

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC - SP**

Letícia Mezzomo

**Aprendendo a fazer psicanálise:
Dificuldades e conflitos de uma psicoterapeuta no início de suas
atividades clínicas.**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**São Paulo
2008**

Letícia Mezzomo

**Aprendendo a fazer psicanálise:
Dificuldades e conflitos de uma psicoterapeuta no início de suas
atividades clínicas.**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica, sob orientação do Prof. Dr. Alfredo Naffah Neto.

**São Paulo
2008**

Banca Examinadora:

*Aos meus pais e ao meu irmão, pelo apoio e confiança que me instigam a
prosseguir.*

Ao Fábio, pelo companheirismo que me encoraja diante dos desafios dessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Alfredo, pela disponibilidade em acolher minhas inquietações, inclusive nos momentos em que tudo me parecia confuso e tão precariamente formulado. Graças a esse espaço as coisas puderam *acontecer* de modo singular e, assim, pude aprender que o ofício da psicanálise envolve experiências que “vão além” do campo compartilhado pelas teorias e técnicas já formuladas.

Agradeço ao apoio, respeito e solidariedade encontrados na presença companheira dos colegas e amigos do grupo de orientação. Vera, Camila, Léo, Sônia, Judith, Dorli, Silvio, Karin, Ângela, muito obrigada!

Agradeço às minhas queridas amigas, Ana Yara, Paula, Fernanda, Lílian Mara, Joseane, Carol C.; a amizade de vocês, apesar das distâncias, ensina-me a rir de nossos desatinos e a superar com bom humor as dificuldades encontradas pelo caminho.

Agradeço à Marta, minha analista de outrora, e ao Pedro L. R. de Santi, meu analista dos dias de hoje, pela oferta da *escuta* engajada e frutífera.

Agradeço aos pacientes, do presente e do passado, por me ensinarem a aprender.

Agradeço ao financiamento da Capes, que tornou viável a realização desta pesquisa.

Agradeço eternamente aos meus pais e ao meu irmão, por me fazerem acreditar que viver “vale a pena”. Além dos outros “patrocínios” para a realização desta pesquisa.

Agradeço imensamente ao Fábio, pela companhia, pelo carinho e pelo apoio nos momentos difíceis e felizes vividos ao longo desta construção.

Por fim, agradeço a todos aqueles que estiveram presentes e indiretamente envolvidos nesta conquista, embora neste momento, não me reste tempo e nem espaço para citá-los um a um. Muito Obrigada!

RESUMO

O presente trabalho procura identificar e analisar algumas dificuldades e conflitos vivenciados pela autora ao longo do processo de aprendizagem da prática psicanalítica. Apresentam-se a narrativa do percurso pessoal de formação em psicanálise e a problematização das relações entre os aparatos teórico-técnicos norteadores do ofício da clínica e as experiências vividas nesse processo de aprendizagem. A construção da narrativa tem como suportes relatos de sessões, relatos de supervisões, memórias e impressões evocadas por esses registros e o referencial teórico da psicanálise freudiana e pós-freudiana. O trabalho de análises e descobertas acerca das dificuldades e conflitos presentes na caminhada de aprendizagem da prática psicanalítica engendrou um processo de desidealização, tanto da prática, quanto do valor de “verdade” das formulações teóricas e técnicas dos pioneiros no ofício da clínica. Desvela-se o encaminhamento do exercício da clínica pautado em um referencial ético, no sentido do acolhimento da alteridade e do outro em sofrimento.

Palavras-Chave: Formação em psicanálise. Psicologia e ética. Aprendizagem e prática clínica.

ABSTRACT

This study aims at identifying and analyzing some of the difficulties and conflicts felt by the authoress in the learning processes of psychoanalytic practice. It comprises both the account of her personal path in psychoanalytic formation and the problematization of the relations between theoretical and technical devices and experience in this learning process. The account is based on session records, supervision records, recollections and impressions brought about by these records and the theoretical referential of Freudian and post Freudian psychoanalysis. The analyses and discoveries about the difficulties and conflicts present on the learning path of psychoanalytic practice engendered a process of de-idealization of both the practice itself and the value of "truth" of the theoretical and technical formulations of the pioneers of this métier. The conduction of clinical practice is revealed to be based on an ethical referential, in the sense of sheltering both the afflicted alterity and the afflicted other.

Keywords: Training in psychoanalysis. Psychology and ethics. Learning and clinical practice.

SUMÁRIO

Introdução	3
Eu em desalinho: Impasses entre o reino das idealizações e o universo da prática clínica.	21
<i>Do “futuro brilhante” à realidade.</i>	28
<i>O choque com a realidade: o encontro com a morte.</i>	34
As pedras no caminho: Garimpando no território das experiências clínicas.	44
Problematizando os “entulhos”.	64
Apenas mais algumas palavras: A título de conclusão.	90
Referências Bibliográficas	94

Se escrevo o que sinto é porque assim diminuo a febre de sentir.

Fernando Pessoa

Introdução

Escrever sobre minha experiência de aprendizagem da prática clínica é sinônimo também de cartear. Cartas redigidas a mim e aos leitores imaginários; correspondências compostas de histórias e reflexões sobre experiências que se situam num tempo que alterna, constante e indiscriminadamente, presente, passado e futuro. Neste movimento é possível perceber um fluxo de intensidades e forças disformes, difíceis de nomear e referenciar. Ao olhar para o passado recente, tenho a impressão de que os volteios dados na busca por tornar comunicáveis as experiências vividas na aprendizagem do ofício da clínica implicaram também uma série de revoluções no mundo interior. Trans-formar em palavras o que também é carne viva constitui-se por meio de uma incansável procura por formas de expressão possíveis para aquilo que sinto como um turbilhão de recordações e imagens, pulsando e exigindo elaborações.

No início, a intenção desta empreitada não se fazia clara o suficiente e o excesso obscuro dificultou um mergulho que seria necessário. Até o dia em que, encorajada pela presença companheira de mestres e amigos, lancei-me à escuta descompromissada dos fragmentos de minha história de aprendiz da prática clínica. Para escutar: escrever. Dessa forma, aparentemente destoada, iniciou-se esta produção. Pensar no princípio fez-me lembrar das palavras de Clarice Lispector na abertura de seu livro “Água Viva”:

*Quero escrever-te como quem aprende. Fotografo cada instante. Aprofundo as palavras como se pintasse, mais do que um objeto, a sua sombra. Não quero perguntar por que, pode-se perguntar sempre por que e sempre continuar sem resposta: será que consigo me entregar ao expectante silêncio que se segue a uma pergunta sem resposta?*¹

Curiosamente, o passo a passo do escrever e contar as experiências e conflitos vividos nos meus primeiros dias como aprendiz de psicoterapeuta foi atribuindo forma ao texto da pesquisa acadêmica. No território da pós-graduação também sou aprendiz, aprendiz de mim no início da caminhada pela vida profissional, aprendiz do dialogar com o pensamento daqueles que narraram e teorizaram suas experiências clínicas. Pressupor que o próprio exercício de escrever

¹ LISPECTOR, CLARICE. *Água Viva: ficção*. Rio de Janeiro: Rocco, 1998, p. 16.

poderia levar a algum *outro* lugar, aos poucos, tornou evidente que a escrita narrativa é uma parte do processo de criar palavras, dar consistência e pensar a respeito da imensa e intensa constelação afetiva que imprimiu força de vida aos encontros e desencontros vividos nos meus relacionamentos com a psicologia, a psicanálise, a prática clínica, as pessoas que por aí passaram. Relações atravessadas, até então, por uma sensação de mal-estar e inquietação indefinida, que não encontrava lugar no interior de meus pensamentos e reflexões a respeito do ofício da clínica.

