de uma profunda entrega “aos seus pensamentos inconscientes”, como se ele partisse para um outro mundo, onde as reverberações da experiência vividas no seu corpo fossem lentamente tomando forma. É interessante que, no filme, a primeira imagem, antes de “fechar” em Sean pensativo, mostra sua pia cheia de louças por lavar, como se sua casa-corpo estivesse assim, usada, e aos poucos fosse sendo “limpa”, os restos fossem se desgrudando dos utensílios-corpo e novamente uma imagem nítida se formasse, imagem entrelaçada de palavras: “Ele é apenas um garoto”, “um garoto sofrido”, “um garoto que anseia encontrar alguém que o segure, nem que seja pelo pescoço, para que saiba que existem outras pessoas ao seu lado que não são puro objeto, que possuem um corpo como o dele, que podem saber do seu sofrimento, das suas dúvidas”.

Para encerrar este capítulo, sublinho a estratégia de Sean de levar Will, na segunda sessão, para fora do consultório, para um parque.

Essa cena se remete obviamente ao trabalho do Acompanhante Terapêutico, citado na Introdução. Lendo o texto de Nelson Coelho Jr., encontrei algo que sempre pressentia, mas nunca soube formular; e que se traduz na seguinte fórmula: “*O corpo é o setting*”. Diz ele:

Propor a ideia de que “o corpo é o setting” não é tomar o corpo como objeto, nem como a “moldura” da psicanálise. Não é fazer da psicanálise uma nova técnica de massagem [...] Tampouco se trata de recusar sumariamente as formulações canônicas sobre as regras gerais de enquadramento do trabalho analítico e com isso propor um enquadramento revolucionário. [...] Trata-se muito mais de ressaltar o lugar do corpo na análise do que transformar a análise em uma análise *do* corpo ou uma análise *no* corpo, literalmente. (Coelho Junior, 2000, p. 92-93)

Sean leva Will para um campo aberto, um campo neutro, onde as insígnias do terapeuta (seu espaço físico com livros, utensílios etc.) estão relativizadas, suspensas. Nesse campo aberto do parque, o que talvez possa se realçar mais são Sean e Will, apenas os dois.

Num lugar aberto, onde “linhas de fuga” se descortinam sobre os corpos de ambos, um pode encontrar no outro um lugar de refúgio, de parada, de “convergência”. É nesse “setting” que Sean escolhe cuidadosamente as palavras que tem para oferecer a Will. Quer fazer realmente com que o que tem a dizer chegue até ele.

Fala, fala muito, e Will não apenas o ouve, mas o escuta. Ao final, com a intenção de deslocar a demanda de seu tutor, isto é, fazer com que o desejo de se analisar passe a ser seu, e não uma imposição, Sean diz: “Agora é com você, amigo”.

CAPÍTULO III

APROXIMAÇÕES A UMA POSSÍVEL METAPSICOLOGIA DA ESCUTA FREUDIANA

Este capítulo busca traçar um movimento, a partir da teoria freudiana, que permita vislumbrar uma possível metapsicologia dos processos “internos” do analista que constituem a sua escuta no processo psicanalítico. Uma metapsicologia na qual – em alguns momentos mais, em outros menos – determinados conceitos se presentificam e se entrelaçam.

A escolha de um conceito, ou elemento, em detrimento de outros foi feita na medida em que eu caminhava e ia percebendo a insistência de um ou outro a comparecer em meu discurso.

Pode-se dizer que *é a escuta analítica que orienta todos os processos de intervenção que decorrem de um processo analítico*. Nós agimos de acordo com o que escutamos, de acordo com as montagens que se estruturam internamente a nós, não apenas por meio dos órgãos do sentido da audição, mas através de todo o nosso corpo. Sim: não escutamos com as orelhas, mas com todo o corpo³². Se nomeamos aquilo que opera em nós como *escuta*, é porque privilegiamos o instrumento da palavra como o veículo primordial por meio do qual podemos ter acesso ao outro e o outro a nós. A palavra carrega a potência de dar sentido, de simbolizar aquilo que, de outra maneira, estaria apenas no registro dos ruídos e dos murmúrios que operam nas distâncias dos corpos.

A questão é: como chegamos a proferir as palavras que proferimos? Como chegamos a construir e reconstruir histórias a partir da nossa escuta? Que processos operam em nosso interior para que consigamos tocar, ainda que seja como uma gota que toca um oceano, em algo que se assemelhe muito com a verdade do tecido que imaginamos constituir as malhas das construções das histórias que ouvimos?

Essa questão remonta aos inícios da psicanálise; sabendo disso, já se pode prever a árdua tarefa que aguarda quem a enfrenta: “Ferenczi, já em 1928, se ocupava desta questão, dizendo: ‘Um problema até agora não estudado, para o qual chamo a atenção, é o de uma metapsicologia, que está por fazer, dos processos psíquicos do analista durante a análise’” (Nasio, 1999, p. 106).

³² Essa afirmação será discutida mais adiante.

Autores como Winnicot e Lacan, segundo Nasio, trabalharam no sentido de tentar responder a essa demanda de Ferenczi. Avançaram muito em suas pesquisas, mas, ao mesmo tempo, forjaram suas próprias teorias.

O movimento aqui, pelo contrário, será o de tentar rastrear, em alguns textos, *especificamente freudianos*, elementos que possam servir de norteadores para as inquietações levantadas.

Freud afirma que:

Constitui fato marcante que o *Ics.* de um ser humano possa reagir ao de outro, sem passar através do *Cs.* Isso merece uma investigação mais detida, principalmente com o fim de descobrir se podemos excluir a atividade pré-consciente do desempenho de um papel nesse caso; descritivamente falando, porém, o fato é incontestável. (Freud, 1915, p. 222)

Esse fato “incontestável” não apenas merece uma investigação mais detida, como também está na origem das reflexões acerca dos processos que operam na escuta psicanalítica.

O desejo de trilhar por esse tema teve como *inspiração teórica* o livro de Juan David Nasio (1999), *Como trabalha um psicanalista?*. Ainda que Nasio esteja fundamentalmente orientado pelas contribuições de Lacan, é na sua leitura freudiana que apoio meus estudos.

A *inspiração clínica* do tema da dissertação vem essencialmente do trabalho com a psicose, ou os ditos casos “limites” ou “borderline”. A hipótese central é a de que, da mesma maneira que a psicopatologia da vida cotidiana nos abre o caminho para entendermos os processos da “normalidade”, *o trabalho com a psicose é uma via fundamental para entendermos os processos que operam na escuta cotidiana do trabalho clínico*, ou, como diz Fédida, os pacientes difíceis aumentam a “clenicidade do analista” (Fédida citado por Menezes, 1988, p. 11).

Em outras palavras, os processos que estruturam a escuta analítica talvez se destaquem, se evidenciem, onde eles são mais exigidos ou “invocados” – exigidos no sentido de encontrar um caminho por meio do qual consigam estabelecer uma comunicação com uma subjetividade, um outro, recolhido num universo de extrema singularidade.

Em síntese: a função da escuta analítica é produzir um encontro.

Ao se trilharem os caminhos por meio dos quais esse encontro pode se realizar, encenam-se os passos para a formulação de uma metapsicologia. Para tanto escolhi

quatro eixos organizadores deste percurso: *o aparelho de sonhar, angústia, o analista e interpretação.*

Em cada um deles destacam-se conceitos ou elementos que tentam compor um campo no qual uma metapsicologia se edifique.

No eixo *o aparelho de sonhar*, reflito sobre os conceitos freudianos de processo primário e secundário, identidade perceptiva e identidade de pensamento, e atenção flutuante.

No eixo *angústia*, traço um pequeno histórico do desenvolvimento da teoria da angústia em Freud, para poder situar o que ali mais interessa a este trabalho, a saber, o conceito de sinal de angústia.

No eixo *o analista*, recorro a alguns elementos que tentam localizar o lugar de onde o analista atua ou marca sua posição. São eles: a formação do eu do analista, mudança de realidade e regressão.

No último eixo *interpretação*, como o título indica, desenvolvo uma reflexão sobre aquilo que para Herrmann (1991a) define o método psicanalítico, ou seja, a interpretação.

3.1 O APARELHO DE SONHAR

Processo primário x processo secundário

Identidade perceptiva x identidade de pensamento

Começo por discutir os dois modos de funcionamento do aparelho psíquico, os *processos primário e secundário*, tal como formulado na *Interpretação dos sonhos* (1900).

No item E dessa obra, relativo a “Os processos primário e secundário – Recalcamento”, Freud dá continuidade às reflexões em torno do seu recém-criado aparelho psíquico, proposta metapsicológica, conhecido como a primeira tópica freudiana. É nessa construção que será alicerçado um dos pilares de todo o seu edifício teórico, a noção de inconsciente.

Vale a pena um pequeno parêntese para lembrar que é a partir de Freud que a noção de psiquismo deixa de ser associada ao que é consciente. Não apenas isso: o termo “inconsciente” nessa obra deixa de ser um adjetivo e passa a ser o nome de um sistema, que está regulado por leis próprias, por uma lógica própria, que se contrapõe à lógica da consciência, presente em nosso cotidiano. Expressões que antes poderiam soar absurdas, como “pensamento inconsciente” – que significaria “pensamento que não se pensa” (Garcia Roza, 1993, p. 219), passarão a ser o motor de todas as hipóteses freudianas. Escreve Garcia Roza:

No último capítulo de *A interpretação dos sonhos*, Freud afirma que a consciência nada mais é do que “*um órgão sensorial para a percepção de qualidades psíquicas*”. A frase representa uma notável transformação do conceito de consciência. [...] A afirmação de Freud não representa, porém, uma simples inversão dos termos; mais do que uma inversão, trata-se de uma subversão. Essa subversão pode ser avaliada por outra afirmação, feita no mesmo texto, segundo a qual “*o inconsciente é o psíquico verdadeiramente real*” (*Das Unbewusste ist das eigentlich reale Psychische*). E a frase vem acompanhada da observação de que o psíquico verdadeiramente real – o inconsciente – nos é tão desconhecido como o real do mundo exterior, nos é dado de forma tão incompleta como o é o mundo exterior através dos órgãos dos sentidos. (Garcia Roza, 1993, p. 220)

Segundo Freud (1900), os pensamentos oníricos e o trabalho dos sonhos são os modelos da operação lógica do inconsciente. Lançando nosso olhar para os sonhos, deparamo-nos com os processos constituintes da lógica do inconsciente, e, mais do que

isso, por continuidade ou por oposição, deparamo-nos também com a lógica do consciente.

Novamente, cito Garcia Roza: “O fato é que a consciência, longe de ser um estorvo, algo a ser descartado pela teoria psicanalítica, porque esta se preocupa, sobretudo, com o inconsciente, é algo que tem que ser explicado, na sua função e no seu lugar no aparelho psíquico!” (Garcia Roza, 1993, p. 218).

Se a consciência é algo que deve ser explicado, na sua função e no seu lugar no aparelho psíquico, ela também deve ser pensada, por derivação, no *processo da escuta* analítica. É justamente neste ponto que interessa discutir os processos primários e secundários de funcionamento do aparelho psíquico.

O processo primário de funcionamento do aparelho psíquico refere-se ao livre escoamento da energia psíquica, característico do sistema inconsciente (Ics), em que se postula a existência de uma energia “livre” ou “móvel”. Os processos de deslocamento e de condensação ocorrem em função dessa premissa, e o trabalho dos sonhos que opera sob essas condições revela os pensamentos inconscientes que aí se encontram em atividade.

Freud mostra como o “trabalho dos sonhos” ilustra a lógica de funcionamento do inconsciente.

Como numa corrida de obstáculos a cavalo, numa espécie de ziguezague, o trabalho dos sonhos percorre, por meio dos deslocamentos e condensações, representações que possam oferecer o que Freud denomina uma *identidade perceptiva*. Ou seja, *uma imagem que acomode* as cadeias associativas de pensamentos interrompidos (recalcados) no decorrer da vida de vigília e todos os outros que a eles se associaram no transcorrer do adormecimento. “O máximo que podemos concluir daí é que isso prova que as mais complexas realizações de pensamento são possíveis sem a assistência da consciência [...]” (Freud, 1900, p. 538).

O processo secundário de funcionamento do aparelho psíquico refere-se aos esforços do aparelho para transformar a energia “livre” em energia “ligada” ou “quiescente”. Característico do funcionamento do sistema pré-consciente/consciente (Pcs-Cs), o processo secundário trabalha na direção de *uma inibição da descarga direta* da energia psíquica, quer dizer, numa inibição da ação motora desprovida de qualquer acompanhamento reflexivo.

Os processos primário e secundário estão atrelados aos princípios do prazer e da realidade³³, respectivamente. Ainda que a regulação do aparelho psíquico como um todo esteja submetida ao princípio do prazer, o princípio da realidade opera predominantemente no processo secundário com a função de poder sustentar, temporariamente, o desprazer, sob a perspectiva de um prazer posterior.

A ação do processo secundário produz o que Freud denominou *uma identidade de pensamento*. Ou seja, o pensar, isto é, a capacidade de construir representações, nomeando-as, é o que vem em auxílio do aparelho psíquico para poder contê-lo e dar um destino a suas excitações.³⁴

A passagem de uma *identidade perceptiva* para uma *identidade de pensamento* está sujeita a vários desvios e às mais diferentes vicissitudes. Farei, aqui, uma extensa mas fundamental citação freudiana, que servirá de apoio às discussões que se seguirão:

Há mais uma razão pela qual, como posso demonstrar, o segundo sistema é obrigado a corrigir o processo primário. O processo primário esforça-se por promover uma descarga da excitação, a fim de que, com a ajuda da quantidade de excitação assim acumulada, possa estabelecer uma “identidade perceptiva” (com a vivência de satisfação). O processo secundário, contudo, abandonou essa intenção e adotou outra em seu lugar – o estabelecimento de uma “identidade de pensamento” (com aquela vivência de satisfação). O pensar, como um todo, não passa de uma via indireta que vai da lembrança de uma satisfação (lembrança essa adotada como um representação-meta) até uma catexia idêntica da mesma lembrança, que se espera atingir mais uma vez por intermédio das experiências motoras. O pensar tem que se interessar pelas vias de ligação entre as representações sem se deixar extraviar pelas *intensidades* dessas representações. Mas é óbvio que as condensações de representações e as formações intermediárias e de compromisso devem obstruir a consecução da identidade buscada. Uma vez que substituem uma representação por outra, elas provocam um desvio do caminho que partiria da primeira representação. Tais processos, portanto, são escrupulosamente evitados no pensamento secundário. É fácil perceber também que o princípio de desprazer, que em outros aspectos fornece ao processo de pensamento seus mais importantes indicadores, suscita-lhe dificuldades no estabelecimento de uma “identidade de pensamento”. Por conseguinte, o pensar tem de visar a se libertar cada vez mais da regulação exclusiva pelo princípio do desprazer e a restringir o desenvolvimento do afeto na atividade do pensamento ao mínimo exigido para que ele atue como sinal. O alcance desse maior apuro no funcionamento é visado por meio de uma nova hipercatexia promovida pela consciência. Como bem sabemos, contudo, esse objetivo raramente é atingido por completo, mesmo na vida anímica normal, e nosso pensar está sempre exposto a um falseamento por interferência do princípio do desprazer. (Freud, 1900, p. 545)

³³ “Formulações sobre os dois princípios de funcionamento mental” (1911).

³⁴ Freud já havia introduzido todos esses conceitos em “Projeto para uma psicologia científica” (1895) (Gabbi Junior, 2003).

Uma pausa para voltar à questão inicial e verificar como ela se articula com o que foi exposto até aqui. Como os conceitos de processo primário e secundário, princípio de prazer, identidade perceptiva e identidade de pensamento podem ajudar a pensar uma metapsicologia dos processos de escuta do analista?

Freud, no decorrer da sua obra, lembra, invariavelmente, “que o sonho é, de certa forma, o paradigma teórico da técnica analítica” (Fédida, 1988, p. 80). Com essa premissa, pode-se tentar construir articulações teóricas, por meio dos conceitos acima (e de outros), que encaminham o analista a se situar nesse mesmo plano de acontecimento na sua clínica cotidiana. Esse é, de certa forma, o projeto. Quais são as condições que orientam e introduzem o analista no campo, tempo e espaço, onírico da sessão. Sustento a hipótese de que o trabalho com a psicose, assim como grande parte dos pacientes ditos “difíceis”, obriga, força o analista a se situar radicalmente nesse campo, pois é somente por meio dessa posição que ele tem a possibilidade de acesso a esse outro. Nessa “necessidade” que se impõe ao analista, ele tem a chance de vislumbrar, apreender, com mais precisão, os processos internos necessários que o encaminham a ocupar essa posição, em que a sua potência analítica se faz mais presente.

Creio que Fédida nomeia esse lugar, em que a potência analítica se faz mais presente, “sítio do estrangeiro” (Fédida, 1996). Através da possibilidade de habitar esse “sítio”, não respondendo imediatamente às demandas do paciente, mas mediatizando-as, através das reverberações que o silêncio possibilita, o autor confere à neutralidade do analista todo um sentido bastante distante da “frieza” caricatural, assim como tenta, por meio do conceito de “sítio do estrangeiro”, estruturar o lugar e a dinâmica da escuta analítica em geral.

Atenção flutuante

O pivô das reflexões em torno de uma possível metapsicologia da escuta está no conceito *Gleichschwebende Aufmerksamkeit* ou “atenção (uniformemente) flutuante”, como o traduz o *Vocabulário de Psicanálise* (Laplanche, Pontalis, 1994, p. 41).

Esse conceito, que define a posição interna do psicanalista ao escutar seu paciente, foi apresentado nas “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise” (Freud, 1912). Indica que o psicanalista deve “abandonar-se” ao próprio inconsciente no processo de ressonância do inconsciente do paciente, sem se deixar desviar ou inibir por tudo aquilo que habitualmente opera na sua atenção. Como se sabe, essa recomendação

guarda um paradoxo, uma *aparente* contradição: como deter a atenção sem se focar em algo específico? A ideia de atenção pressupõe um objeto delimitado sobre o qual a atenção pode operar, caso contrário, ela se dispersaria. A atenção pressupõe um foco. A recomendação de Freud é exatamente oposta: “não dirijam a atenção para nada *especificamente*”, mas uniformemente a tudo.

O que me parece estar em jogo nessa recomendação freudiana, ou seja, na postulação do conceito de “atenção flutuante”, é a possibilidade de se estruturar uma posição (de escuta ou analítica) na qual, *simultaneamente, operam no aparelho psíquico tanto o processo primário como o processo secundário*; o “flutuar” estaria ao lado dos processos primários, da energia livre que caminha num processo contínuo, ininterrupto, no acompanhar dos deslizamentos das diferentes representações que se perfilam diante do analista; por outro lado, a “atenção” estaria ao lado dos processos secundários que aguardam um determinado momento para capturar, para laçar uma certa representação que se transformará em algum tipo de intervenção para o analisando.³⁵

Como resolver teoricamente o aparente paradoxo implícito no conceito de “atenção flutuante”, já que, freudianamente, a atenção flutuante pode-se decompor de processos primários e secundários de funcionamento?

Interessa destacar uma passagem do texto em que Freud parece tocar essa questão, embora sem desdobrá-la:

É provável que o *pensar fosse originalmente inconsciente*, na medida em que ultrapassava simples apresentações ideativas e era dirigido para as relações entre impressões de objetos, e que não adquiriu outras qualidades perceptíveis à consciência até haver-se ligado a resíduos verbais. (Freud, 1911, p. 281, g.n.)

Proponho indagar se não seria necessário um conceito, inexistente na obra freudiana, mas por ela desenhado, para dar conta da especificidade dos processos de pensamento que operam no interior do analista no transcorrer de sua escuta. Foi com surpresa que encontrei na obra de André Green o conceito de *processo terciário*, justamente quando o intuía:

³⁵ Quanto ao estatuto que recebe o conceito de atenção na obra freudiana, recomendo o livro de Patrícia Porchat, *Freud e o teste da realidade*, 2005. Porchat mostra como o conceito de *atenção*, que se remete ao “Projeto para uma psicologia científica”, (1895), pode estar associado a diferentes “superfícies sensoriais, uma dirigida para a percepção e outra para os processos de pensamento pré-conscientes” (Porchat, 2005, p. 108). Percepção, como a entendo, ligada ao sistema Pcpt-Cs.(percepção-consciência). Diante dessa perspectiva, ou seja, de uma *divisão da atenção*, a questão do paradoxo do conceito de “atenção (uniformemente) flutuante” fica amenizada, pois parte dessa atenção estaria voltada para os processos do sistema Pcs (pré-consciente) e outra para o sistema Pcpt-Cs (percepção-consciência).

Eu vou somente sublinhar o papel dos processos terciários, cuja existência eu postulei como processos de ligação entre os processos primários e processos secundários. Sem uma estrutura que permita passar de um campo a outro, não se percebe como cada uma das duas séries (primária e secundária) pode se conectar com a outra e como o progresso analítico pode se conceber. (Green, 2008, p. 232)³⁶

Tentemos ser mais precisos. Como vimos, nos termos freudianos, o processo primário visa produzir uma “identidade de percepção”: o que exatamente será isso no interior da escuta do analista? Arriscaria responder, com Freud: *uma imagem*³⁷. Uma imagem do eu³⁸ do analisando, não uma imagem total, mas a precipitação de um traço do eu. Uma precipitação³⁹ da imagem do eu do analisando que comporta suas angústias, sua dor e seus conflitos, se forma no eu do analista. Essa imagem, por sua vez, que surge em estado bruto no eu do analista, terá que ganhar em seguida algum tipo de “depuração”, algum tipo de trabalho para que seja comunicada ao analisando. Esse poderia ser, então, segundo minha hipótese, o momento de entrada do processo secundário de funcionamento do aparelho psíquico. Fédida diz: “O esboço de instauração de uma situação analítica – isto é, de uma *capacidade de formar uma imagem do outro*, ou melhor, de deixá-lo se desenhar em silêncio na linguagem – é o único meio de sair desta fascinação quase hipnótica do eu pelo eu⁴⁰” (Fédida, 1988, p. 91, g.n.).

Na formação de uma “imagem do outro”, já há um trabalho do processo secundário em ação, o que permite, por meio da figurabilidade (um dos elementos presente no trabalho dos sonhos), o *empuxo* do analista para a cena dramática instituída no campo transferencial.

Empuxo talvez seja a palavra mais precisa para descrever o momento em que o analista passa da posição de “espectador” para a de um elemento constituído e constituinte da cena analítica. Momento mítico, já que efetivamente inexistente, pois, desde o instante que recebemos um telefonema de um cliente (seu tom de voz, suas primeiras colocações) ou uma indicação de uma colega (quem é sua colega, sua relação

³⁶ O conceito de “processo terciário” foi desenvolvido, efetivamente, no seguinte trabalho de Green: “Notes sur les processus tertiaires”, *Revue Française de Psychanalyse*, 1972, p. 408.

³⁷ Nasio diria uma “alucinação”.

³⁸ Desenvolveremos a questão do eu mais adiante.

³⁹ Imagem constituída da mesma matéria-prima que as imagens oníricas.

⁴⁰ Quando afirmei, no capítulo anterior, que a função da escuta analítica é promover o encontro entre dois “não-eus”, tratava-se exatamente de fugir daquilo que Fédida aqui qualifica de “a fascinação quase hipnótica do eu pelo eu”.

com ela, etc.), já se insinua em nós um campo imaginário, diria magnético, em que começam a se esboçar os primeiros jogos de forças representacionais desse outro.

Penso que o analista age como um *elemento ativo do sonho*, como se, num certo momento, o sonho fosse invadido por uma entidade extrínseca a ele, mas, na medida em que passa a habitá-lo, se confunde com ele, tornando-se mais um elemento da produção onírica, só que parcialmente independente do sonhador.

Talvez seja importante destacar que, independentemente das operações de pensamento (primário ou secundário) que se insinuam e se alternam na construção das imagens oníricas ou da escuta analítica, a contribuição principal freudiana foi constatar que há um processo de pensamento em operação nesse espaço (no inconsciente), isto é, há um processo de simbolização em ação. Assim como afirma Mezan:

A memória deixa de ser assim uma atividade ligada quase exclusivamente à percepção, como se poderia concluir de uma leitura apressada da Interpretação dos Sonhos. À imagem mnêmica que ali desempenhava um papel preponderante, soma-se agora a esfera da linguagem, introduzindo como clareza o nível do pensamento abstrato. Numa palavra, poderíamos dizer que o inconsciente freudiano não apenas visa à reprodução de identidades perceptivas, resíduos de experiência de satisfação essencialmente ligada ao desejo; *ele pensa também*, ampliando o conceito de pensamento latente da esfera do sonho para a esfera da atividade desperta. Por certo *tais pensamentos não possuem realidade palpável, mas sua eficácia não pode ser por isto ignorada*. (Mezan, 1982, p. 106, g.n.)

O processo secundário visa, segundo Freud, construir uma “identidade de pensamento”, ou seja, no processo de escuta, seguido ou simultaneamente à constituição de uma “identidade de percepção”, constitui-se, no eu do analista, uma “identidade de pensamento” que equivaleria a uma imagem acrescida de palavras; dito de outro modo, poderia equivaler a uma *interpretação*, ao momento exato de uma interpretação.

Levando adiante essa hipótese, nesse percurso que vai da constituição de uma “identidade de percepção” a uma “identidade de pensamento”, Freud afirma que “o pensar tem que se interessar pelas vias de ligação entre as representações *sem se deixar extraviar pelas intensidades* dessas representações” (Freud, 1900, p. 545, g.n.)

Estaria Freud falando das resistências que operam no interior do analista, no seu processo de construção de uma intervenção? Ou seja, que o analista pode ser capturado pela intensidade de uma imagem, que o paralisa, que o *extravia* antes mesmo de chegar a constituir uma intervenção. Nesse sentido, não seria uma “instrução” valiosa ao analista lembrá-lo que se trata de uma imagem, isto é, de uma virtualidade e não de uma “realidade”, as representações que o aprisionam na escuta do analisando? O que quero

dizer é que, na medida em que posso me deslocar, ligeiramente, de um lugar bidimensional, chapado, onde ecoam as transferências mais maciças do meu paciente, posso reencontrar um lugar de possíveis, de sonho e inaugurar uma relação inédita com ele.

Arguindo sobre o conceito do “sinistro”, Fédida diz:

O sinistro caracteriza, por fim, uma espécie de destruição momentânea da contratransferência (da capacidade analítica da contratransferência): o visual da manifestação (o retorno do recalcado) ensurdece ou aniquila temporariamente a linguagem na sua função de des-fascinar as imagens, de produzir, ao nomear, o figurável, e de constituir a forma dos *lugares* possíveis da interpretação. A angústia é um excesso da imagem incapaz então de dar nome e figuras. (Fédida, 1988, p. 89)

Aqueles que viram o filme *Matrix*⁴¹ (1996) recordam que o protagonista da história, Neo, só consegue superar-se (enfrentar suas resistências) na medida em que vai incorporando a ideia de que aquilo que ele vive é uma virtualidade, em que o seu “eu corporal” é uma mera projeção. Porém, a compreensão intelectual de que a realidade a desfilar diante de seus olhos é oriunda de impulsos eletromagnéticos cerebrais controlados, não o torna imune aos afetos que a imersão naquela realidade virtual provoca. Os afetos vividos na Matrix são despertados pela realidade virtual das imagens, e não diferem, de modo algum, daqueles da realidade “material”.

No palco da cena analítica, também vivemos uma realidade gerada por uma “matrix” – porém, essa matriz, com z, que gera “impulsos eletromagnéticos” produzindo uma outra realidade, não é gerada por um punhado de máquinas como no filme, mas derivada das histórias singulares que cada paciente carrega consigo e que estruturam uma matrix/matriz pessoal, isto, é uma matriz de representações de si e do mundo, da qual o analista será convocado a fazer parte.

Como afirmei acima, o analista participa da matrix-sonho do seu analisando, como um elemento extrínseco a ela, isto é, como um estrangeiro.

No filme, em diversas ocasiões, tenta-se fazer com que Neo abandone seu lugar de “estrangeiro” e volte a se “misturar” a todas as outras pessoas comuns que vivem coladas, alienadas à realidade virtual. As primeiras tentativas são por meio da sedução dos seus interlocutores que lhe instigam com promessas tentadoras, e lhe prometem um

⁴¹ Título original: *The Matrix*; gênero: ficção; duração:136 min.; ano de lançamento (EUA): 1999; estúdio: Warner Bros; produção: Joel Silver direção: Andy Wachowski e Larry Wachowski.

“paraíso” sobre a terra, onde as angústias serão extintas. Como Neo não se submete a essas “tentações”, o caminho para acabar com ele passa a ser a violência: a morte de Neo. Luta-se para que ele, um elemento disruptivo, desapareça, pois ameaça a estabilização da própria Matrix.

No decorrer do processo analítico, é-nos também um desafio manter nosso lugar de “estrangeiros” em face da sedução e, por vezes, da violência; podemos passar a ser um elemento disruptivo das construções paralisantes e egossintônicas, não apenas dos pacientes, mas de toda a rede familiar ou social em que estão inseridos.

Freud, na ocasião de sua viagem aos EUA, disse, referindo-se à psicanálise, que estaria levando a peste. Atualmente talvez dissesse que estaria levando o “vírus”, pois é este o agente capaz de desestabilizar os sistemas.

Neo consegue explorar a liberdade da sua condição na medida em que percebe que está num palco de possíveis, que todas as leis físicas a que estivera condicionado até então ali se relativizam, se modificam, como num sonho. Seu maior desafio será em relação à morte, pois, se você morre na Matriz, você morre também na realidade.

Qual é o maior fantasma que assola o analista na sua escuta? O medo da morte? O medo do enlouquecimento? Todo analista deve experimentar – pelo menos eu experimento – esses afetos no transcorrer dos processos que conduz. Mas, de uma forma geral, minha maior preocupação é a de ser expulso da cena analítica. Ser exilado num lugar onde se perde o encontro, onde eu volto a ficar acorrentado na poltrona de onde parti, de onde decolei. Nesse sentido, poderia propor a ideia de que a morte do analista significa não apenas o exílio do sonho do seu paciente, mas também a prisão em sua própria matriz-matrix de origem, seus próprios dogmas, frutos de seus modos de formação e inserção institucional⁴².