Mas esse não foi meu ponto de partida e, antes de chegar até aí, outras perguntas guiavam minhas pesquisas: O que é fazer psicologia clínica? Como se utiliza o referencial psicanalítico nesse contexto? O que é *ser* psicóloga? Esses questionamentos relacionam-se com a principal dificuldade que encontrei no meu percurso de aprendizagem do ofício da clínica: lidar com o encontro com o inefável, desconhecido, estranho, inexplicável, *outro*. O desafio dessa tarefa impôs a necessidade de refletir a respeito da profissão do psicólogo clínico e dos caminhos tortuosos percorridos na aprendizagem desse ofício. Ao me lançar na busca por definições acerca do que é *fazer* a clínica/*ser* psicoterapeuta, tornou-se evidente o objetivo de traçar alguns contornos à minha incipiente experiência profissional e de construir referências para minha prática dentro do universo multifacetado da psicologia.

A princípio, eu imaginava que encontraria respostas para meus questionamentos nas recomendações freudianas sobre a técnica psicanalítica. Deparei-me com um universo complexo, repleto de paradoxos insolúveis. Ao mesmo tempo em que essas recomendações indicam a formulação de princípios que fundamentam determinado modo de conduzir um tratamento psicanalítico, elas apresentam, fundamentalmente, aberturas para a experiência singular que se processa a cada encontro em que se envolve o analista.

No início de seu trabalho de 1912, “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”, Freud é enfático ao afirmar que suas recomendações são adequadas à sua individualidade, admitindo assim, a possibilidade de outros analistas se depararem com condições distintas que os conduziram a modificações da técnica. Embora ele tenha se dedicado à elaboração de preceitos fundamentais sobre a prática psicanalítica – como é o caso, por exemplo, do uso da associação livre, da escuta pautada num tipo especial de atenção, da interpretação que leva em

consideração a transferência inconsciente do paciente para a pessoa do analista - pode-se observar sua preocupação constante com os riscos da mecanização da prática analítica. Riscos que implicam o perigo do distanciamento excessivo da singularidade do paciente e assim, o afastamento do principal norteador do tratamento.

Em seu trabalho “Sobre o início do tratamento” (1913), Freud discorre sobre esses riscos. Neste trabalho, o autor tece elaborações que fundamentam seu modo de proceder utilizando o divã e o número de sessões quase diárias como elementos favorecedores do desenvolvimento da transferência. Entretanto, ele considera que *“a extraordinária diversidade das constelações psíquicas envolvidas, a plasticidade de todos os processos mentais e a riqueza dos fatores determinantes opõem-se a qualquer mecanização da técnica.”*² O aprendiz que se dirige às recomendações sobre a técnica psicanalítica encontra um horizonte em que teoria, técnica e prática apresentam-se paradoxalmente indissociáveis, ao mesmo tempo em que uma dimensão não reflete a outra de modo especular.

Nesta trajetória de estudos a respeito da técnica psicanalítica, encontrei uma contribuição determinante nas elaborações de Figueiredo (1996) sobre as práticas clínicas e suas complexas relações com o universo das teorias e técnicas que as sustentam no campo das ciências. O diálogo com as elaborações desse autor foi fundamental para a transformação no modo de olhar para minha experiência de aprendizagem da prática clínica. É possível identificar três aspectos que foram operadores desse processo: o primeiro deles, a visualização, através da análise clara e detalhada do autor, dos conflitos e ambigüidades presentes no contexto histórico que favoreceu a emergência da psicologia no campo das ciências; o segundo, a possibilidade de situar a psicanálise nesse cenário e; terceiro, a indicação da ética como referência para a prática da psicologia clínica.

Foi ao me apropriar das elaborações que indicam a experiência clínica como matriz da construção dos saberes a respeito deste ofício e do funcionamento mental que meu percurso de aprendizagem da prática clínica ganhou peso significativo na produção desta dissertação. Assim, o foco desta pesquisa deslocou-se do interesse em saber o que é *ser psicóloga/fazer psicologia* para o interesse em

² Op. cit. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Edição Standard Brasileira (ESB)*. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. VII, p. 164.

conhecer as dificuldades e conflitos que se impuseram na caminhada de aprendizagem do ofício da clínica.

As elaborações de Figueiredo (1996, p. 27.) deram suporte para o esclarecimento a respeito de quem é o psicólogo clínico e sobre o que está implicado em seu ofício. Para o autor, o psicológico é definido como “o conjunto daqueles aspectos da experiência que de uma forma ou outra foram sendo excluídos do campo das representações identitárias que elaboramos sobre nós mesmos tanto para nos apresentarmos aos outros como para nosso próprio uso.”³

Esta noção de uma experiência subjetiva privatizada engendrou-se a partir dos meados do séc. XVIII, quando as normas e tradições sociais que orientavam a vida do indivíduo em sociedade entraram em colapso. Foi só então que a psicologia, como campo de conhecimentos acerca do comportamento humano pôde desenvolver-se. Essa construção social esteve sempre balizada pelas tensões que se estabeleceram entre um ideal de homem capaz de conhecer plenamente a si mesmo e controlar os aspectos desconhecidos de sua existência e as contradições observáveis pela consciência da incapacidade de controlar e prever os aspectos relacionados à sua própria finitude. A psicologia então se configurou como um território propício para a criação de linguagens metaforizantes dos aspectos da experiência inacessíveis à representação e assim constituíram-se os diversos sistemas de saberes, que funcionam como dispositivos aptos a “propiciar, configurar, formar e constituir tanto os homens quanto seus mundos.”⁴

Para Figueiredo (1996), cada teoria psicológica aponta para uma dimensão ética, na medida em que, por meio do potencial das linguagens na constituição de experiências, fornecem ao homem “lugares para habitar” no mundo. Ética aqui é entendida como fornecimento de um lugar para o outro em sua alteridade, uma morada serena e confiável onde a pessoa possa renovar-se para prosseguir seu caminhar pela vida, trajeto realizado à beira do desfiladeiro de seus sofrimentos. Assim, a prática clínica tem em si algo do “acolhimento da experiência tal como se dá ao sujeito” e implica também a tarefa de desconstrução dos sentidos já dados e a reconstrução de novos significados para a experiência vivida.