Outro exemplo que se ajusta à discussão encontra-se num belo artigo de Neville Symington (1994) chamado “O ato de liberação do analista como agente de mudança terapêutica”. O autor demonstra, por meio de vinhetas clínicas, como o processo analítico recupera seu vigor depois que consegue se libertar *de uma imagem específica* da paciente que ele havia construído em si. Assim diz Symington:

Eu estava cobrando da Srta. M. pouco mais da metade do que os meus outros pacientes estavam pagando. Ela fora uma paciente de clínica, e eu costumava suspirar e dizer para mim mesmo: – Pobre Srta. M., x libras é o máximo que lhe posso cobrar. Na realidade, eu não o expressava de modo assim tão claro.

⁴² Quanto a esse assunto, remeto o leitor ao livro de Daniel Kuperman, *Transferências cruzadas*, 1996.

Em minha mente, assemelhava-se a um fato dado que todo mundo conhece, tal como a inconfiabilidade do tempo na Inglaterra. Fazia parte do meu mobiliário mental e eu me resignara a ele da mesma maneira como, relutantemente, me resigno ao tempo inglês. De maneira que a análise continuava, com tal pressuposição como sua concomitante inquestionada; até que um dia, um pensamento surpreendente me ocorreu. – Por que a Srta. M. não pode pagar o mesmo que todos os meus outros pacientes? Lembrei-me então do ressentimento que ela frequentemente expressava com relação ao seu chefe, que a chamava sempre de "Pequena Mary". Começou a crescer em mim uma certeza de que era prisioneiro de uma ilusão a respeito das capacidades da paciente: Eu havia sido apanhado a laço na percepção que a paciente tinha de si mesma e estava apenas começando a desenredar-me dela. Levantei então a questão dos honorários que lhe cobrava e, no curso de um debate, ela disse: – Se eu tivesse de pagar mais, acho que pagaria. Ela havia agora me dito claramente que tinha em si a capacidade de pagar mais e que esta seria mobilizada se eu mudasse minha atitude interior para com ela. Algumas sessões depois, disse-lhe: – Estive pensando em nosso debate a respeito dos honorários. Cobro da maioria de meus outros pacientes x libras e, em nosso debate, não ouvi nada que me faça pensar que não lhe deva cobrar o mesmo. Durante duas sessões ela chorou de modo bastante pungente mas, depois, tomou a resolução de enfrentar o desafio e logo encontrou um emprego que lhe pagava 1/3 a mais que o seu salário anterior. Mudando de emprego, ela se desembaraçara da condescendente tutela do chefe que a chamava de "Pequena Mary", e fora capaz de fazê-lo porque havia primeiro se libertado da atitude condescendente de seu analista. Pouco depois, finalmente deu o fora num namorado parasítico e, mais uma vez, creio que foi capaz de fazê-lo porque pudera dar o fora num analista parasítico. (Symington, 1994, p. 185-197)

Quando Freud afirma que “as mais complexas realizações de pensamento são possíveis sem a assistência da consciência” (Freud, 1900, p. 545), possibilita a indagação: qual seria o papel do eu no processo de escuta, isto é, o eu do analista participa de que maneira nesse processo?

Freud formulou o conceito de atenção flutuante no contexto da primeira tópica; depois de ter sistematizado a segunda tópica do aparelho psíquico, não mais escreveu sobre isso. Neste pequeno ensaio, observa-se que incluo nas discussões conceitos que já se referem à segunda tópica, indiscriminadamente. Quando, por exemplo, falo do “eu do analista”, refiro-me à noção de “eu” concluída na segunda tópica do aparelho.

Compartilho das ideias de Monzani (1989), para quem a segunda teoria do aparelho psíquico não significa exatamente uma ruptura com a primeira teoria, mas um *movimento* que se tornou necessário à própria coerência da trama conceitual freudiana. Esse movimento “tenderia” a uma complementação em alguns pontos e a uma suplementação em outros, como é o caso das próprias noções de “eu” e “supereu”, respectivamente. Esse “movimento” pode ser ilustrado nestas palavras de Monzani:

Seguramente, sob vários aspectos, a segunda tópica é superior à primeira, no sentido sobretudo em que aquela elimina certas contradições que habitam

esta última há um bom tempo. Nossas dúvidas surgem quando se propõe um expurgo total da primeira tópica. Talvez, neste caso, surjam problemas simétricos e inversos àqueles que atravessam a primeira tópica. A questão que surge é a de se tentar saber se elas são realmente incompatíveis ou se podem se harmonizar ou, pelo menos, tendem a isso. Neste último caso, poderíamos vislumbrar a possibilidade de escapar aos escolhos que ambas apresentam quando tomadas isoladamente. Nos últimos textos, ao que tudo indica, Freud enveredou nitidamente nesta última direção. O que não deixa de constituir um indicador precioso. (Monzani, 1989, p. 236-237)

Mesmo sabendo que o “eu” possuirá aspectos conscientes e inconscientes no contexto da segunda tópica, seria necessário dar um estatuto mais adequado a esses processos, levando em conta as formulações da segunda tópica freudiana do aparelho psíquico com um todo. Pensando, por exemplo, não apenas no eu, mas também no papel do supereu nesse processo.

Até aqui, estruturam-se sucintamente as linhas gerais da dinâmica interna do analista no seu processo de escuta, a partir dos conceitos de processo primário e secundário, identidade de percepção, identidade de pensamento e atenção flutuante.

Resta muito ainda a pensar, isto é, as *derivações* que se podem produzir a partir daí. O que chamo de derivações são outras amarrações conceituais que possam ser descritas a partir desse esquema. Seriam elas: a questão da contratransferência (especificamente a questão da angústia do analista); as características desse “eu” que operam na escuta e, por fim, a questão da interpretação.

3.2 ANGÚSTIA

Quais são as relações possíveis entre os processos internos do analista – com especial destaque para o surgimento do afeto da angústia e os mecanismos que operam na escuta psicanalítica?

Os autores, em geral, incluso Freud, referem-se a duas teorias sobre a angústia⁴³ – talvez mais do que duas teorias da angústia, duas perspectivas reflexivas distintas sobre esse afeto tão conhecido por nós.

Como em toda a obra freudiana, as reformulações teóricas de Freud não são reformulações conceituais que se substituem umas às outras, mas conceitos que avançam em relação aos anteriores, sem com isso estabelecerem um corte radical que desconsidera todo o seu valor inicial. Em geral, os conceitos freudianos vão se agregando uns aos outros, ampliando o campo de reflexão teórica.

Suas duas teorias sobre a angústia não podem ser pensadas de maneira diferente.

A primeira teoria da angústia de Freud

Seu primeiro trabalho de sistematização da angústia se deu no artigo “Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada ‘neurose de angústia’”, de 1895, ainda que Freud tenha apresentado, resumidamente, grande parte das ideias contidas nesse artigo em sua correspondência com Wilhelm Fliess, especialmente na seção II do rascunho B, datado de 8 de fevereiro de 1893⁴⁴.

Segundo Freud, as raízes etiológicas para o desenvolvimento da neurose por ele denominada “neurose de angústia” estão diretamente ligadas ao acúmulo da excitação sexual que não encontrou meio de descarga adequado e, assim, foi transformada em angústia. A ideia mais importante dessa postulação é a atribuição somática à gênese da angústia, em contraposição à origem psíquica. É justamente por uma dificuldade no plano da elaboração psíquica que ocorre a neurose de angústia.

Apesar de Freud ter incluído a neurose de angústia, juntamente com a neurastenia, no “grupo” das *neuroses atuais*, em contraposição ao das *psiconeuroses de*

⁴³ Embora seja possível tematizar essa questão e, a partir dos três momentos na produção teórica de Freud relativos à angústia, considerar a presença de três propostas teóricas não excludentes, relativas às etapas do processo de produção de angústia (Loffredo, 1975).

⁴⁴ Cf. James Strachey, nota introdutória do artigo de Sigmund Freud “Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada ‘neurose de angústia’”, 1895, p. 89.

*defesa*⁴⁵, o seu valor persiste em diferentes âmbitos. Entre estes, poderíamos destacar as reflexões em torno da incapacidade de representação, tão presente em diversos quadros psicopatológicos, além da questão econômica envolvida na estase da libido que invariavelmente ocorre em diversos quadros clínicos, produzindo sintomas restritivos das funções egoicas. Em outras palavras, o represamento da libido, ainda que não esteja ligado à etiologia de uma determinada patologia, pode auferir efeitos inibitórios⁴⁶ nos recursos disponíveis pelo eu.

A segunda teoria freudiana da angústia

É em “Inibição, sintoma e angústia” (1926) que Freud apresenta uma nova perspectiva para o fenômeno da angústia. Nas primeiras páginas do segundo capítulo, Freud anuncia sua revisão do conceito de angústia:

O problema de como surge a ansiedade em relação com a repressão pode não ser simples, mas podemos legitimamente apegar-nos com firmeza à ideia de que o ego é a sede real da ansiedade, e abandonar nosso ponto de vista anterior de que a energia catexial do impulso reprimido é automaticamente transformada em ansiedade. Se eu me expressasse antes no segundo sentido, estaria dando uma descrição fenomenológica e não um relato metapsicológico do que ocorria. (Freud, 1926, p. 114)

Note-se que Freud não está negando, efetivamente, o aspecto econômico presente em sua primeira teoria da angústia, mas ampliando sua reflexão em torno da questão. Pode-se supor que, decorridos mais de 30 anos entre esse artigo e o de 1895, Freud passa a dispor de um arcabouço teórico com o qual não contava anteriormente, e que o ajuda a repensar o problema da angústia.

Entre outros conceitos, a segunda tópica do aparelho psíquico já está formulada; há agora uma instância formalizada, o eu – que passa a ser considerado, então, a sede da angústia, uma organização psíquica, constituída de aspectos conscientes e inconscientes.

Submetido às exigências desses três “senhores”, o eu se verá servo dessa condição. Para fazer frente a diferentes demandas, oriundas de diferentes fontes, terá

⁴⁵ Dentro do primeiro esboço nosográfico freudiano, as psiconeuroses de defesa são aquelas em que existe a presença de um conflito e uma defesa que se estrutura diante dele. Esse conflito se apresenta de forma simbólica por meio dos sintomas e “traduz” a história do sujeito. Contrapõem-se a esse quadro as neuroses atuais, em que não se evidenciam nem os conflitos oriundos de uma história, principalmente infantil, nem o caráter simbólico dos sintomas. Os sintomas representam uma inadequação da descarga sexual (neurastenia) ou uma impossibilidade de descarga sexual de maneira geral (neurose de angústia). Como o próprio nome indica, esse grupo de neuroses está relacionado a um conflito atual, do presente.

⁴⁶ Essa ideia estará no centro das novas postulações freudianas sobre a angústia.

que propor acordos, fazer concessões e inibir certas ações. Pode-se dizer que sua saúde dependerá do quanto esses acordos, concessões e inibições favorecem ou não sua relação com o mundo, ou, freudianamente falando, o quanto sua capacidade para o amor e o trabalho está preservada e ativamente presente em sua vida.

A angústia passará, então, a se situar diante dessa relação que o eu mantém com essas instâncias, e, nesse sentido, Freud passa a poder “fazer metapsicologia”, como ele próprio afirma na passagem anterior, tarefa impossível em 1896.

Como se costuma assinalar, é em 1926 que Freud promove uma “inversão” nas suas hipóteses etiológicas sobre a angústia: não é mais o recalque que produz a angústia, mas a angústia que produz o recalque. Essa angústia será, preponderantemente, a angústia de castração. Ainda que a expressão “angústia de castração”, freudianamente falando, devesse reservar-se exclusivamente à perda dos órgãos genitais, Freud não deixou de levar em consideração outras experiências infantis (trauma do nascimento, experiências de separação oral e anal) como protótipos dessa experiência ulterior. Penso que a definição que mais se aproxima de minha experiência clínica, e que leva em seu bojo toda a construção freudiana, é aquela enunciada por Nasio nas seguintes palavras: “A experiência inconsciente da castração é incessantemente renovada ao longo de toda existência e particularmente recolocada em jogo na cura analítica do paciente adulto [...]”, em que ele deve “[...] admitir com dor que os limites do corpo são mais estreitos do que os limites do desejo” (Nasio, 1989, p. 13).

Mas qual, efetivamente, será o papel da angústia diante dessa nova estrutura teórica ou, melhor dizendo, dessa nova perspectiva tópica do aparelho psíquico?

Freud descreve três aspectos da angústia: “angústia ante um perigo real”, “angústia automática” e o “sinal de angústia”, cujos antecedentes já se encontravam na XXV conferência de introdução à psicanálise, de 1917.

A *angústia ante um perigo real* é aquela que menos interessa aqui, pois refletiria o aspecto “instintivo” do eu para fazer frente aos perigos da realidade comum, compartilhada pela maioria das pessoas. O tempo do verbo acima – “refletiria” –, propositalmente colocado, aponta para uma certa descrença na afirmação, na ideia de uma realidade objetiva, destacada do eu, da qual o eu possa, efetivamente, se distanciar ou se aproximar. Penso que não há como nos referirmos, em sua radicalidade, a uma realidade “objetivada”; nossa relação com a “realidade” está pautada, sobrepujada, sobredeterminada, pela nossa *matriz representacional do eu*. Essa ideia se aproxima do conceito de realidade psíquica, mas não se esgota nela. O conceito de realidade psíquica

pressupõe, pela própria semântica, uma outra realidade que não seja psíquica. Ora, umas das consequências dessas postulações nos leva a um lugar um tanto absurdo – imaginar que não haja, efetivamente, uma realidade material independente do eu. Tudo indica (ironicamente falando) que exista uma realidade material. Entretanto, não se pode deixar de notar que essa realidade material está totalmente sobrepujada por aquilo que denominamos realidade psíquica.

Tome-se o paradigma do corpo – ninguém há de discordar que todos nós possuímos um corpo; entretanto, sabemos o quanto a representação que temos desse corpo está indissociada das marcas subjetivas que foram nele impressas ao longo de sua história.

Em seu artigo “Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, Freud, entre muitas outras coisas, mostra como sobre uma base orgânica (corpo) se somará toda uma erogenização, exercida pelos seus cuidadores, que só então fará com que esse corpo possa efetivamente existir e ser capaz de investir o mundo.

Mas fique essa discussão em suspenso, e retome-se o segundo aspecto da angústia acima referido, a “angústia automática”. Como o próprio nome indica, a angústia automática é aquela que, sob uma condição traumática, surge automaticamente. Diante de uma situação com a qual não se vê com recursos apropriados para lidar, o eu é tomado pelo afeto de angústia – assim se define, para Freud, “situação traumática”, que se articula à definição de desamparo. Observa-se como esse conceito retoma as ideias iniciais de Freud sobre a angústia, em que o acúmulo da libido era “automaticamente” convertido em angústia. Entretanto, o que difere aqui é o destaque à noção de “situação traumática” e à “situação de desamparo do eu”.

Esses elementos – “situação traumática” e “situação de desamparo do eu” – são reorganizadores do campo de reflexão, pois aludem às *marcas mnêmicas* de um eu, fruto de uma história que o ultrapassa e o determina. Ana Maria Loffredo coloca:

Através de suas próprias vivências, o sujeito é capaz de efetuar uma estimativa de sua capacidade de reagir e dominar as várias situações com que se depara. Uma situação é perigosa quando comparando sua força com a magnitude do perigo, o sujeito admite seu *desamparo (hilflosigkeit)* frente a ele, ou seja, sua incapacidade de dominá-lo. Essa situação de desamparo vivenciada é denominada por Freud situação traumática, e corresponde a um distúrbio econômico causado por um acúmulo de excitação (no sistema Psi nuclear) que é, então, descarregado sob forma de angústia (Loffredo, 1975, p. 47)

As situações traumáticas só ganham essa conotação por estarem “alocadas” (marcas mnêmicas) em um espaço psíquico no qual o eu se vê totalmente incapaz de simbolizá-las e, nesse sentido, de organizar eficazmente uma defesa.

É importante sublinhar que a expressão “angústia automática” indica um tipo de reação; “nada diz da origem interna ou externa das excitações traumatizantes” (Laplanche, Pontalis, 1994, p. 27). Esse “lembrete” de Laplanche e Pontalis é importante, pois vai assentando uma ideia fundamental que diz respeito à passagem da gênese dos processos patológicos, derivada de situações concretas, para uma estrutura em que essa gênese está relacionada a uma construção representacional do eu.

Sinal de angústia

O conceito de “sinal de angústia” talvez seja aquele que mais reúne e sintetiza as novas proposições freudianas sobre a angústia. O eu, para se defender da ameaça de uma situação traumática – ameaça esta que define situação de perigo em Freud –, emite um sinal⁴⁷, um alerta, por meio do afeto de angústia para que alguma ação seja efetivada. Essa ação diz respeito a um enfrentamento da situação ou uma fuga.

Penso que, em sua radicalidade, *o perigo é sempre um perigo imaginário*. O que quero dizer é que o perigo é sempre um perigo ao eu, mais precisamente, a uma *representação do eu*, a uma representação que o eu tem de si próprio. Levanta-se como hipótese a ideia de que essa situação que Freud denomina de perigo é *hipoteticamente* perigosa ou traumática – pois o eu não sabe, efetivamente, se terá condições ou não de reagir a ela, isto é, se poderá disparar ações defensivas ou se será submetido a um afluxo de excitações que não encontrarão escoamento e, aí então, se tornará traumática.

A “representação do eu” significa como “eu me codifico”, “me enxergo” na relação comigo mesmo e com o mundo (onde se inclui a minha relação transferencial com meu paciente) – nesse sentido, como posso ser capaz, ou não, de enfrentar os apelos a que sou submetido. Essa representação que o eu tem de si próprio é sempre imaginária, isto é, sempre calcada nas vicissitudes da sua constituição.

A angústia do analista

⁴⁷ Esse sinal é produto de processos inconscientes.

Como isso tudo pode iluminar a questão inicial quanto à angústia do analista? Concentro-me, num primeiro momento, no contexto do processo analítico. Como pensar de onde opera o analista – qual o seu lugar, o que define o lugar do analista? Nesse contexto, importa, então, localizar e entender o sentido da “angústia do analista”.

Para Nasio, o lugar do psicanalista se define como o “de objeto atrator” (Nasio, 1999, p. 121), isto é, o lugar onde deve convergir a atenção do analisando e aonde se dirigem suas demandas. Será a capacidade do analista de sustentar esse lugar que propiciará as suas intervenções. Penso que sustentar esse lugar significa poder não responder às demandas do analisando que dizem respeito ao amor, ao conhecimento (no sentido informativo), à instrução (no sentido pedagógico) e à cura. Não é exatamente isso que Freud dirá em “Análise terminável e interminável” (1937), na seguinte passagem?

Consideremos quais os meios que temos à nossa disposição para transformar um conflito instintual que é, no momento, latente, num outro presentemente ativo. Obviamente, só podemos fazer duas coisas. Podemos ocasionar situações em que o conflito se torna presentemente ativo, ou podemos contentar-nos em debatê-lo na análise e apontar a possibilidade de ele aparecer. A primeira dessas duas alternativas pode ser levada a cabo por duas maneiras: na realidade ou na *transferência*, em qualquer dos casos expondo o paciente a certa quantidade de sofrimento real, mediante a frustração e o represamento da libido. Ora, é verdade que já fazemos uso de uma técnica desse tipo em nosso procedimento analítico comum, pois qual, de outra maneira, seria o significado da regra segundo a qual a análise deve ser levada a cabo “*num estado de frustração*”. (Freud, 1937, p. 263, g.n.)

Vê-se aqui como o analista, através da transferência, vai possibilitando que os conflitos se tornem “presentemente ativos”; mas, para que isso aconteça, o processo deve ser conduzido “num estado de frustração”.

Retorno à questão: com o que opera o analista através da sua escuta? Se não é com seu amor, com seu conhecimento, com sua instrução ou seu desejo de cura, com o que opera o analista? Respondo de uma só vez: com o seu *inconsciente*.

Mas o que efetivamente isso significa? Recorro a um citação de Nasio, um tanto longa, mas também um tanto sintetizadora dos meus pensamentos. Em *O livro da dor e do amor* (1997), no qual ele tenta elevar a dor à categoria de um conceito, escreve:

Em si, a dor não tem nenhum valor nem significado. Ela está ali, feita de carne ou de pedra, e no entanto, para acalmá-la, temos que tomá-la como a expressão de outra coisa, destacá-la do real, transformando-a em símbolo. Atribuir um valor simbólico a uma dor que é em si puro real, emoção bruta, hostil e estranha, é enfim o único gesto terapêutico que a torna suportável.

Assim, o psicanalista é um intermediário que acolhe a dor inassimilável do paciente, e a transforma em uma dor simbolizada. Mas o que significa então dar um sentido à dor e simbolizá-la? Não é, de modo algum, propor uma interpretação forçada da sua causa, nem mesmo consolar o sofredor, e menos ainda estimulá-lo a atravessar a sua pena como uma experiência formadora, que fortaleceria o seu caráter. Não; dar um sentido à dor do outro significa, para o psicanalista, afinar-se com a dor, tentar vibrar com ela, e, nesse estado de ressonância, esperar que o tempo e as palavras se gastem. Com o paciente transformado nessa dor, o analista age como um bailarino que, diante do tropeço de sua parceira, a segura, evita que ela caia e, sem perder o passo, leva o casal a reencontrar o ritmo inicial. Dar um sentido a uma dor insondável é finalmente construir para ela um lugar no seio da transferência, onde ela poderá ser clamada, pranteada e gasta com lágrimas e palavras. (Nasio, 1997, p. 17)

Dizer que o analista não opera com seu amor, com seu conhecimento, com sua instrução ou seu desejo de cura não implica que o psicanalista esteja numa posição “etérea” na relação com seu paciente; muito pelo contrário, ele está ali *totalmente comprometido afetivamente* com seu paciente, totalmente subordinado à sua teoria (seja ela qual for), totalmente engajado na cura de seu paciente (ainda que, em função disso, ocasionalmente, tenha que despejar sobre o paciente uma série de conselhos banais).

O que quero dizer é que o analista está engajado, mas, ao mesmo tempo, dissociado desses mesmos valores na condução do seu trabalho. Em outras palavras, *ele está comprometido afetivamente, mas não deve responder às demandas de amor do seu paciente; ele está subordinado à sua teoria, mas sabe que ela não constitui A Verdade; ele está engajado na cura, mas sabe que esta não corresponde a um punhado de valores arbitrários determinados pelos ideais de sua época.*

Agora se aproxima novamente o tema inicial, pois, para dizê-lo sinteticamente vez: *a angústia do analista refere-se exatamente ao momento no qual ele é tomado, é arrastado por uma representação que o desloca de sua posição.*

Isto significa que a angústia do analista refere-se ao momento em que ele se apegua a uma posição imaginária do seu lugar transferencial – a uma representação imaginária que se assemelha a qualquer uma dessas posições: de amor, de verdade e de saber, e que acaba por produzir uma identificação cristalizada do seu eu e do outro.

Paradoxalmente, entretanto, pode-se dizer que a angústia é, ao mesmo tempo, um sinal de perigo (de recuo da posição) e um sinal da proximidade da posição analítica⁴⁸. Por quê? Pois, ao mesmo tempo em que sinaliza que o analista está no limiar

⁴⁸ É importante dizer que, quando falo de uma certa “posição analítica”, trato de uma *posição ideal*, ou seja, uma posição *norteadora de certas condutas*. Na prática, no nosso dia-a-dia, não podemos nos encarregar desse ideal, pois corremos o risco de transformá-lo num imperativo superegoico, o que nos afastaria, paradoxalmente, dessa mesma posição.

de assumir uma função egoica (ou superegoica) diante do paciente – daí a angústia –, sinaliza também que ele deve recuar o seu eu, tomar todas as precauções para que não aja imprudentemente, acelerando uma construção que, talvez, só caiba ao seu analisando⁴⁹.

Fédida comenta a esse respeito:

Garantir a situação analítica ou reinstaurá-la corresponde para o analista à tarefa de manter esta posição de *estranho íntimo* que é, de certa forma, a condição temporal da *essencial dissimetria*. [...] se se pode falar de angústia do analista (independentemente de suas razões pessoais de eventualmente estar angustiado), dever-se-ia dizer que ele escuta *com* a angústia [...]. (Fédida, 1988, p. 78)

Na linguagem do e em homenagem ao recém-falecido psicanalista Fábio Herrmann, autor da conhecida Teoria dos Campos, o analista deve suportar o *trânsito* entre uma representação perdida do paciente e uma nova que ainda não se estruturou. “Ser na brecha entre duas representações é a condição da operação psicanalítica” (Herrmann, 1991a, p. 143). O conceito pertinente a essa *brecha*, a essa fenda, é o de *ruptura de campo*; o paciente perde, temporariamente, algumas de suas crenças, modos de se nomear, mas não consegue alcançar, instantaneamente, uma nova representação. Cabe ao analista não oferecer uma prótese ao “membro” perdido, mas acompanhar os desdobramentos e as construções que aí se seguirão, “deixando que surjam os possíveis, para tomá-los em consideração” (p. 324). O afeto predominante desse “Ser na brecha entre duas representações” é a angústia, como o próprio autor define:

Com efeito, os afetos vinculados às representações perdidas não deixam de atuar, acrescidos de um sentimento de iminência, qual a porta que se entreabre rangendo para um quarto escuro. Que há ali? [...] basta-nos, por enquanto, a intensidade afetiva inominável. De fato, há um nome para ela, mas um nome geral, tirado do léxico comum das emoções. Chama-se-lhe *angústia*. (Herrmann, 1991a, p. 143)

Isso significa, como escrevi no parágrafo anterior, “recuar o seu eu”; em outras palavras, não permitir que a angústia que o eu do analista pressente, isto é, se anuncia como um sinal, transforme aquela situação numa situação de *perigo* e, defensivamente, atue através de intervenções aplacadoras da sua angústia e da do paciente.

⁴⁹ Tem-se afirmado insistentemente que, no trabalho com pacientes cuja capacidade de simbolização está prejudicada, o trabalho analítico deve ser levado mais pela “via do porre” do que pela “via do levar” (Freud, 1905, p. 244). Mesmo nessas circunstâncias, e talvez principalmente por meio delas, pode-se perceber como a angústia do analista funciona como um operador precioso no assinalamento de um momento crucial, em que deve advir uma intervenção.

3.3 O ANALISTA

A formação do eu do analista

Devo ressaltar que, quando uso a palavra ‘eu’, levo em consideração as duas “categorias” implícitas na noção de ‘eu’ como proposta por Silvia Halperin (1989), a partir da leitura freudiana. Seriam elas o “eu função” e o “eu representação”, categorias que, segundo Halperin, ainda que não tenham sido dessa maneira denominadas por Freud, “foram conceitualmente diferenciadas por ele” (p. 162). Escreve a autora:

1. *Eu função*: seria aquela subestrutura do aparelho psíquico que se desenvolveu a partir do *isso*, através do sistema percepção-consciência. Suas funções privilegiadas seriam: percepção, consciência, acesso à motricidade, mecanismos de defesa.
2. *Eu representação*: seria a imagem, o conjunto de representações que o sujeito tem de si mesmo. Trata-se de uma categoria cognitivo-afetiva; inclui representações e afetos. É o eu a que o narcisismo se refere. (Halperin, 1989, p. 162)

Refletir sobre os processos “internos” do analista que operam em sua escuta é, também, pensar sobre o seu eu, sobre como esse eu se apresenta na relação que o cerca. Nasio, comentando os propósitos do seu livro *Como trabalha um psicanalista?*, escreve:

O objetivo deste ensino é formar psicanalistas, isto é, poder intervir no caminho que leva um clínico a tornar-se analista e dar-lhe a ocasião de por à prova o seu próprio engajamento na psicanálise. *Mas o que se forma? Como diria Heidegger, qual é o ser da formação do psicanalista?* Nossa preocupação maior não é fornecer conhecimentos, nem propor uma habilidade. Esse ensino visa, principal e essencialmente, formar, modelar e orientar aquilo que eu chamo “o Eu do psicanalista”. Não o seu Eu consciente, mas o Eu compreendido como *uma superfície de percepção*. (Nasio, 1999, p. 56, g.n.)

Essa citação merece uma reflexão, porque não se está, aqui, diante de preceitos técnicos, mas, fundamentalmente, perto de uma *posição* específica que o analista deve vir a ocupar.

Posição esta que não é derivada de recomendações superegoicas, mas de algo que se assemelha a um longo e constante caminho de depuração, de maturação – observe-se, não de maturidade, mas de maturação. Penso que o tempo cronológico na formação do analista pode significar um ponto importante, mas não uma garantia.

Outro ponto em destaque refere-se à expressão-conceito: “uma superfície de percepção”. Surpreende a convergência de diferentes pensamentos teórico-clínicos; especificamente, a tradição fenomenológico-existencial e sua influência no pensamento psicanalítico.

Nelson Coelho Jr., em seu texto “Fala, escuta e campo terapêutico em psicanálise” (2000), articula, de maneira bastante clara e precisa, as contribuições de Merleau-Ponty para a psicanálise, e propõe reflexões sobre a necessidade de um novo paradigma para o acontecimento clínico. Em suas palavras: “Parto da constatação de que a prática clínica revela a complexidade de uma situação que produz e é ao mesmo tempo produzida por um conhecimento que não se mostra claramente [...]” (Coelho Junior, 2000, p. 64).

Isto não quer dizer, segundo o mesmo autor, uma impossibilidade de teorização sobre o campo, mas a compreensão de que estamos diante de fenômenos pouco ponderáveis ou, melhor dizendo, de fenômenos que devem ser pensados sob uma perspectiva epistemológica singular a este campo.

Alinhavando alguns elementos do pensamento de Merleau-Ponty, Coelho Junior define a percepção – destacada por Nasio para falar da formação do eu do analista – da seguinte maneira:

A porosidade inaugural que caracteriza a possibilidade de comunicação em um campo comum tem como elemento constituinte a percepção [...] Percepção: a experiência perceptiva é elemento fundamental da compreensão do campo transferencial-contratransferencial. Tomemos uma vez mais Merleau-Ponty como nosso guia. Para ele, afirmar a objetividade da percepção ou a subjetividade da percepção é estar cego para a permanente ambiguidade do ato perceptivo; perceber é, ao mesmo tempo, abertura para o externo, para o diverso, para o que se objetiva, e “projeção” do próprio, do interno, daquilo que se constrói como subjetivo. Para ser exato, é a própria oposição sujeito-objeto que é abandonada nesta perspectiva. (Coelho Junior, 2000, p. 64)

Na medida em que a oposição “sujeito-objeto” é abandonada, há que redimensionar, necessariamente, o estatuto que o eu do analista passa a ocupar na cena analítica.