As elaborações do autor também permitiram encontrar palavras para designar, ao menos a princípio, o que é *ser- psicólogo*; ele diz:

³ FIGUEIREDO, LUÍS CLAUDIO. *Revisitando as psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos*. São Paulo: Educ; Petrópolis: Vozes, 1996.

⁴ FIGUEIREDO, LUÍS CLAUDIO. Op. cit., p. 26.

Ser-psicólogo é, por exemplo, saber lidar com a multiplicidade sem recorrer às mais fáceis respostas à angústia que sempre nos acomete quando nos defrontamos com o indeterminado: o dogmatismo e o ecletismo. Ser-psicólogo é, também, saber dialogar com áreas afins – disciplinas biológicas e histórico-culturais – já que de uma forma ou de outra nos compete tratar de uma unidade psico-sócio-biológica. Assim sendo, estaremos sempre remetidos à dimensão epistemológica da nossa área de conhecimento. Mas ser-psicólogo é também ocupar espaços e posições na história e na cultura de nossa sociedade e estar preparado para lidar com outras posições, para lidar com alteridades, o que nos remete à dimensão ética e política de nossa profissão. Em outras palavras, ser-psicólogo, independentemente das escolhas teóricas de cada um, implica em situar-se nos campos da epistemologia e da ética, não sendo jamais apenas um feixe de habilidades técnicas.⁵

Sob esse prisma, podemos apreender que o fazer do psicólogo no contexto da prática clínica implica a oferta da escuta *daquilo* que emerge da experiência e é excluído e interdito à ordem das representações; escuta *daquilo* que é “resto” de experiência e não encontra palavra possível. Nesse sentido, o psicólogo estará sempre diante do estranho, que se manifesta na forma de mal-estar e é freqüentemente designado no meio médico como sintoma. A respeito do fazer do psicólogo, Figueiredo (1993, p. 91.) aponta:

Excluído: t

(...) a atividade profissional do psicólogo requer uma incorporação dos saberes psicológicos às suas habilidades práticas de tal forma que mesmo o conhecimento explícito e expresso como teoria só funciona enquanto conhecimento tácito; o conhecimento tácito do psicólogo é o seu saber de ofício, no qual as teorias estão impregnadas pela experiência pessoal, em grande medida intransferível e dificilmente comunicável.⁶

Observa-se então que no ofício da clínica é necessário conservar a tensão resultante das diferenças entre a dimensão teórica e a técnica, pois é ela que engendra a possibilidade do encontro com o outro em sua alteridade. Em última análise, o objetivo primordial do ofício da clínica seria propiciar o espaço para essa emergência e, a partir daí, possibilitar o investimento em construções de significados singulares para a experiência vivida. Neste movimento, segundo o autor, a teoria funciona como instrumento apto a instituir o tempo da dúvida e é neste espaço que

⁵ Idem, p. 117-18.

⁶ FIGUEIREDO, LUÍS CLAUDIO. “Sob o signo da multiplicidade”. In: *Cadernos de subjetividade*. São Paulo, v. 1, n.1, mar/ago 1993.

novos significados poderão surgir; do mesmo modo, a técnica não se caracteriza como a realização de um protocolo pré-definido, mas como o conjunto de elementos que favorecem a instituição de um espaço onde o outro possa se apresentar. Ou seja, poucos elementos apontam de antemão o que iremos encontrar, de modo que este fazer se configura nos espaços *entre* nossos conhecimentos a respeito das elaborações teóricas e técnicas e a experiência pessoal no ofício da clínica.

Esse ofício é definido por Figueiredo (1996, p. 129.) com as seguintes palavras:

O que vai caracterizar a clínica, no meu entender, é, antes de mais nada, a submissão do sujeito a um outro que irrompe e se eleva à sua frente, expressando sofrimento, fazendo-lhe exigências, desafiando sua capacidade de atenção e hospedagem, escapando em maior ou menos intensidade ao campo de seus conhecimentos e representações, furtando-se ao seu domínio, desalojando-o. Mas, será também este mesmo outro que na sua penúria e no seu maior desamparo pode assumir diante do sujeito uma posição ensinante. Clinicar é, assim, inclinar-se diante de, dispor-se a aprender-com, mesmo que a meta, a médio prazo, seja aprender-sobre.⁷

Esses esclarecimentos contribuíram para a desconstrução de uma idealização a respeito do ofício da clínica que até então era desconhecida: eu ainda imaginava que o saber teórico e técnico que constitui a psicanálise possibilitaria *saber fazer* a clínica, em qualquer lugar em que ela se fizesse necessária. Pode-se pensar que esse ideal foi construído a partir das adesões inconscientes aos nódulos cristalizados do discurso universitário acerca do exercício profissional. As elaborações de Coelho Jr. (1996, p. 304.) a respeito da atuação do psicólogo na cultura contemporânea esclarecem essa questão. Segundo o autor, nos dias atuais, há um predomínio infeliz de uma prática a-crítica por parte daqueles que ele caracteriza como *psicólogo-técnico*. Ele nos diz:

Talvez a principal característica deste psicólogo-técnico seja a de não se questionar, ao mesmo tempo que também não questiona os métodos que emprega. Ele é técnico em contribuições convencionais, apriorísticas e rotineiras. Reproduz técnicas, métodos e procedimentos, abandonando a possibilidade de uma atitude crítica e de um pensamento criativo. Infelizmente parece que as faculdades de

⁷ FIGUEIREDO, LUÍS CLAUDIO. Op. cit.

psicologia, com muito raras exceções, insistem em continuar formando basicamente este tipo de profissional.⁸

Entretanto, essa é somente uma das dimensões constituintes dos problemas implicados na formação do psicólogo. Apesar da presença dessas cristalizações no discurso universitário, é dentro desse mesmo contexto que se encontram as formulações que impulsionam ao exercício profissional questionador e crítico. De tal forma que a circulação do aprendiz dentro desse campo de forças o conduz a algumas soluções de compromisso provisórias, mais ou menos dificultosas e determinantes dos encaminhamentos adotados em sua trajetória de aprendizagem das práticas *psi*.

Uma outra faceta daquela idealização tornou-se consciente no processo de recordar e narrar o percurso de aprendizagem da prática clínica: a expectativa de que existiria algum método capaz de aplacar plenamente o sofrimento que nos acompanha através das vicissitudes e incertezas de nossa existência. Entretanto, nenhum método correspondia a essa expectativa e foi somente com a experiência de análise pessoal que se tornou possível a desconstrução desse ideal e sustentar os questionamentos e exigências que daí emergiram. Embora isso tudo não estivesse muito claro no momento da escolha pela realização de um curso de pós-graduação em psicologia clínica, esse movimento deu lugar à transformação pessoal e ao interesse pela construção da presente dissertação.