Como disse Nasio, o eu do analista deve constituir-se como uma *superfície de percepção*, superfície esta que não pode comportar imagem mnêmica alguma, nem sobre si, nem sobre o outro, para que efetivamente possa estar sensível, o máximo possível, às reverberações que essa outra sensibilidade emana. Essa ideia é compatível

com a estrutura do aparelho da primeira tópica freudiana, no qual se encontra numa extremidade um sistema que recebe as percepções e, na outra extremidade, o polo motor.

Freud diz que os estímulos que atravessam esse aparelho têm um sentido e uma direção, indo do polo perceptual ao polo motor. O polo perceptual não teria a capacidade (inferência lógica) de “executar” duas tarefas simultâneas, isto é, perceber os estímulos e, ao mesmo tempo, “armazenar” essas informações. Essa questão o leva a conjecturar um segundo sistema por trás do polo perceptual, que seria o sistema mnêmico, cuja função seria transformar os estímulos advindos do polo perceptual em “traços mnêmicos” (Freud, 1900).

Ora, pode-se dizer que, na medida em que os sistemas mnêmicos vão sofrendo as marcas da experiência no seu próprio processo de constituição, também vão influenciando o polo perceptivo na aquisição de novas experiências, pois, ainda que constituam um outro sistema, estão inexoravelmente ligados ao polo perceptivo.

Freud escreve:

Assim, fica claro que, se o sistema Pcpt. não tem nenhuma memória, ele não pode reter nenhum traço associativo; os elementos isolados do Pcpt. ficariam intoleravelmente impedidos de desempenharem sua função se o remanescente de uma ligação anterior exercesse alguma influência nas novas percepções. (Freud, 1900, p. 494)

E, mais adiante, completa:

Cabe-me intercalar aqui uma observação de natureza geral que talvez tenha implicações importantes. É o sistema Pcpt. desprovido da capacidade de reter modificações, e portanto sem memória, que supre nossa consciência de toda a multiplicidade das qualidades sensoriais. Por outro lado, nossas lembranças – sem excetuar as que estão mais profundamente gravadas em nossa psique – são inconscientes em si mesmas. Podem tornar-se conscientes, mas não há dúvida *que produzem todos os seus efeitos quando em estado inconsciente*.⁵⁰ (Freud, 1900, p. 494, g.n.)

Esses efeitos que nossas marcas mnêmicas, quando em estado inconsciente, exercem sob o sistema Pcpt⁵¹ podem ser pensados como os efeitos constitutivos do nosso eu, ou mais precisamente, nosso “eu representação”.

⁵⁰ Dessa passagem se pode inferir que o fato de o sistema Pcpt não poder reter nenhum traço mnêmico não o isenta de sofrer os efeitos desses mesmos traços.

⁵¹ Onde se “aloca” a consciência.

O analista, idealmente falando, deve deixar livre, quanto mais puder, “a passagem” do seu polo perceptivo, permitindo a *evocação* das marcas mnêmicas relativas à sua escuta, sem *provocá-las* deliberadamente. Por exemplo, no transcorrer de uma sessão, tento não ocupar meus pensamentos com os conteúdos das sessões anteriores, mas deixar, se isto tiver que acontecer, que essas lembranças sejam evocadas através de uma cadeia associativa.

Pode-se dizer que o analista só pode operar com o seu inconsciente a partir de um *apagamento do seu eu*. É dessa maneira que ele pode deixar vibrar a dor do outro em si próprio.

O silêncio⁵², ou o silenciar em si, como diz Nasio (1999), tem aqui o seu papel de maior importância. Ao silenciar as suas próprias vozes, o analista engendra a possibilidade polifônica das vozes ausentes. Por meio do silêncio instauram-se as condições que, originalmente, produziram o recalque. “Podemos dizer, portanto, que o processo próprio do recalque se dá em silêncio” (Freud, 1911). As mesmas condições que produziram o recalque talvez possam levantá-lo.

A fala se abre para a capacidade de seu sentido – de sua dupla compreensão – na medida em que este, junto a quem ele é falado, recebe desta fala o lugar adequado de sua escuta (as transferências) e desde que este lugar não se encerre na função do destinatário. *A dissimetria disjuntiva do silêncio* do analista é a ruptura de comunicação que, portanto, é necessária para o ato de escutar e entender da fala interpretativa. (Fédida, 1989, p. 113, g.n.)

A angústia do analista é temer, por um lado, a intensificação da ausência de uma representação em torno da qual o seu eu analista possa gravitar e saber, por outro, que qualquer representação precipitada de si próprio e do seu analisando, diante do campo transferencial, pode lhe obturar a escuta.

Mas, na sua radicalidade, o que significa o *apagamento do eu do analista*?

⁵² Nasio é organizador do livro, *O silêncio em psicanálise* (1989), dedicado inteiramente ao tema. “Assim, quando numa sessão de análise o psicanalista compreende que deve calar-se, ele realiza não somente uma intervenção adequada, mas testemunha a existência de um outro lugar bem diferente do consultório analítico, onde um outro silêncio reina. Saber não dizer nada quando a ocasião o exige é, em definitivo, uma maneira de lembrar, ou ainda melhor, de *mostrar* o silêncio da psique. Calar-se quando necessário significa portanto: o inconsciente é antes de tudo um “discurso sem palavras”. (NASIO, 1989, p. 8)

Mudança de realidade

Num certo momento de uma sessão, olhando para mim, um analisando grita:

“ACORDA, ISO!”

Eu não estava dormindo, de fato, mas também não estava ali, onde ele me queria. Não estava ali, compactuando com o que me dizia, seduzido pelas suas palavras. Ele, mestre da sedução, contando o sem-número de mulheres que desfrutavam dos seus encantos, de repente, esbarrava com alguém que, sentado cara a cara, parecia não enxergá-lo. Prossegue sua fala:

“Não dá... Este horário – quando, como eu vou conseguir te encontrar acordado?”

Depois de um pequeno intervalo, respondo:

“No clube.”

Ele diz:

“Hein?”

Respondo novamente:

“No clube você vai conseguir me encontrar acordado!”

A sessão termina.

Este rapaz se “irrita” ao perceber que os códigos usuais de comunicação para “hipnotizar” interlocutores estão, ali, momentaneamente inoperantes; que seu “poder” de controle e de dominação está suspenso. Pior ainda, que seu “poder” está ali suspenso, não exatamente por encontrar um interlocutor mais poderoso, mas porque o poder, ali, não significa nada. Não estou ali para tirar uma “quebra de braço” com ele, mas para mostrar que não existe braço algum. Isto quer dizer que nossas dores não se situam num plano objetivável, visível, mas num plano para além ou aquém das amarrações ordinárias a que estamos sujeitos, das representações que organizam nossas relações cotidianas.

Mas em qual realidade se situa o analista? Com que signos de ordenamento temporal e espacial ele trabalha?

Ora, essa interrogação já é em si uma afirmação de que o analista não trabalha – idealmente – dentro de um sentido de realidade compartilhado usualmente. Não trabalha dentro de uma realidade na qual tempo e espaço se organizam linearmente, em que o passado esta lá atrás, o presente aqui e o futuro lá adiante. Em que a distância pode separar os corpos ou a presença os coloca inevitavelmente juntos.

No espaço analítico, o analista passa por um umbral que o coloca numa outra dimensão, como num filme de ficção científica. Quanto aos limites da realidade e da ficção, Silvia Alonso escreve, em seu artigo “Tempo e história no processo psicanalítico”, a seguinte passagem:

[...] Um terceiro território a ser visitado é o da ciência. E para indicá-lo vamos recorrer ao texto de Donald Spence “Teorias da mente: fato ou ficção”, onde se encontra o relato da seguinte experiência: *Numa entrevista recente, perguntaram a Stephen Hawking, o cosmólogo de Cambridge, se ele era um leitor regular de ficção científica. Ele respondeu: ‘Eu li uma quantidade razoável de ficção científica na minha adolescência. Agora eu a escrevo, com a diferença que gosto de pensar nela como fato científico’*⁵³.

Mas como, conceitualmente, se pode entender essa realidade que se subverte no contexto analítico? Como sair de um obscurantismo que ela propõe, como recusar a sua sugestão para que se apele a explicações místicas?

Nasio esclarece:

Trata-se de uma realidade psíquica organizada de modo inteiramente diferente da realidade de dominância imaginária, de uma nova realidade psíquica, organizada em torno da ausência da referência fálica. O mecanismo produtor dessa nova realidade é, aqui, a forclusão. Assim, quando o psicanalista ocupa o seu lugar, a sua realidade psíquica muda e se estrutura como uma outra realidade, sem componente egoico, uma realidade ao lado do Eu, paralela ao Eu [...]. (Nasio, 1999, p. 125)

Forclusão. Nasio recorre a um conceito forjado por Lacan para tentar dar conta do mecanismo específico da psicose, para pensar a realidade singular na qual o analista se situa no processo de escuta do seu analisando. Vale a pena fazer um parêntese para lembrar que essa realidade não está sempre em ação, mas que é um “ponto de mira”, de chegada, que o analista está sempre tentando alcançar e que, quando se produz, se apresenta a ele com a “brevidade fulgurante de um clarão” (Nasio, 1999, p. 127).

Não é minha intenção apresentar o conceito de forclusão de forma exaustiva. Ainda que essa palavra não figurasse no vocabulário freudiano, é evidente, ao longo de sua obra, o esforço teórico no sentido de tentar designar um conceito próprio para pensar o fato da psicose⁵⁴.

⁵³ Texto apostilado. Comunicação feita no Seminário “Dialogando com Freud”, na Sociedade Psicanalítica de São Paulo, a convite de Luis Carlos Menezes, no ano de 1996.

⁵⁴ Sobre esse tema, vale a pena ler o livro de Richard T. Simanke, *A formação da teoria freudiana das psicoses*. São Paulo: Ed. 34, 1994.

Ou seja, não é estranho à teoria freudiana esse estado particular do eu, em que se pode dizer que o “teste da realidade” deixa de operar adequadamente. Para Freud, a função do teste da realidade é discriminar os processos do universo interno e os processos do universo externo⁵⁵, discriminação esta que deixa de existir, entre outras situações, na alucinação, que está na origem da psicose.

Interessante destacar que Fédida também se apoia no conceito da “alucinação” para descrever um “produto” do movimento que se efetua entre analista e analisando:

O que eu disse da *situação analítica* – das condições de sua instauração, de sua manutenção e de sua recriação – é no fundo apenas a aplicação da *regra* segundo a qual o analista ocupa o sítio constitutivo e fundante dos lugares de uma fala cujo destinatário não pode ser ele mesmo. O destinatário é *alucinatoriamente o objeto interno da transferência*, enquanto for significado para a fala pela não-resposta – *por esta recusa em responder que é a condição de reserva da linguagem* – enquanto possa pertencer à *cena psíquica*, mas estando *ausente*. (Fédida, 1988, p. 83, g.n.)

A perda do “teste da realidade” sempre foi vista como algo que se passasse *sem a participação ativa do eu*, ou seja, como algo ligado a estados patológicos em que o eu fica submetido a essa situação.

Quando afirmo que o analista passa a operar dentro de uma nova realidade, estou afirmando que ele é capaz de *ativamente* suspender, temporariamente, o seu “teste de realidade”, isto é, reintroduzir-se num “tempo” em que a atividade do pensamento ligada ao princípio de prazer não estivesse subordinada ao princípio da realidade. Cito Freud:

Uma tendência geral de nosso aparelho mental, que pode ser remontada ao princípio econômico de poupar consumo [de energia], parece encontrar expressão na tenacidade com que nos apegamos às fontes de prazer à nossa disposição e na dificuldade com que a ela renunciamos. Com a introdução do princípio de realidade, uma das espécies de atividade de pensamento foi separada; ela foi liberada do teste de realidade e permaneceu subordinada somente ao princípio de prazer. Esta atividade é o fantasiar, que começa já nas brincadeiras infantis, e posteriormente, conservada como *devaneio*, abandona a dependência de objetos reais. (Freud, 1911, p. 282)

O analista procura operar dentro da realidade do inconsciente, abandonando-se a uma espécie de “devaneio”. Isto não significa que o analista trabalhe com o seu

⁵⁵ Freud, “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental”, 1911.

inconsciente⁵⁶, ainda que isto também não esteja errado; mas o que se deve sublinhar aqui é a *lógica que se impõe no espaço-tempo do encontro de uma sessão*.

Numa certa altura do seu livro *A força da realidade na clínica freudiana* (1995), Nelson Coelho Jr. escreve:

[...] vinha considerando a realidade de uma série de situações clínicas, não só as marcadas pelo amor de transferência, como características de uma realidade particular, a realidade clínica. Realidade onde devem conviver, *sem nenhum tipo de prioridade*, diferentes formas de expressão, tanto da realidade exterior como da realidade psíquica. (Coelho Junior, 1995, p. 88, g.n.)

Para forjar o conceito de “realidade clínica”, Coelho Jr. vai acompanhando o desenvolvimento e os impasses freudianos com relação à tentativa de construção de uma posição sobre a noção de “realidade”. Não numa perspectiva filosófica, mas naquilo que importa a Freud, ou seja, a sua clínica e o que dali se destaca para a compreensão do homem psicanalítico e a construção da sua própria teoria.

Parece-me que o autor, ao sobrepujar a noção de “realidade psíquica” pela de “realidade clínica”, tenta dar conta da hiância existente entre os conceitos de “realidade psíquica” e “realidade material”, isto é, elabora um conceito que traduz mais precisamente a experiência clínica, onde se confundem uma e outra realidades, ou melhor, não se prioriza nenhuma delas.

Retomo agora a pergunta que encerrava o tópico precedente: *O que significa o apagamento do eu do analista, mediante o qual a sua escuta pode se dar?*

O apagamento do eu do analista significa a suspensão temporária das representações que o definem; isto implica e produz um alojamento em uma estrutura de tempo-espaço que corresponde à lógica que opera no inconsciente. Dentro dessa lógica, há um *empuxo* para uma realidade que se afasta da realidade ordinária de pensamento e afeto, em que fantasia e realidade são uma única e mesma coisa.

Concluo este ponto com mais uma citação de Nasio:

O tempo, o espaço, outrem e toda visada ideal são os componentes constitutivos do Eu que é preciso suprimir, abandonar, durante um momento: o momento de “fazer silêncio-em-si”. Fazer silêncio-em-si significa que, especialmente, estamos fora de nós, exilados do Eu, ou para retomar o belo título de um livro recente escrito por uma amiga, somos estranhos a nós mesmos. (Nasio, 1999, p. 126)

⁵⁶ Inconsciente no sentido substantivo.

Regressão

No item B, “Regressão”, do capítulo sete de *A interpretação dos sonhos* (1900), Freud, descrevendo as características dos sonhos⁵⁷, destaca o fato de que não é apenas nos sonhos que a capacidade de transformação das representações em imagens sensoriais pode se desempenhar, isto é, tanto nos sonhos como nas “alucinações e visões” de certos quadros patológicos e “entidades independentes” ela está presente; “em suma, a relação que estamos agora examinando não é, de modo algum, uma relação exclusiva” (Freud, 1900, p. 491). Assim como a transformação de representações em imagens não é exclusiva dos processos que ocorrem na formação dos sonhos, tampouco é o processo que leva a elas, isto é, o movimento regressivo ou regressão.

O movimento regressivo ocorre a partir da suspensão das atividades do pólo motor do aparelho, em função do adormecer; com a parada temporária do funcionamento do pólo motor, a excitação do aparelho faz um caminho regressivo, através do sistema mnêmico, em direção à outra extremidade, o pólo perceptual, o que justifica as imagens, nos moldes de uma alucinação, presentes no trabalho dos sonhos. “Essa regressão é, pois, indubitavelmente, uma das características psicológicas do processo onírico, mas devemos lembrar que ela não ocorre apenas nos sonhos” (Freud, 1900, p. 497).