Durante a trajetória de narrar minha história de aprendiz, fui tomada de surpresa em diferentes momentos. Um desses momentos revelou que algumas das “transgressões” relacionadas àquilo que eu idealizava que deveria fazer como psicóloga funcionaram como dispositivos transmutadores do pensar e vivenciar a prática clínica.⁹ Assim, pude sustentar aquele sussurro que soava em meus ouvidos me dizendo da importância em atentar para o que é possível realizar como psicoterapeuta, ao invés da preocupação exclusiva em *saber fazer* a clínica.

Neste momento, talvez seja possível pensar que aprender a fazer a clínica psicanalítica é semelhante ao processo de aprendizagem do ofício do artesão. O aprendiz pode remeter-se aos seus mestres para saber o que é

⁸ COELHO JR., NELSON. “A identidade (em crise) do psicólogo”. In: *Cadernos de subjetividade*. São Paulo, n.1-2, 1º e 2º sem., 1996.

⁹ Exemplo disso é encontrado no primeiro capítulo, quando descrevo a impressão de que o mais importante no ofício da profissão seria me aproximar dos conteúdos trazidos pelos pacientes em lugar da preocupação exclusiva com o mundo das teorias e técnicas.

fundamental para o exercício de seu ofício. Mas é no trato com as sutilezas particulares do material com o qual se dispõe a trabalhar que irão se engendrar as condições propiciadoras de sua formação. Nesse processo irão se impor necessidades de configurações singulares para as experiências vividas no encontro com as tessituras do material trabalhado. Os mestres serão os responsáveis pela transmissão das elaborações de suas experiências e pelas recomendações sobre o modo de usar as ferramentas que auxiliam na operação do ofício. Contudo, ao aprendiz cabe apreender e re-constituir aquele saber a partir do contato com a matriz dessas construções; de tal maneira, ele poderá questionar-se constantemente a seu respeito e criar referências pessoais adequadas à sua própria vivência no exercício do ofício.

Ao me perguntar a respeito dos “ouvidos com que convém ouvir” *aquilo* que é interdito ou impossibilitado de ser apreendido conscientemente, tornou-se possível retornar às elaborações sobre a técnica psicanalítica e sustentar os paradoxos que ali encontrei.¹⁰ Entre o risco do exercício da clínica psicanalítica de modo mecanizado, rígido e indiferente ao sofrimento do outro e o exercício descaracterizado pelas (*im*)posturas “corretivas” ou educativas a respeito de um modo ideal de conduzir a existência e driblar seus infortúnios, deparei-me com a riqueza e a ética implícita no método de tratamento proposto pela psicanálise.

Pode-se afirmar que a prática da psicologia clínica, tal como a conhecemos atualmente, tem suas raízes no modelo de tratamento criado por Freud. As transformações nos modelos de práticas clínicas que se processaram ao longo da história devem-se aos desenvolvimentos teórico-técnicos propiciados tanto pelas diferentes experiências clínicas com psicopatologias não neuróticas, em diferentes condições histórico-sociais, quanto pelas rupturas e divergências teóricas construídas a partir dessas experiências.¹¹

O enfoque deste trabalho situa-se dentro do campo da clínica de referencial psicanalítico; por isso, considero importante, neste momento, uma breve

¹⁰ Esta é uma apropriação minha que considero adequada para o momento, mas originalmente esse é o título de um artigo de Serge Leclair, “O ouvido com que convém ouvir”, contido em seu livro *Psicanalisar*. Traduzido por Durval Chechinato e Sérgio Joaquim de Almeida. Coleção Debates. 2ª ed. Editora Perspectiva: São Paulo, 1986.

¹¹ MEZAN, R. “Pesquisa teórica em psicanálise”. In: *Psicanálise e Universidade*. Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psicanálise do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC- SP. nº 2, março de 1994.

descrição do método de tratamento proposto pela psicanálise.¹² O intuito é explicitar as referências freudianas sobre as interfaces das relações entre a teoria, a técnica e a prática clínica.

A psicanálise instituiu-se na esteira das construções teóricas e práticas acerca do psicológico como um método de investigação do inconsciente (eleito como seu objeto de pesquisa e que figura em partes aquilo que escapa da ordem das representações conscientes); como um tratamento das afecções nervosas diretamente implicadas com a dimensão inconsciente e como teoria psicológica e psicopatológica elaborada a partir de seu método de investigação.¹³

Analisar significa decompor os elementos presentes nas manifestações tomadas como estranhas e desconhecidas pelo paciente de forma a acessar seus múltiplos componentes. Para a psicanálise freudiana, esses componentes são moções pulsionais que investem libidinalmente fantasias e pensamentos inconscientes inacessíveis à representação consciente ou, ainda, pulsões agressivas que rompem essas ligações promovendo angústia. A tomada de consciência desses elementos, através da escuta e interpretação analítica, conduz inevitavelmente a novas ligações e composições, graças à compulsão do psiquismo a esse movimento.^{14, 15} Assim, a ação das pulsões exige nomeação, interpretação e simbolização por parte do sujeito, tarefa na qual nem sempre é bem sucedido, seja devido ao impulso em fugir ou negar o contato com as intensidades que se apresentam ao ego em desenvolvimento ou pela presença de situações traumáticas impossíveis de serem digeridas em determinados momentos da história de cada um.

A relação com a figura da pessoa do analista exerce papel fundamental nesse processo. Essa relação é determinada, segundo as construções conceituais da psicanálise, pela transferência inconsciente do paciente na relação com o analista. Em seu trabalho de 1914, “Recordar, repetir e elaborar”, Freud aponta o “manejo da transferência” como o principal instrumento do analista em seu trabalho de substituir a ação repetitiva dos atos sintomáticos pelas recordações. Explorar este universo torna possível re-direcionar os caminhos constitutivos dos sintomas. O analista deve, então, exercer sua escuta numa direção oblíqua, ou seja, deve

¹² Refiro-me à descrição do método psicanalítico clássico, aplicado às psicopatologias neuróticas, pois é nesse contexto que estão circunscritas a maioria das experiências vividas em meu percurso de aprendizagem da prática clínica.

¹³ FREUD, S. (1922) “Dois verbetes de enciclopédia”. In: *ESB*. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XVIII.

¹⁴ FREUD, S. (1918) “Linhas de progresso da terapia analítica”. In: *Op. cit.* Vol. XVII.

¹⁵ FREUD, S. (1937) “Análise terminável e interminável”. In: *Op. cit.* Vol. XXIII.

receber o discurso e a ação do paciente como uma mensagem dirigida a alguém virtualmente posto em cena pela determinação das relações e referenciais construídos na trama da história singular do sujeito.