Quando Freud introduz a ideia de que certos mecanismos presentes na formação dos sonhos não são exclusividade destes, além de aproximar o trabalho dos sonhos aos mecanismos da formação dos sintomas dos diferentes quadros psicopatológicos⁵⁸, possibilita que se verifique a presença desses processos também na escuta analítica.

O que procuro fazer aqui é abrir o campo para a introdução da ideia de que esses mecanismos presentes na formação dos sonhos e dos sintomas podem ser acionados, intencionalmente, na escuta analítica.

Essa ideia pode encontrada no artigo de Nelson da Silva Jr. (2006), na seguinte passagem:

⁵⁷ “(...) um desejo que busca realizar-se” (p.489), mas que ao defrontar-se com a censura, submete-se a um trabalho de: condensação, deslocamento, figurabilidade e elaboração secundária.

⁵⁸ Esse é, com efeito, um movimento presente em sua obra como um todo, ou seja, pensar a psicopatologia a partir da normalidade e a normalidade a partir da psicopatologia. De modo que uma das suas grandes contribuições à cultura foi aproximar a “loucura” e a “normalidade” e relativizar suas fronteiras.

Pois, ainda que se mostre, como veremos, como incompatível com uma racionalidade científica, a *regressão do analista* implícita na concepção de pensamento clínico segundo Green, por exemplo, está longe de ser um fenômeno espontâneo ou ingênuo. Ainda que seja homóloga à regressão constitutiva dos sintomas e suas formas alternativas como o sonho e a transferência, ainda que tenha a mesma origem desta última, a regressão do analista é, por assim dizer, instrumental, e, portanto, submetida a coerções muito diferentes daquelas determinantes da regressão nas estruturas sintomáticas. (Silva Jr., 2006, p. 43)

Com esse autor, a experiência mostra que, “longe de ser um fenômeno espontâneo ou ingênuo”, a regressão pode ser um fenômeno “*deliberado*”, isto é, “acionado”, como um “instrumental”, a partir de uma posição que o analista almeja. Almeja com o propósito de cumprir uma meta: ir ao encontro do outro⁵⁹.

Este processo ocorre no lusco-fusco da consciência do analista, sem uma intenção premeditada.

A regressão está no rastro do movimento que leva à atenção flutuante, a qual, por sua vez, proporciona ao eu uma nova possibilidade de representar-se. Na medida em que o eu abandona as coordenadas usuais de representação de si mesmo, produz, sem que o saiba, uma nova relação com a realidade, isto é, produz uma mudança na contingência da realidade em que está imerso. Essa realidade em que está imerso diz respeito aos vetores das forças do campo transferencial.

⁵⁹ Entendendo-se encontro como definido no capítulo II.

3.4 INTERPRETAÇÃO

O tema da interpretação em psicanálise é complexo. A complexidade advém não apenas do tema em si, mas também de uma transformação do conceito ao longo da história do movimento psicanalítico. “Com efeito, contam-se às centenas, ou talvez aos milhares, os artigos psicanalíticos que se referem à interpretação” (Mezan, 2002, p. 174).

Segundo Renato Mezan, já não interpretamos como Freud o fazia há cem anos. Nesse período, pode-se dizer que houve uma profunda transformação de conceitos técnicos e teóricos que arrastaram consigo uma mudança no próprio conceito de interpretação. Em seu artigo “Cem anos de interpretação” (2002), traça um pequeno panorama histórico do conceito de interpretação e destaca o trabalho de Myriam Uchitel (1997), que “retraza a trajetória da interpretação ao longo da obra freudiana, desde o início até ‘Construções em análise’” (Mezan, 2002, p. 177).

Outro trabalho que traz elementos bastante organizadores do tema, nessa perspectiva histórica – ou, nas palavras do autor, na perspectiva de uma “evolução da técnica” –, é o livro de Nasio, *Como trabalha um psicanalista?* (1999). Além de um capítulo inteiro dedicado ao tema da interpretação, Nasio organiza, esquematicamente, quatro períodos que “se diferenciam segundo quatro tipos de ação do terapeuta [...]”, os quais evidenciam saltos fundamentais:

Primeiro período: a ação do terapeuta era extrair, extirpar. Segundo período: a ação do terapeuta era conscientizar, interpretar para tornar consciente. Terceiro período: a ação do terapeuta era interpretar as resistências. Quarto período: o dos nossos dias; é o período atual, que é o de ocupar o lugar do objeto da pulsão. (Nasio, 1999, p. 100)

Particularmente, penso que essas transformações, as quais produziram mudanças no conceito de interpretação, mais do que técnicas ou teóricas, foram principalmente derivadas de um aprofundamento da noção, por parte de certos analistas, do corte epistemológico que a psicanálise veio promover. Ainda que esta afirmação possa derivar em outra dissertação, cito Loffredo:

A primeira proposta teórica de Freud, em *Projeto de Psicologia* (FREUD, 1895/1995), apresentava-se no formato hipotético-dedutivo, e a inversão que ocorreu na obra matriz⁶⁰, conforme argumenta Bento Prado, é que essa teoria

⁶⁰ A autora refere-se a aí à *Interpretação dos sonhos* (1900).

do aparelho psicológico “estaria fundada na prática da interpretação, em lugar de fundar essa prática original” (PRADO JR., 1985, p. 10). É nesse caráter originário da situação interpretativa que repousa uma nova concepção da própria ideia de teoria, marcando radicalmente a originalidade dessa obra – a teoria deixa de ser axiomática, a partir da qual se deduz a psicopatologia e os mecanismos dos sonhos e, inversamente, é produzida a partir da *prática original de interpretação dos sentidos dos sonhos*. (Loffredo, 2007, p. 51, g.n.)

Na medida em que a clínica psicanalítica tem soberania sobre a teoria, e seus construtos se organizam e reorganizam incessantemente sobre esse princípio, a posição de um analista, diante do seu campo de trabalho clínico, comporta e assinala uma *tensão*. Essa tensão é produto da sua condição de intérprete que tem como única ferramenta a sua própria capacidade de sonhar, assemelhando-se então o seu ofício ao do poeta. Assemelhando-se, mas imediatamente diferenciando-se, por estar o analista comprometido, diferentemente do poeta, com um projeto terapêutico. Projeto este que também, numa certa medida, deverá ser “esquecido”:

É preciso então que o saber se acompanhe de um igual esquecimento do saber. O não-saber não é uma ignorância, mas um ato difícil de superação do conhecimento. É a esse preço que uma obra é a cada instante essa espécie de começo puro que faz de sua criação um exercício de liberdade. (Bachelard, 1974, p. 352, citado por Loffredo, 2007, p. 48)

A *tensão* que antecede uma *interpretação* é o que coloca a psicanálise e, por consequência, o próprio analista numa fina lâmina. Não há uma prerrogativa que garanta um salvo-conduto para as ações do analista; “se aceitarmos que as nossas são teorias interpretativas – no duplo sentido de originadas na interpretação e de a serviço da interpretação” (Herrmann, 1991a, p. 20), estamos sempre à mercê, não exatamente das nossas ações, mas dos efeitos que elas produzem. São os efeitos *a posteriori* que determinam a eficácia e a própria definição de interpretação.

Estabelecidos alguns parâmetros que organizam uma possível metapsicologia da escuta, como pensar o lugar que a interpretação terá nesta trama? Se o analista, ao ocupar uma posição privilegiada de escuta, acaba por “apagar” o seu eu, então quem interpreta?

Antes de trilhar um caminho a uma resposta, veja-se em que contexto se inserem a psicanálise e seu instrumento que lhe é mais caro, ou que mais define o seu fazer: a interpretação.

O método analítico – A interpretação

O método analítico, como afirma Fábio Herrmann (1991a, p. 20), é, essencialmente, um método interpretativo. Tomando o conceito de interpretação no seu sentido mais amplo, poder-se-ia afirmar, por meio dessa prerrogativa, que a interpretação é algo comum a todas as distintas orientações teóricas do campo analítico.

A matriz teórica que está na origem desta ou daquela interpretação pode mudar, mas de maneira alguma deixa de se apoiar numa posição interpretativa do fenômeno no qual se detém. Seja assinalando o “aqui-e-agora” da relação transferencial, seja interrompendo uma sessão pela apreensão de algo significativo, trata-se, sempre, de uma interpretação. Ainda que se discuta o que é interpretar, à luz de uma determinada matriz teórica, e que se chegue a diferentes ideias ou mesmo conceitos sobre o que é efetivamente uma interpretação analítica, trata-se, sempre, de uma interpretação.

E a interpretação, *a que* visa? Sem me estender numa questão que poderia ser desenvolvida à exaustão, eu diria que a interpretação visa oferecer ao sujeito uma perspectiva outra para a sua verdade, para as verdades com as quais ele chega ao consultório. Uma nova perspectiva sobre a verdade dos seus sintomas, das suas compulsões, da sua depressão, dos seus sofrimentos; em suma, sobre a verdade das crenças com as quais ele constrói a sua realidade. A interpretação visa produzir uma *ruptura*⁶¹ em sua organização narcísica, que já não se sustenta mais.

Nasio, semelhantemente a Herrmann (1991a), coloca:

O que define uma interpretação não é a sua apresentação, não é a função instrumental que ela cumpre, não é o sentido que ela veicula. O que define uma interpretação é a sua efetuação. Quero dizer que ela se define pelas condições nas quais ela se produz no analista e os efeitos que ela gera no analisando. (Nasio, 1999, p. 141)

Nasio não desconsidera a função instrumental ou o sentido que veicula uma interpretação, mas tenta precisar, diria torcer, “espremer” o conceito para chegar a uma espécie de “sumo” conceitual, que talvez atravessasse as diferentes orientações teóricas; exercício que, parece-me, caminha na mesma direção da teoria dos campos de Herrmann. Assim, analogamente ao conceito de ruptura de campo, define o que “visa uma interpretação”:

⁶¹ Ruptura de campo, como definida na p. 75.

[...] a interpretação só importa, em uma análise, como um elemento em uma estrutura, à maneira de uma partícula atômica no seio de um sistema físico, uma partícula destacada de uma conjuntura de geração, que tem uma trajetória, que tem um ponto de impacto e que é capaz de provocar um efeito de *mudança radical na consistência de uma rede*. (Nasio, 1999, p. 141, g.n.)

Numa outra perspectiva, diferente de um contexto em que há um campo a ser rompido, há situações em que, pelo contrário, não há verdade alguma a ser confrontada. Situações em que o sujeito parece se constituir sobre o nada⁶²; a interpretação opera em outro sentido. Nesses momentos, a interpretação visa não a uma ruptura, mas à instauração, à constituição mesma de um campo. Esses dois movimentos, desconstrutivos e construtivos, ainda que mais presentes em alguns processos do que em outros, não operam exclusivamente com um ou outro sujeito, mas, alternadamente, em diferentes momentos de um mesmo processo analítico.

Talvez fosse preciso definir e discriminar um pouco mais esses diferentes tipos de intervenção antes de colocá-los todos no rol da interpretação. Sabe-se que nem tudo que se produz no espaço analítico pode ser definido como uma interpretação; o que se definiu há pouco se insere muito mais sob o título de uma construção, como proposto por Freud (1937), do que sob o de uma interpretação. “Trata-se de uma ‘construção’, [...], quando se põe perante o sujeito da análise um fragmento de sua história primitiva, que ele esqueceu” (p. 295). Muito importante assinalar que a construção não vem alojar-se na lacuna desse “esquecimento” como uma verdade factual, isto é, vivida, mas esquecida pelo paciente. A construção é uma “nova formação” forjada no bojo do processo analítico, no rastro *da mesma posição analítica que uma interpretação sugere*. “Os delírios dos pacientes parecem-me ser os equivalentes das construções que erguemos no decurso de um tratamento analítico” (p. 303). Nessa passagem, mais uma vez e claramente, Freud aproxima o ato analítico aos atos de “sonhar”, “devanear” e, por que não, “delirar”, já que “[...] há não apenas *método* na loucura, como o poeta já percebera, mas também um fragmento de *verdade histórica*, sendo plausível supor que a

⁶² Lembro-me do relato de uma AT (acompanhante terapêutica) que contava que a sua paciente se dizia uma “biruta”, não tinha nenhuma organização espacial, era submetida a vetores de forças em si mesma, totalmente aleatórios – “quando saía correndo para pegar o ônibus que se aproximava, ela o perdia, pois este parava ao seu sinal, mas ela não, continuava correndo, correndo...”. Um dia a paciente ou a AT – não se sabe de quem é a construção –, associa o qualificativo “biruta” a outro tipo de biruta – “Como essas de aeroporto!”. Uma imagem belíssima, que encontra nessa representação um lugar, então, para outras associações, outras representações, outras nomeações. Passa-se a falar do vento, do vazio, do vazio por onde entra o vento (seus genitais), que sobe até chegar à sua garganta e sai, “não fica nada!”. Curiosamente a AT e a paciente começam uma incursão pelo mundo dos instrumentos musicais, do vazio e do vento, a flauta, os estudos!

crença compulsiva que se liga aos delírios derive sua força exatamente de fontes infantis deste tipo” (p. 302).

Aquilo que talvez possa definir-se como uma interpretação ou uma construção, no contexto deste trabalho, possui características bastante singulares. A começar pelo fato de que ela se produz no intervalo de um apagamento do eu. Fique em “reserva” essa ideia, para que outros “ingredientes” desta “receita” compareçam.

Qualquer interpretação que surja no campo analítico está subordinada à subjetividade do analista, e essa subjetividade lapida-se durante o seu processo de *formação*, que é ininterrupto.

Parece que este capítulo caminha por temas que, em si mesmos, poderiam ser desenvolvidos “separadamente”, redundando em outros trabalhos, como seria o caso de refletir sobre as inter-relações entre a formação e a interpretação. Mas é melhor evitar desvios muito longos.

O motor deste percurso foi a hipótese de que há uma *tensão* presente neste lugar destinado à psicanálise⁶³, que é em si mesma a sua marca e sua condição. Condição não só da própria psicanálise – como conjunto de conceitos fundados sobre um método inédito de produção de conhecimento –, mas do próprio analista diante do seu campo terapêutico. Nesse ponto, balizou-se o percurso com a afirmação que coloca na interpretação o eixo central do método psicanalítico. Da interpretação para o intérprete, chega a questão da formação. O que justifica esse salto?

Interpretar significa, segundo o dicionário *Larousse Cultural*: “1. Ajuizar bem ou mal a intenção de. – 2. Explicar, comentar ou aclarar o sentido de uma palavra, de um texto. – 3. Atribuir a alguma coisa um sentido simbólico ou alegórico. 4. [...]”.

Ora, se interpretar comporta todas essas atribuições, além de todas aquelas particularizadas pelas diferentes orientações teóricas, no centro desse ato está o intérprete, que é o sujeito da ação.

O intérprete e sua “cena”

O sujeito analista não é qualquer intérprete. Não se constitui nessa posição a partir do preenchimento burocrático de algumas condições formativas, como um curso de graduação, pós-graduação, especialização ou mesmo formação nas “instituições da

⁶³ No qual pesquisa e terapia coincidem.

área”. O sujeito analista se constitui, dispara sua formação, a partir do momento em que pode instituir-se em um outro *campo de apreensão da realidade*.