Neste mesmo trabalho, Freud (1914, p. 194.) aponta que o objetivo do tratamento analítico é “*preencher lacunas na memória e superar resistências devidas à repressão*”.¹⁶ Esse movimento se dá à luz de condições técnicas específicas. Seus princípios são: a instrução ao paciente de associar livremente a respeito dos conteúdos que lhe ocorrem e a escuta pautada na atenção “*igualmente flutuante*” do analista. O trabalho do analista é realizar construções e interpretações acerca do passado e presente do paciente, tomando como material o que lhe é apresentado. O paciente, por sua vez, realiza as vinculações que lhe são possíveis à medida que supera as dificuldades implicadas no trabalho analítico.

Comentário: “à medida que” = conforme; na medida em que = visto que, porque

É neste processo de recordar, conhecer e superar as resistências que as cotas de afeto deslocadas ou suprimidas podem ser acessadas e dotadas de novos significados de acordo com a trama histórica de cada sujeito. O tempo de elaboração dessas descobertas é determinado pela capacidade do sujeito em suportar a dor e superar as resistências, avançando em direção à reconstrução de sua história singular. Freud, inúmeras vezes, recomendou que o analista não avançasse em profundidade mais do que a *superfície da mente* do paciente sinaliza. Pois, é somente no tempo próprio do sujeito que podem se encaminhar novas soluções para os conflitos cotidianos que atravessam a existência.

Contudo, o processo analítico é também atravessado por resistências ao trabalho de identificação e decomposição dos elementos componentes dos sintomas, ou seja, estão continuamente presentes no tratamento psicanalítico forças contrárias ao movimento de recordação colocado em ação pelo trabalho analítico. Freud, desde o princípio de suas elaborações metapsicológicas a respeito do funcionamento psíquico, anunciou o sintoma como resultado de uma solução de compromisso entre forças contrárias, de tal forma que as forças constituintes do sintoma são as mesmas presentes na resistência, pois se determinada representação não pode ser concebida pela consciência, sob o risco de ser geradora de desprazer, ela é automaticamente rejeitada (reprimida) ou não tem acesso à consciência.¹⁷ Freud (1905) ainda alerta para o fato observado em sua experiência

¹⁶ FREUD, S. (1914) “Recordar, repetir e elaborar”. In: Op. cit. Vol. VII.

¹⁷ FREUD, S. (1904) “Sobre a psicoterapia”. In: Op. cit. Vol. VII.

clínica de que as soluções sintomáticas trazem também satisfações ao paciente, na medida em que determinada corrente psíquica pode achar cômodo se beneficiar do sintoma. Essa observação levou Freud a considerar a presença de um “benefício secundário” da doença, o que potencializa a ação das resistências ao tratamento psicanalítico.¹⁸

As resistências também se manifestam por meio de lembranças encobridoras e dos afetos transferenciais dirigidos à pessoa do analista. Amor e ódio são afetos que impulsionam e inviabilizam o desenvolvimento do tratamento. Para Freud (1914), o processo de recordar não está vinculado necessariamente às lembranças a respeito de acontecimentos reais presentes na história do sujeito; aqui, as fantasias também são consideradas como fatores determinantes, pois no psiquismo um dado real e um fantasístico são dotados do mesmo potencial no que se refere ao desencadeamento de defesas. Desse modo, Freud (1914, p. 201.) tece considerações a respeito da presença, na relação analítica, de repetições em atos das antigas referências afetivas e representacionais esquecidas ou desconhecidas pelo paciente. Através desta “*neurose de transferência*” pode-se “*alcançar sucesso em fornecer a todos os sintomas da moléstia um novo significado transferencial*” e é assim que se produzem os efeitos terapêuticos do tratamento analítico.¹⁹

Ao longo dos anos de investigação psicanalítica, Freud se deparou com fenômenos que colocaram em questão as construções teóricas que tinha em mãos. A observação da “compulsão a repetição” presente no modo de funcionamento psíquico é um desses fenômenos. Em seu trabalho “Além do princípio do prazer”, Freud (1920) avança em direção à exploração a respeito deste modo de funcionamento, que parte da necessidade de repetir não só situações prazerosas, conformes ao princípio do prazer, mas, inclusive, situações dolorosas e desagradáveis.²⁰ Freud (1920), então, formula que aquilo que é prazer para uma instância psíquica é experimentado como desprazer em outra, o que torna mais complexa a “batalha” contra as resistências do ego ao tratamento, que “aferra-se” às defesas contra o desprazer e às soluções de compromisso formuladas na produção do sintoma. Nesses casos, os limites de ação do trabalho do analista são questionados constantemente.

¹⁸ FREUD, S. (1905) “Fragmentos da análise de um caso de histeria”. In: Op. cit. Vol. VII.

¹⁹ FREUD, S. (1914) Op. cit.

²⁰ FREUD, S. (1920) “Mais além do princípio de prazer.” In: Op. cit. Vol. XXIII.

Freud (1920) observou que os objetivos imediatos do tratamento psicanalítico não tinham mais os mesmos efeitos frente ao fato de que os pacientes atuavam na relação transferencial, repetindo o material reprimido em situações do passado, como se estivessem numa experiência contemporânea. O que é repetido, segundo Freud (1920), são situações que promoveram “feridas narcísicas” pela frustração da demanda de amor infantil e pelo ódio presente nas relações com o mundo. Diante deste quadro, Freud (1920) considera que a experiência analítica não mais trata do caso de *recordar* o esquecido, mas de uma compulsão em *reviver* uma experiência que circula sob o signo do desconhecido/incompreendido. Nesse sentido, a arte da interpretação, esteja seu foco situado nas resistências ao tratamento ou no que está inconsciente e reprimido, parece ter como mote de ação o fato de fazer passar pela palavra aquilo que é desconhecido pelo paciente.²¹ Assim, o fazer do analista pode ser extremamente dificultado pelas organizações psicopatológicas dos pacientes.

Para Freud (1940), a função do analista é determinada pelas condições egóicas do paciente.²² O ego arraigado em defesas e alterado pelo dispêndio excessivo de energias na manutenção das defesas contra os “perigos” lidos na realidade exterior e interior é incompatível ao trabalho analítico. Para Freud (1940, p. 208.), quando o ego encontra-se enfraquecido e inibido em suas atividades de pensar, “*servimos ao paciente em diversas funções, como autoridade e substitutos dos pais, como professor e educador, e fizemos o melhor por ele se, como analistas, elevamos os processos mentais de seu ego a um nível normal.*”²³ Entende-se a dificuldade de leitura a respeito das elaborações sobre a técnica de tratamento diante da singularidade de cada caso e o risco de nos enveredarmos por caminhos sem volta quando nos deparamos com condições que, a princípio, exigem o abandono da função clássica do analista. Freud (1940) entendia que as forças intelectuais do paciente, favorecidas pela transferência positiva e pelo interesse em melhorar suas condições de vida, possibilitavam, em partes, o estabelecimento do tratamento. Por outro lado, ele também destacava a complexidade com que o tratamento se desenvolve, pois é atravessado pela presença de forças contrárias entre si, que ora encaminham ao restabelecimento do sujeito, ora à permanência no ciclo repetitivo e doloroso da situação traumatizante.

²¹ FREUD, S. (1923) “O ego e o id”. In: Op. cit. Vol. XXIII.

²² FREUD, S. (1940 [1938]) “Esboço de psicanálise.” In: Op. cit. Vol. XXIII.

²³ Idem.

Neste contexto, onde a experiência do trabalho analítico conta com uma precária sustentação de suas formulações técnicas e a teoria pouco tem a dizer sobre a singularidade do inominável para cada sujeito, resta ao analista criar condições de enfrentar, às vezes por um longo período, o inominável e o impensável, até que este *algo* possa ser metabolizado e referenciado pela lógica singular com que a relação com cada paciente se estabelece. Nessas condições, os recursos pessoais de cada analista são inspirados e apoiados pela experiência clínica de outros analistas, que instituem uma série de possíveis e impossíveis, no âmbito da técnica e da teoria, balizadores do ofício da clínica.

Nesse sentido, o processo de sistematização da terapêutica psicanalítica está fundamentado no potencial da palavra na configuração de experiências e na consideração da posição subjetiva do paciente diante do analista e sua proposta de tratamento. Contudo, a técnica de tratamento elaborada por Freud aponta a consideração, em primeiro lugar, daquilo que se apresenta na *superfície da mente do paciente*; é a partir desse referencial que o trabalho de interpretação do analista será colocado em prática. Diante deste quadro é possível pensar que, ao tomar em análise o ofício da psicanálise, a atenção deve dirigir-se às recomendações a respeito de determinado *posicionamento* do terapeuta na relação com o paciente, em lugar da consideração exclusiva do exercício virtuoso da técnica clássica. Assim, é possível afirmar os fundamentos do método psicanalítico, a elasticidade do fazer clínico, bem como seu princípio ético.

Freud (1912) recomenda que o analista se lance ao movimento de escuta de maneira aberta e livre de todo tipo de pré-concepções construídas em sua própria história. Inclui-se aqui, também, a necessidade de o analista não se prender às concepções teóricas ou ideais a respeito das formas de conduzir o destino pessoal. O analista deve esforçar-se em manter uma abertura ao que pode emergir como novo e diferente em cada relação em que se envolve. Freud (1912, p. 156.) nos diz: “(...) *tanto dentro de si quanto no mundo externo, (o analista) deve sempre esperar descobrir algo novo.*”²⁴ É interessante observar ainda a precaução de Freud ao afirmar que os significados da experiência se processam no *a posteriori*, indicando que a tônica recai sobre a potencialidade de construção de novos referenciais a *partir* da experiência.

²⁴ FREUD, S. (1912) Op. cit.

Para Freud (1912), a “*análise dos próprios sonhos*” com auxílio de alguém mais experiente na profissão é o meio pelo qual é possível tornar-se analista. Essa recomendação vincula-se à necessária convicção a respeito das determinações inconscientes atuantes na vida do ser humano, princípio instituinte da terapêutica analítica. Assim, experimentar o contato com esta faceta da vida humana, composta por forças contraditórias entre si e de funcionamento distinto da lógica da razão, é a primeira recomendação para aqueles que desejam iniciar-se no ofício da clínica psicanalítica. Outras recomendações complementares sobre o processo de formação do analista são encontradas no trabalho de Freud de 1919, “*Psicanálise e Universidade*”. Neste trabalho, o autor recomenda que a formação do futuro analista ocorra, para além da análise pessoal, pelas vias da prática supervisionada e pelo estudo do material produzido a partir da experiência clínica dos pioneiros.

Entretanto, nos é familiar o fato de que a história da psicanálise também é constituída por inúmeras rupturas e inconsistências, devidas às cristalizações e imobilidades contidas nas instituições de transmissão e ensino de sua disciplina. As limitações implicadas no desenvolvimento da psicanálise pela submissão de seus representantes aos dogmas coletivos são freqüentemente citadas e criticadas por pensadores preocupados com a sobrevivência e perpetuação da psicanálise. Mannoni (1989, p. 08.) considera que as adesões do analista aos sistemas de saberes e instituições que o reconhecem também são alienantes. Ele diz: “*Manter no analista uma abertura para o inconsciente só é possível se, ao longo dos anos, o analista tiver sabido conservar o contato com a criança e a loucura que existem nele*”.²⁵ Essa crítica se refere à necessidade de o analista manter constantemente vivaz a curiosidade questionadora e criativa em substituição ao impulso em aderir cegamente às elaborações do meio coletivo que o reconhece, mortificando assim todo o potencial de criação de um estilo próprio e singular. Explicita-se aqui o complexo campo de forças presente no meio de formação do aprendiz da clínica psicanalítica: concomitante às indicações de normas e princípios balizadores de seu ofício, a adesão ortodoxa a esses princípios descaracteriza por completo o referencial de sua prática.

Observa-se, assim, que tanto a formação do psicólogo quanto a formação do analista são moldadas pelos vínculos entre as instituições e o aprendiz. Por um

²⁵ MANNONI, MAUD. *Da paixão do ser à 'loucura' de saber: Freud, os anglo-saxões e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1989.

lado, o papel da instituição nesse contexto é determinante, seja fornecendo sustentação para a construção de questionamentos contínuos a respeito da prática clínica, seja como fonte de transmissão dos saberes necessários para a realização do ofício. Não se pode deixar de considerar aqui que o funcionamento da instituição pode ser totalitário e aprisionador, favorecendo as relações de submissão. Por outro lado, o tipo de vínculo do formando com a instituição também é determinante deste processo. Aqui, as adesões cegas aos nódulos cristalizados do discurso institucional, sejam eles advindos da universidade ou dos institutos de formação em psicanálise, como alguma espécie de garantia de pertencimento, são altamente limitantes da possibilidade de um fazer criativo da profissão. Limitação esta que induz atuações tendenciosas à reprodução das relações de poder presentes nas tramas sociais e à homogeneização mortífera das subjetividades.

Questionar a respeito das dificuldades e conflitos que atravessam o início da prática do aprendiz *não* tem como objetivo a busca de soluções que tentariam excluir esses obstáculos. Pelo contrário, questionar a respeito deste complexo campo de forças que circunda o processo de aprendizagem da prática clínica significa o esforço por conhecer esses elementos, analisá-los e torná-los conscientes. Nesta trajetória pretende-se exercitar a abertura para novos caminhos no percurso da formação profissional e construir referenciais condizentes com a experiência singular vivida dentro da multiplicidade constituinte do campo das práticas clínicas.