Cumpra agora comentar mais detidamente alguns aspectos de um dos textos mais importantes da obra freudiana: *A interpretação dos sonhos*”.

No famoso capítulo sete, em que Freud apresenta a sua primeira tópica do aparelho psíquico, especificamente no item B – “Regressão” –, ele escreve:

Como ponto de partida de nossa investigação, gostaria de destacar uma dentre as muitas observações feitas sobre a teoria do sonhar por aqueles que escreveram sobre o assunto. No curso de um breve exame de tema dos sonhos, o grande Fechner expressa a ideia de que a *cena de ação dos sonhos é diferente da cena da vida representacional de vigília*. Esta é a única hipótese que torna inteligíveis as particularidades especiais da vida onírica. [...] O que nos é apresentado com essas palavras é a ideia de uma *localização psíquica*. Desprezarei por completo o fato de que o aparelho anímico em que estamos aqui interessados é-nos conhecido sob a forma de uma preparação anatômica, e evitarei cuidadosamente a tentação de determinar essa localização psíquica como se fosse anatômica. Permanecerei no campo psicológico [...]. (Freud, 1900, p. 491)

Freud propõe uma “outra cena de ação” em que se dariam os sonhos, diferente da “cena de ação” em que se dá, eu diria, nossa vida cotidiana comum. Essa “outra cena de ação” será definida por ele como uma das instâncias da sua tópica, a saber, a instância inconsciente (Ics).

Passados doze anos, em seus trabalhos “técnicos”, nos quais ele vai tentando, dessa vez, organizar e definir a singularidade do espaço e da posição analítica, escreve:

[...] o médico deve colocar-se em posição de fazer uso de tudo o que lhe é dito para fins de interpretação e identificar o material inconsciente oculto, sem substituir sua própria censura pela seleção de que o paciente abriu mão. Para melhor formulá-lo: ele deve voltar seu próprio inconsciente, como um órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do paciente. (Freud, 1912, p. 154)

Nesse texto, “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”, Freud parece dizer o tempo todo: Atenção! Para que vocês possam estar comprometidos com o desejo de serem analistas, terão que abdicar de um funcionamento psíquico conhecido. Terão que passar a operar dentro de uma nova estrutura de pensamento; terão que operar em uma “outra cena”. Essa outra cena é a cena dos “sonhos”, é a cena referida no trabalho da *Interpretação dos sonhos*.

Quando leio esse texto, pareço escutar Freud gritar: “Operem em uma outra lógica!”. *Essa outra lógica refere-se à lógica que estrutura o sistema inconsciente*.

Todas as suas “recomendações” convergem para uma única: a atenção flutuante. A atenção flutuante é correlata às associações livres esperadas por parte do paciente, as quais, a partir de um movimento “regressivo”, impelem o sujeito a narrar sua história, por meio de uma série de cadeias associativas que tentam alcançar, construir sua “verdade”.

Assim como esse movimento “regressivo”, presente na formação dos sonhos, destina-se a ingressar numa “outra cena”, numa outra “instância”, o espaço analítico também se propõe constituir-se nessa mesma orientação.

Como já disse, quando analista e analisando passam pelo umbral da porta, é como se atravessassem um portal que os colocasse, também, diante de um outro espaço e tempo. Espaço e tempo que se orientam segundo as leis de funcionamento do inconsciente.

Esse “novo” *campo de apreensão da realidade* no qual o analista vai, aos poucos, se inserindo por meio de sua formação, que “talha” uma escuta singular, é o campo de onde pode surgir a interpretação. Não se interpreta “do além”: todo analista tem sua subjetividade submetida a uma estrutura que o define e lhe permite operar sobre outra subjetividade. *Essa estrutura está organizada segundo uma série de dispositivos que organizam sua formação.* Geralmente, costumamos delinear três: a sua própria análise, os estudos teóricos e a supervisão. Cada dispositivo, por sua vez, também está, separadamente, submetido a uma estrutura que o define. Assim, cada analista com quem decidimos nos analisar tem uma história de formação, cada orientação teórica tem uma marca e cada supervisor também. O resultado dessas estruturas sobre a própria estrutura do futuro analista é o que se poderia chamar de *seu estilo*.

De volta à interpretação

Para voltar à questão da interpretação, cito Serge Viderman:

Foi preciso colocarmos a linguagem no mundo para que o mundo no-la devolva e que creiamos nela descobri-lo. É preciso, para que o inconsciente se exprima, que a linguagem o exprima. Espantamo-nos facilmente com descobri-lo na linguagem após ali o termos colocado. *Não conhecemos a estrutura do mundo exterior a não ser de acordo com a estrutura daquilo que o estrutura.* Somente a linguagem o estrutura para nós e no-lo dá assim como único objeto de todo conhecimento, sempre vazado no mesmo molde em que

se forma e se deforma, aproximado e único aproximável. Não vemos as coisas como elas são (como são elas, quem o diria; onde buscar apoio fixo que nos desse a marca das certezas que nos escapam), vemo-las tais como a linguagem nos diz que elas são. (Viderman, 1990, p. 55, g.n.)

A *tensão* que antecede uma interpretação constitui-se como uma *incerteza* que não pode deixar de fazer operar um ato que *está a meio caminho entre a minha verdade e a verdade do outro, posição pendular, da qual o analista não pode se furtar, mas, também, não pode corromper com uma série de pressupostos importados.*

Paro um minuto de escrever e revejo, acidentalmente, na TV, o fim do filme *O naufrago*⁶⁴, com Tom Hanks, cujo personagem, sobrevivendo ao naufrágio de um acidente aéreo, passa anos numa ilha deserta. Quando retorna à civilização, numa conversa com um amigo, ele diz algo assim:

Nada na *minha lógica* dizia que sobreviveria àquela ilha; tudo que podia fazer era escolher o dia e a hora em que eu morreria, tudo que poderia fazer para me dar algum controle sobre a minha vida era isto, decidir o dia e a hora em que eu me mataria – feitos os preparativos para me enforcar, a única árvore da ilha não aguentou o meu teste⁶⁵ e quebrou. Uma sensação de tranquilidade sucedeu o desespero, e me sobreveio um pensamento – Tinha que continuar vivo, não sabia exatamente por quê, mas tinha que apenas continuar vivo, continuar respirando, apenas continuar respirando... Até que a *maré* me trouxe “as velas” [uma espécie de placa, oriunda dos destroços do avião que ele utiliza para improvisar uma embarcação] que me trouxeram de volta para cá [...]⁶⁶.

Algo semelhante sucede, algumas vezes, na escuta analítica, em que nada em “nossa lógica” parece dizer que sairemos de um estado paralisado em que nos encontramos – e tudo que podemos fazer é continuar esperando, respirando, até que uma palavra, um gesto – vindo sabe-se lá de onde (trazido por que maré) – produz um movimento no processo analítico e retoma o seu vigor.

Há, nesse momento – que antecede uma interpretação –, como que uma pequena morte, como a vivida pelo personagem do filme. Ainda que ele não tenha conseguido se matar, algo morreu ali com ele, com o despencar da árvore em que ele, propositalmente, se penduraria. Esse algo que despenca, como a árvore, pode ser comparado à morte de um eu que tudo sabe, que tudo pode prever e decidir, inclusive o momento de sua própria morte. Assim como a morte do “eu” do analista que imaginava poder saber o

⁶⁴ *O naufrago*. Título original: *Cast Away*. Direção: Robert Zemeckis. Paramount Pictures. EUA. 2000. 143 min. Cor.

⁶⁵ O personagem trabalhava com “logística” no correio e, nesse sentido, era muito metuculoso nas suas ações.

⁶⁶ Citação livre.

que se passaria num processo analítico que se inaugura. Todos os saberes do “eu” do analista se suspendem no momento da escuta. Suspendem-se, e não “*anulam-se*”.

Nasio associa a dor e o luto a esse momento:

Que dor e que luto? A dor, nem sempre vivida ou sentida, é provocada pela violência de um remanejamento forclusivo da realidade psíquica. Essa mudança de ponto de mira causa dor porque implica em uma mudança de realidade psíquica, uma violência exercida contra a minha realidade. E depois, há o luto. Mas que luto? O luto de perder momentaneamente a imagem especular constitutiva do Eu, isto é, o luto de esquecer o Eu. Lacan e outros autores muitas vezes compararam o desejo do analista, isto é, o lugar do analista, e o luto. Eu diria que essa comparação é correta, com a condição de compreendê-lo, pelo menos neste momento, como o luto do Eu. [...] Essa comparação também pode se apresentar em termos de limite. [...] Não há mais limite dentro-fora, interior-exterior, antes-depois, mas há um outro limite, um limite entre o “nós” e o real. É o “nós” e o enigma do real. Em resumo, “fazer silêncio-em-si” significa que o psicanalista se dobra, aceita, admite verdadeiramente, sinceramente, docilmente está convencido, não mentalmente, não racionalmente, mas psiquicamente, de que o limite da experiência analítica é realmente um mistério, é realmente um enigma com o qual ele deve contar, se quiser trabalhar como analista. (Nasio, 1999, p. 132)

O analista e o arqueiro

Desde que iniciei o trabalho de discorrer sobre a interpretação, devo confessar que, a todo instante, têm me acompanhado as lembranças de uma leitura da época em que ainda era um adolescente, que marcou profundamente o resto da minha vida. Trata-se do livro *A arte cavalheiresca do arqueiro Zen*.

Esse livro retrata a experiência, ao longo de mais de cinco anos, de um ocidental às voltas com a arte milenar do tiro com arco e flecha. O processo narrado mostra os impasses, as hesitações e o desespero desse ensinamento. Mostra a paciência infinita do mestre Zen no caminho de levar seu aluno à experiência do tiro perpassado pela “Doutrina Magna dos arqueiros”.

Seria conveniente, num trabalho acadêmico aproximar a doutrina Zen da escuta analítica? Algumas pessoas o fizeram, como Ignácio Gerber⁶⁷. Não pretendo, aqui, fazer uma aproximação complexa ao tema, mas apenas destacar as imagens que aproximam o “tiro” do arqueiro Zen à interpretação analítica.

[...] Contudo, eu não conseguia me concentrar além do momento do disparo. Manter a atenção num máximo de tensão não só me fatigava, ocasionando

⁶⁷ Ignácio Gerber, membro efetivo e professor da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

um relaxamento da própria tensão, como se desvanecia, perdendo sua energia potencial até tornar-se insuportável e, em muitas ocasiões, obrigando-me a *dirigir minha atenção*, provocando eu mesmo o disparo.

“Deixe de pensar no disparo!”, exclamava o mestre. “Assim não há como evitar o fracasso!”

“Eu não consigo evitar”, repliquei. “A tensão é insuportavelmente dolorosa.” “Isso acontece porque o senhor não está realmente desprendido de si mesmo. Contudo, é tão simples...Uma simples folha de bambu pode ensiná-lo. Com o peso da neve ela vai se inclinando aos poucos, até que de repente a neve escorrega e cai, sem que a folha tenha se movido. Como ela, permaneça na maior tensão até que o disparo *caia*: quando a tensão está no máximo, o tiro tem que *cair*, tem que desprender-se do arqueiro como a neve da folha, antes mesmo que ele tenha pensado nisso”. (Herrigel, 2006, p. 58-59, g.n.)

São inevitáveis algumas aproximações entre a posição do arqueiro e a do analista: na tensão que antecede o tiro e na tensão que antecede a interpretação, no “desprendimento de si” do arqueiro e no “apagamento do eu” do analista.

As analogias não cessam. O mestre diz que o arqueiro não deve se procurar com o alvo, assim como o analista não deve se preocupar com a cura, pois, se for assim, ele pré-estabelece um caminho para seguir, um modelo para se orientar. Nesse caminho ou modelo, o inédito dos desdobramentos possíveis de um processo analítico ficam comprometidos.

O aprendiz comenta com seu mestre:

“Como o disparo pode ocorrer, se não for eu que o fizer acontecer?”
“*Algo dispara*”, respondeu-me. (Herrigel, 2006, p. 63, g.n.)

Nasio, comentando uma de suas interpretações, escreve: “Devo declarar que eu disse isso sem pensar no que ia dizer, nem por que ia dizê-lo. Como me acontece às vezes, eu tinha a impressão de que não era eu, mas *algo* em mim, que falava” (1999, p. 148, g.n.).

Antes de cair numa exaltação do lugar, da função do analista, comparando-o a um “semideus”, é importante lembrar que o cotidiano do trabalho analítico não é feito desses momentos em que “*algo dispara*”, mas de situações muito mais banais, em que impera um exercício ferrenho, constante, na procura do estabelecimento de um território comum. Território que servirá de base para pequenos deslocamentos de onde algumas intervenções/interpretações poderão produzir-se.

Retomando a questão da “atenção flutuante” – e a sua relação com a “interpretação” –, transcrevo estas belíssimas palavras de Viderman:

A atenção, que queremos e nomeamos “flutuante” e que J. Lacan (*Écrits*, p. 253) chama de difusa ou distraída, o que não é mal dito, é “atraída” por outra coisa e que não está no discurso. O inconsciente está em algum outro lugar que não no engodo da linguagem da qual, para percebê-lo, é preciso “distrair-se”. A verdade contingente da interpretação é que ela deve, cada vez, destruir a armadilha da linguagem; sua aporia é ser uma antilinguagem, negação de uma linguagem fixada numa convenção imutável e que só se pode exprimir numa outra linguagem. Ela quebra um primeiro molde para encerrar-se logo necessariamente num segundo – que outras interpretações virão, por sua vez, sucessivamente negar. (Viderman, 1990, p. 63)

A psicanálise almeja não se deixar capturar por uma lógica homogeneizante (globalizante) em que “isto, necessariamente, quer dizer aquilo”.

Essa posição conserva questionamentos vivos e constantes sobre a sua prática – posição que movimenta a sua produção e reflexão clínica e teórica. Em psicanálise, pesquisa e terapêutica coincidem, e talvez seja esta uma das razões que a mantêm numa posição dialética, distante de uma síntese absolutizante, em que os horizontes do analista e do analisando não se fundem. Não se fundem, mas tangenciam-se. “Ocupar o lugar do objeto da pulsão”, como preconiza Nasio, referindo-se ao período atual de uma suposta “evolução da técnica”, significa, como eu o entendo, deixar-se habitar pelos fluxos que pedem passagem no campo transferencial, engendrando analista e analisando numa indissociabilidade, em que um fala o que o outro não pode proferir. Engendrar quer dizer “compor uma ação dramática ou romanceada”⁶⁸; essa “ação dramática” é feita da mesma matéria-prima que os sonhos, só que, dessa vez, há pelo menos dois⁶⁹ protagonistas da cena onírica, dramatizada através de um “vínculo inédito” (Zygouris, 2003) introduzido por Freud.

⁶⁸ Dicionário *Larousse Cultural*. Nova Cultural, 1999.

⁶⁹ Há quem diga haver três. Cf. Thomas Ogden e o conceito de “terceiro analítico”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chego ao final deste trabalho com a sensação de ter trilhado um longo caminho. Caminho iniciado talvez quando eu ainda era pequeno, e meus pais decidiram que eu me beneficiaria de uma ludoterapia. Várias análises depois se sucederam, e o encanto com esse estranho espaço, essa estranha invenção, permanece.