É deste lugar de aprendiz, situado entre a instigante possibilidade de uma atuação profissional criativa e o exercício alienado pelo chamado de uma ilusória comodidade existente na ausência de questionamentos, que pretendo lançar-me nesta pesquisa de identificação e reflexão a respeito das dificuldades e conflitos presentes no início da aprendizagem desta profissão. Assim, este trabalho se caracteriza também como um exercício de construção de uma metalinguagem desse processo, pois a proposta é analisar o desempenho pessoal na passagem por essas trilhas. Neste sentido, trata-se da construção de uma autobiografia profissional e pessoal, na medida em que, no território da psicologia clínica, separar essas dimensões seria inviável.

Espero ainda que esta reflexão possa constituir um útil instrumento para encorajar os iniciantes nesta desafiante caminhada. Ao me propor a analisar a própria experiência nessa trajetória, lançando um olhar crítico moldado pela

instituição acadêmica, não há como negar os riscos implicados neste processo. Há o risco de tecer generalizações superficiais, já que se trata de um campo marcado pelas diversidades e singularidades. Assim também é o risco de me perder dentro da complexa trama que compõe o longo caminho de formação do psicólogo, encaminhando-me por reflexões também superficiais. Apesar da consciência desses riscos, neste momento, já não posso me recusar em levar adiante o processo desencadeado desde os primeiros lampejos do interesse em realizar uma pesquisa a respeito do fazer do psicólogo clínico. O encaminhamento da problemática desta pesquisa ao campo das dificuldades e conflitos do aprendiz resulta, primeiramente, das marcas que essas experiências deixaram em minha memória e, em segundo lugar, da pressuposição de que na garimpagem desses “entulhos” poderia ainda surgir um bom material de base para impulsionar o *acontecer* de uma candidata a *tornar-se* psicanalista.

A construção desta dissertação inicia-se com a narrativa da experiência pessoal no percurso de aprendizagem da prática da psicologia clínica. Essa narrativa se sustenta nas recordações das experiências vividas durante a graduação, nos relatos e anotações da experiência de estágio em uma instituição hospitalar e, eventualmente, experiências recentes do trabalho voluntário desenvolvido em um centro de saúde, que remetem aos mesmos conflitos presentes naquele período. A construção deste capítulo engendrou, a cada recordação narrada, o desmoronamento das idealizações a respeito do exercício profissional e a constante tentativa de configurar as experiências vividas neste contexto. Segue-se uma seqüência cronológica dos fatos que, apesar de parecer linear, revela momentos de paralisias, retrocessos e avanços, idealizações e frustrações, inquietações e conflitos...

O segundo capítulo constitui-se no exercício de garimpagem em busca das principais dificuldades e conflitos que estiveram presentes no percurso de aprendizagem da prática clínica. Aqui, realizo a descrição de algumas sessões de psicoterapia, conduzidas durante esse percurso, com a intenção de resgatar e tornar visíveis as impressões afetivas e as construções representacionais engendradas no momento do encontro com o paciente. Por meio desse exercício foi possível o mapeamento dos movimentos constituintes das dificuldades e conflitos presentes naquele período de minha história de aprendiz. Esse processo também se sustenta nos relatos das sessões realizadas e nas recordações a respeito do acontecido.

Ressalta-se que o foco deste capítulo é a experiência vivida *nas* sessões, para além da análise e compreensão do caso.

O terceiro capítulo compõe-se por meio do diálogo com as elaborações de autores que narraram e teceram construções acerca do ofício da clínica e, de diferentes maneiras, contribuíram para a configuração e identificação das dificuldades e conflitos presentes nesta história de aprendizagem da prática clínica. Essa troca pretende, mais que solucionar as dificuldades e conflitos identificados, problematizar as construções desta pesquisa e sustentar seus paradoxos. O referencial teórico adotado como interlocutor neste diálogo abrange as elaborações de autores da psicanálise pós-freudiana e as elaborações de Nietzsche (1873) no campo da filosofia.

São horas talvez de eu fazer o único esforço de eu olhar para a minha vida. (...)

***Digo do que ontem literariamente fui, procuro explicar a mim próprio como
cheguei aqui.***

Fernando Pessoa

Eu em desalinho:

Impasses entre o reino das idealizações e o universo da prática clínica.

Desalinhar-se...

Eis o movimento evocado pelo exercício de recordar. O *eu* que vivenciou aquelas experiências do passado certamente não é o mesmo que agora se depara com este número incontável de recordações. Frochtengarten (2005, p. 24.) diz: *“Naquilo que lembra, a subjetividade transcende a si mesma e transporta o memorialista para uma situação que ele então experimenta novamente habitar. Uma lembrança revela a alteridade do vivido.”*²⁶ O retorno do passado colocou-me cara a cara com facetas distintas do *eu* atual que, se lá estivessem, não poderiam ser percebidas da mesma maneira. O encontro com a alteridade tensiona e questiona a existência, engendrando estranhamentos, rupturas, desconstruções. Talvez isso se deva ao impulso organizador do próprio *eu* e da facilidade com que se reconhece na similaridade. A intensidade desses processos pode ser traduzida como angústia e sofrimento. Se a opção for pelo reconhecimento e acolhimento das diferenças perceptíveis, diante do passado há, então, *eu* em desalinho, mas há também, novos *eus* em potencial.

O *eu* em desalinho empreende um esforço descomunal na organização e no alinhar todos os fatos que lhe retornam de modo fragmentado e, por vezes, obscuro. A trama formada pelo memorialista é determinada pela sua intenção e capacidade de re-significar o vivido. Frochtengarten (2005, p. 24.) diz:

Para aqueles que dão seu testemunho, o tecido bordado pelas lembranças é tão importante quanto o vivido. A memória suscita pensamentos, retoma imagens e afetos; desafia a percepção, dá vez à fantasia; revela enigmas e contradições; reclama julgamentos e discussões. Mobiliza todas as dimensões do psiquismo de quem se lança à tarefa de contar o progresso. O passado narrado por isso abrange lacunas, distorções, contradições, hesitações, recalques, silêncios, enigmas, reparações e angústias que participam de sua verossimilhança.²⁷

²⁶ FROCHTENGARTEN, FERNANDO. *Memórias de vida, memórias de guerra: um estudo psicossocial do desenraizamento*. São Paulo: Perspectiva: Fapesp – SP, 2005.

²⁷ Idem.

No presente, ao narrar estas recordações, sou carregada pela linguagem ao longo do transcorrer do tempo. Mesmices e diferenças desfilam diante dos meus olhos, impactando-me com sensações ora agradáveis, ora inomináveis e indigestas... Promovendo tensões, explicitando paradoxos... Ao re-visitar o passado, novos detalhes reclamam atenção; às vezes, aquilo que marcas deixou não mais nos soa tão vivo e eloqüente. Isso faz pensar que no futuro, voltar o olhar para a narrativa construída neste momento, fará tudo parecer novamente estranho e diferente. A tensão do inacabado se apresenta continuamente nesses processos e é por suas vias que a existência se renova. Assim, as narrativas acerca do passado são sempre fontes vivas e potenciais para novas possibilidades, não importando o tempo em que se desenrolem.