Um aluno me perguntou, certa vez, se eu achava que, orientações teóricas à parte, havia algo de comum entre os psicanalistas. Respondi que, a todo aquele que se define como psicanalista, a loucura, pelo menos uma vez, lhe fez questão. A loucura e o desejo de se haver com a própria dor o levaram necessariamente à sua própria análise. Penso que a condição que leva alguém à análise deve ser uma inquietação com seu sofrimento. A análise não pode, nem deveria, figurar como um preenchimento burocrático das condições para tornar-se um psicanalista.

No percurso de minha formação, alguns momentos se destacam. Lembro-me da minha primeira visita a um hospital psiquiátrico – uma sensação que hoje posso traduzir como um *Unheimlich* se apossou de mim. Uma sensação estranha de “ter voltado para casa”. Aquele parecia ser o meu lugar; senti uma profunda identificação com aquelas pessoas, menos pelo abandono, mais pelo mundo fantástico que guardavam, silenciosamente, dentro de si, sem parecerem preocupadas em manifestá-lo. Nunca mais me mantive afastado do contato com a loucura na sua manifestação mais bruta. Sempre achei estranho, também, alguns terapeutas dizerem que não “trabalhavam com psicóticos”. Como assim?, perguntava-me. Vocês trabalham pela metade? Sempre soube, mais intuitiva do que teoricamente, que a loucura nos atravessa a todos, em diferentes níveis. Foi isso que Freud veio nos dizer, e Caetano Veloso disse em verso: “De perto ninguém é normal”. A normalidade é uma ficção, que, infelizmente, a psiquiatria atualmente tende a querer a transformar numa realidade. Nas palavras de Freud, “mas um ego normal desta espécie, é como a normalidade em geral, uma espécie de ficção” (Freud, 1932, p. 268).

Lembro-me de uma estagiária apavorada em sua primeira entrada num hospital psiquiátrico. Para ela, aquela experiência não era de *Unheimlich*, mas de terror. Resolvi, como seu supervisor, acompanhá-la. Quase de mãos dadas, percorri alguns metros para dentro do pátio onde se encontravam inúmeras pessoas, umas andando a esmo, outras falando sozinhas, outras pelo chão. Perguntei-lhe, entre outras coisas, o que mais lhe incomodava naquela cena; disse-me que não suportava ver as pessoas deitadas, largadas

no chão. Perguntei-lhe a quem se referia especificamente, e então me apontou uma determinada pessoa. Eu disse: “Você está vendo onde ela está deitada?” Ela respondeu: “Não”. O seu pavor, seu preconceito e a intensidade das *imagens* obturavam a sua capacidade de observação, a sua capacidade de pensamento. Era um fim de tarde, as sombras da noite começavam a lançar seus braços sobre aquele lugar, o pátio começava a transmitir um frio tênue que penetrava vagarosamente em nosso corpo, tocando os ossos. A pessoa a que a estagiária se referia estava deitada num último pedacinho de sol que insistia em não deixar o lugar. Pedi para que ela me acompanhasse até a pessoa, agachei-me, pedi licença e perguntei por que ele estava deitado ali no chão, ao que ele nos respondeu: “À noite aqui faz muito frio, estou me esquentando”.

A hipótese que me norteou nesta dissertação é a de que a capacidade analítica se faz mais presente e, neste sentido, mais delineável por meio do contato com situações e pacientes ditos difíceis. Entretanto, penso que *só podemos nos deixar habitar pela dor do outro na medida em que esta representação não se associe a uma dor intolerável em nós mesmos*. O trabalho com pacientes em que a dor e a repetição parecem tragá-los nos obriga, incessantemente, a nos desdobramos em mais um, mais um e mais um, isto é, ou nos transformamos junto com nossos pacientes ou sucumbimos às nossas resistências e pontos cegos.

Fédida diz:

A elasticidade da técnica a torna metapsicologicamente pensável; não poderia então ser concebida fora da exigência que o analista se impõe de permanecer analisado e de se manter “analisável” para conservar seu lugar de analista. Esta exigência adquire, é verdade, um necessário valor de idealidade fictícia, pois é graças a esta idealidade fictícia (da atenção igual, da neutralidade, etc.) que o ideal analítico não se torna traumático [...]. (Fédida, 1989, p. 97)

A experiência de escrever uma dissertação agregou, no meu percurso de formação, não apenas a possibilidade de descolar-me do cotidiano clínico para refletir sobre ele teoricamente, mas também, como um efeito colateral, uma transformação na acuidade da minha escuta. Coincidentemente ou não, tem sido um período de muito trabalho e encaminhamentos; estranhamente, sinto-me mais “desperto” nos processos que tenho conduzido.

Talvez a gama de leituras e a possibilidade de uma articulação própria tenham me proporcionado um deslocamento de uma posição que ainda guardava muitos laços filiais inibitórios. A oportunidade de percorrer, detidamente, grande parte da obra

freudiana e entrelaçá-la com pensamentos contemporâneos como os de Fédida e Nasio talvez tenha produzido em mim a sensação da apropriação de uma história que me constitui como analista, engendrando uma certa alteridade. Devo também a isto o trabalho que há cerca de dez anos venho desenvolvendo no GETEP (Grupo de transmissão e estudos de psicanálise do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae), que me trouxe de volta ao encontro com a obra freudiana com o propósito de transmiti-la a outros terapeutas. A responsabilidade da transmissão nos coloca frente ao desafio de novos interlocutores, e também nos obriga a articular melhor as tramas dos conceitos com os quais operamos. Não apenas articulá-los, mas vinculá-los a uma *corporeidade clínica*. Não há, para mim, sentido algum em trabalhar ou transmitir conceitos teóricos que não estejam impregnados de uma realidade clínica, de uma experiência vivida clinicamente. Talvez por isso mesmo eu tenha escolhido um tema como a “Metapsicologia da escuta”, pois seria impossível me desvencilhar da experiência ou deixar de fazer um exercício interno de comunicação com ela, numa espécie de jogo entre “identidades de percepção” e “identidades de pensamento”. Regina Chnaiderman comenta o ato de transmitir psicanálise: “Ensinar Psicanálise é um ato psicanalítico e é um projeto de desalienação. Desalienação desta vez não do sujeito analisando, mas desalienação do discurso que se tem sobre o saber psicanalítico” (Chnaiderman, 1984, p. 3).

Escrever sobre psicanálise também é um projeto de desalienação, pois é um ato de tomar posse daquilo que nos foi transmitido; ganhar posse significa dar *corporeidade clínica*.

Sem dúvida, o grande “corpo teórico” psicanalítico está na obra freudiana; ainda que o desejo por uma “metapsicologia dos processos internos do analista” tenha sido disparado por Ferenczi e outros autores que o sucederam, minha intenção foi mostrar como, por meio dos conceitos freudianos, é possível estruturar as bases de uma metapsicologia da escuta.

Alguns dos eixos escolhidos para discorrer sobre o tema, discriminados no capítulo III, não são conceitos metapsicológicos, mas serviram como estruturadores de um campo organizado por meio de elementos dinâmicos, econômicos e tópicos.

É certo que ficam questões e indagações conceituais, mas acredito que este projeto não precisa encerrar-se aqui. Tanto pela via freudiana como pela de outros autores que não pude explorar, inclusive o próprio Ferenczi, há trabalho a ser desenvolvido.

Não há como evitar, no trajeto que se encerra aqui, ter feito certas escolhas em detrimento de outras. O conceito de crença, por exemplo, proposto por Fábio Herrmann (1991b), teria sido um precioso instrumento para reflexão em diferentes momentos. Assim o sintetiza o autor: “nossa representação de identidade e realidade sustenta-se por seu intermédio (p. 129)”. Pode-se dizer que nosso ofício também é sustentado por uma crença, a crença no inconsciente. O que mais me encanta nessa crença psicanalítica é a possibilidade de se deixar atravessar por todas as demais crenças, incluindo a dos nossos pacientes, num projeto da constituição de um sujeito. Deixar-se atravessar sem medidas, sem que prevaleça a minha crença sobre as demais crenças, mas apostando, sobretudo, que as formas de subjetivação são múltiplas e, na sua radicalidade, impossíveis de capturar nas suas determinações.

REFERÊNCIAS

BIRMAN, J. O cuidado de si. In: ALONSO, A.; ARAÚJO, R. (orgs.). **O futuro da psicanálise**. Rio de Janeiro: Marca d'Água, 2002.

_____. **Psicanálise, Ciência e Cultura III**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

ELIA, L. **O conceito de Sujeito**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

CHNAIDERMAN, M. **O corpo do discurso e o discurso do corpo: Stanislávski e Freud**. Tese de doutorado – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1994.

_____. O processo psicanalítico: a experiência mística e mítica na passagem do sagrado ao trágico. **Percorso**, São Paulo, ano VI, n. 11, p. 19-24, 1993.

CHNAIDERMAN, R. Política de formação em psicanálise: alinhando algumas anotações de leitura. **Percorso**, São Paulo, ano I, n. 1, p 11-14, 1988.

CONRAD, P. **The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders**. Baltimore: Johns Hopkins U.P., 2007.

COELHO JUNIOR, N. **A força da realidade na clínica freudiana**. São Paulo: Escuta, 1995.

COELHO JUNIOR, N.; FIGUEIREDO, L.C. **Ética e técnica em psicanálise**. São Paulo: Escuta, 2000.

DUNKER, C. I. L. Espaço, lugar e posição: operadores éticos da clínica psicanalítica. **IDE**, São Paulo, nº 38, p.10-11, 2003.

FÉDIDA, P. **O sítio do estrangeiro**. São Paulo: Escuta, 1996.

_____. **Comunicação e representação**. São Paulo: Escuta, 1989.

_____. **Clínica psicanalítica: estudos.** São Paulo: Escuta, 1988.

FOUCAULT, M. **História da loucura.** 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 2002.

FREUD, S. (1895) Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia”. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB).** 2. ed. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

_____. (1900) A interpretação dos sonhos. In: **ESB.** 2. ed. Vol. V. Parte II. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

_____. (1905) Sobre a psicoterapia. In: **ESB.** 2. ed. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

_____. (1912) Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: **ESB.** 2. ed. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

_____. (1915) Os instintos e suas vicissitudes. In: **ESB.** 2. ed. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

_____. (1917) Conferência XXV – A ansiedade. In: **ESB.** 2. ed. Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

_____. (1917) Uma dificuldade no caminho da psicanálise. In: **ESB.** 2. ed. Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

_____. (1919) O “Estranho”. In: **ESB.** 2. ed. Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

_____. (1926) Inibições, sintomas e ansiedade. In: **ESB.** 2. ed. Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

_____. (1927) O ego o id. In: **ESB.** 2. ed. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

_____. (1932) Conferência XXXV – A questão de uma *Weltanschauung*. In: **ESB**. 2. ed. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

_____. (1937) Análise terminável e interminável. In: **ESB**. 2. ed. Vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

_____. (1937) Construções em análise. In: **ESB**. 2. ed. Vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

GABBI JUNIOR, O.F. **Notas a projeto de uma psicologia: as origens utilitaristas da psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

GÊNIO Indomável. Título original: Good Will Hunting. Direção: Gus Van Sant. EUA: Miramax Films / Lawrence Bender Productions, 1997. 126 min. Cor.

GHERTMAN, I.A. O campo do acompanhamento terapêutico (AT): perspectivas político-clínicas. In: MILNITZKY, F. (org.). **Desafios da clínica psicanalítica na atualidade**. Goiânia: Dimensão, 2006.

GREEN, A. **Orientações para uma psicanálise contemporânea**. Rio de Janeiro: Imago, 2008.

_____. Note sur les processus tertiaires. In: **Revue Française de Psychanalyses**, nº36, p.407-410, 1972.

GUIRADO, M. **A clínica psicanalítica na sombra do discurso**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

HALPERIN, S. A constituição do eu. In: HORNSTEIN, L. (org.). **Introdução à Psicanálise**. São Paulo: Escuta, 1989.

HERRIGEL, E. **A arte cavalheiresca do arqueiro Zen**. São Paulo: Pensamento, 2006.

HERRMANN, F. **Andaimes do Real** – livro primeiro. O método da psicanálise. São Paulo: Brasiliense, 1991a.

_____. **Clínica psicanalítica - a arte da interpretação**. São Paulo: Brasiliense, 1991b.

HORWITZ, A.V. and Wakefield, J.C. **The loss of sadness: how psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder**. New York : Oxford U.P., 2007.

KUPERMANN, D. **Transferências cruzadas**. Rio de Janeiro: Revan, 1996.

LACAN, J. **O seminário**. Livro 7 – A ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

LANE, C. **Shyness – How normal behavior became a sickness**. New York: Yale University Press, 2008

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. **Vocabulário da Psicanálise**. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

LAROUSSE CULTURAL. **Grande dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Nova Cultural, 1999.

LOFFREDO, A.M. **Angústia e repressão: um estudo crítico do ensaio inibição, sintoma e angústia**. Dissertação de mestrado – Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 1975.

_____. Freud e Nietzsche: tragicidade e poesia. **Imaginário**, vol. 13, n. 14, p. 43-65, 2007.

MANNONI, M. **Educação impossível**. São Paulo: Francisco Alves, 1977.

MAGALHÃES, L.C. e VALLEJO, A. **Lacan: operadores da leitura**. São Paulo: Perspectiva, 1991.

- MEZAN, R. **Freud: A trama dos conceitos**. São Paulo: Perspectiva, 1982.
- MONZANI, L.R. **Freud – O movimento de um pensamento**. Campinas: Ed. da Unicamp, 1989.
- MATRIX. Título original: The Matrix. Direção: Andy Wachowski e Larry Wachowski. Produção: Joel Silver. EUA: Warner Bros., 1999. 136 min. Cor.
- NASIO, J.D. **Como trabalha um psicanalista?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- _____. **O livro da dor e do amor**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- _____. **Lições sobre os 7 conceitos cruciais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.
- _____. **O silêncio em psicanálise**. Campinas: Papyrus, 1989.
- O NÁUFRAGO. Título original: Cast Away. Direção: Robert Zemeckis. EUA: Paramount, 2000. 143 min. Cor.
- PIRES, P.R. **Hélio Pellegrino**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1998.
- PORCHAT, P. **Freud e o teste de realidade**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- PORTO, M. Une clinique du déplacement. **Revue Chimeres**, Paris: n° 43, p.53-64, 2001.
- PRADO JUNIOR, B. **Filosofia da Psicanálise**. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- QUINET, A. Não há futuro sem a psicanálise. In: Alonso A. e Araújo R. (org.). **O futuro da psicanálise**. Rio de Janeiro: Marca d' Água, 2002
- ROUDINESCO, E. **Por que a psicanálise?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

ROZA, L.A.G. **Introdução à metapsicologia freudiana – 2**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

_____. **Introdução à metapsicologia freudiana – 3**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

SILVA JUNIOR, N. Fernando Pessoa e a epistemologia da clínica psicanalítica: a regressão do analista às origens da linguagem. **Psicanálise e Arte**, Curitiba, ano X, n. 13, 2006, p. 41-58.

SIMANKE, R.T. **A formação da teoria freudiana das psicoses**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.

SYMINGTON, N. O ato de liberação do analista como agente de mudança terapêutica. In: KOHON, G. (org.). **A escola britânica de psicanálise: the middle group, a tradição independente**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

UCHITEL, M. **Além dos limites da interpretação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

VIDERMAN, S. **A construção do espaço analítico**. São Paulo: Escuta, 1990.

ZYGOURIS, R. **O vínculo inédito**. São Paulo: Escuta, 2003.

_____. **Ah! As belas lições**. São Paulo: Escuta, 1995.