Nesse sentido, Chauí (1994, p. 20.) ajuda a pensar a tensão presente no processo de recordar, ela diz: *“(...) mas, sobretudo os recordadores são, no presente, trabalhadores, pois lembrar não é reviver, mas re-fazer. É reflexão, compreensão do agora a partir do outrora, é sentimento, reaparição do feito e do ido, não sua mera repetição.”*²⁸ Entretanto, há exigências específicas como condição para que o trabalho de recordar se aproxime da elaboração e reflexão. Em casos de situações traumáticas, por exemplo, não se trata da recordação no sentido de refazer; nesses casos, a recordação é repetição, é re-vivência.

Frochtengarten (2005) analisa o funcionamento dos processos rememorativos em situações em que o vertiginoso, o catastrófico e traumático impactam o psiquismo de tal forma, que a experiência vivida é impossibilitada de alcançar os aparatos imagéticos e lingüísticos onde se apóia na construção de representações. Destituída da possibilidade de nomeação e figuração, a experiência traumática circula sob o signo do incompreendido, inominável, inacessível, indigerível. Passado e presente permanecem borrados no tempo. A percepção da atualidade é inundada pelas intensidades da experiência vivida no passado. Nesses casos, lembrar e narrar é sinônimo de reviver. A disponibilidade do sujeito para o pensamento e a reflexão é nula, pois não resta espaço possível após a enxurrada devastadora experimentada no passado.

Foi exatamente como uma enxurrada que as lembranças da experiência de estágio em um hospital público invadiram meus pensamentos no momento em

²⁸ CHAUI, MARILENA. “Os trabalhos da memória”. In: BOSI, ECLÉA. *Memória e Sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

que me dedicava à formulação do meu projeto de pesquisa no mestrado. Minhas primeiras experiências de aprendizagem da prática clínica ocorreram exclusivamente em contexto institucional. O início deste percurso se deu na clínica escola da universidade, prosseguiu com o estágio no hospital, continuou com um trabalho voluntário em um centro de saúde de bairro e com a atuação em uma clínica de medicina estética. O impacto desorientador, promovido pelo retorno daquelas lembranças, torna evidente a marca que permaneceu em aberto desde a experiência dos dias dentro do hospital e da desafiante tarefa de aprender a fazer a clínica psicanalítica em contextos distintos da clínica clássica exercida em consultórios particulares.

Esta evidência ajuda a pensar o mal-estar freqüente que me tomou em diferentes momentos desta caminhada de aprendizagem da prática clínica em instituições. Nas experiências posteriores ao estágio no hospital, muitas vezes fui tomada pela pergunta: será que estou fazendo psicanálise? Por outro lado, os estranhamentos e medos vivenciados nos primeiros encontros com o sofrimento do outro em sua condição extrema de desamparo diante da possibilidade eminente da morte e da perda dos entes queridos acarretaram dificuldades imensas no processo de pensar e refletir a prática clínica. Tamanho foi o estranhamento experimentado naquela ocasião que, ainda por alguns anos, a experiência daquele estágio ficou soterrada no tempo e inacessível como repertório vivo e pulsante no exercício de pensamento e construção de conhecimento acerca da prática clínica.

Frochtengarten (2005, p. 27.) diz:

Narrativas de episódios geradores de profundo sofrimento psíquico freqüentemente recorrem a estereótipos. Apoiadas sobre leituras assim fundadas, as lembranças se distanciam da experiência do pensamento. Aderem ao vício das convenções e das noções simplificadas, operando por meio de maniqueísmos e categorias gerais, afastando as contradições e encobrendo as exceções. Os estereótipos falseiam a percepção que, desde então, aderem a quadros rígidos, inexoráveis à narrativa e impermeáveis a novas significações.²⁹

Esta lógica de pensamento enrijecido atravessou as formulações a respeito das experiências vividas no contexto hospitalar e constituiu uma espécie de caroço da aprendizagem da prática clínica.

²⁹ FROCHTENGARTEN, FERNANDO. Op. cit.

O hábito freqüente de cuspir o caroço após comer a fruta torna presente a tendência de apreender a psicanálise como um conjunto de normas pré-estabelecidas a serem reproduzidas, estereótipos do pensamento cindido das experiências promotoras de angústia e sofrimento. Nesse sentido, a tradição psicanalítica reveste-se de uma áurea densa e nebulosa, cuja presença dificulta seu uso como suporte para os processos de questionamento e apropriação dos ensinamentos dos mestres pelo aprendiz. Assim, ela também determina dificuldades e conflitos na elaboração da experiência vivida, devido às distorções da percepção dos contrastes entre essa e o sistema teórico-técnico orientador da prática.

Deixar-me tomar pelo afloramento do passado naquele exato momento da construção desta dissertação foi determinante para o encaminhamento de um novo olhar sobre o processo de aprendizagem da prática clínica. Abria-se uma possibilidade de re-construção de significados acerca da experiência vivida nos primeiros dias como aprendiz do ofício da psicanálise. É preciso destacar que tornar-se disponível para o acolhimento das lembranças e estranhezas vivenciadas no passado não é um processo isento de tensões. O pensamento de Frochtengarten (2005, p. 28.) mais uma vez nos é útil para a compreensão desse processo; ele diz: *“A elaboração envolve um trabalho de memória. É pela reconstrução do ponto de fricção de sua experiência no mundo que o sujeito poderá caminhar, mais ou menos bem sucedido, para a atribuição de novas significações a vivências angustiantes.”*³⁰ Reconstruir o ponto de fricção implica desdobrar do caroço da história as sensações que emergiram do encontro com a alteridade. As estranhezas e dificuldades desse contato precisam ser resgatadas antes que sejamos levados pelo impulso em descartá-las, pois é exatamente daí que novos caminhos poderão ser traçados.

Entretanto, o desenvolvimento desse processo prescinde de condições específicas. É necessário, por exemplo, que o memorialista encontre suportes para realizar esta travessia pelo caos que é o afloramento de lembranças de períodos de sua vida experimentados como vertiginosos. Por um lado, o retorno de lembranças atuadas repetidamente e refratárias ao pensamento, ou submetidas a um modo estereotipado de pensar, é inevitável. Por outro lado, a insistência continuada da experiência indigesta ao longo do tempo pode ser ultrapassada por questões significativas que impelem o sujeito a relacionar-se com a alteridade do vivido e, assim, enlaçar o acontecimento numa trama histórica singular. Nesse contexto, o

³⁰ Idem.

papel de uma rede de ouvintes é de fundamental importância. Frochtengarten (2005, p. 29.) diz: “O trabalho da memória é favorecido quando o narrador sabe que está endereçando sua história a uma comunidade de escuta.”³¹

O eu tomado pelas lembranças poderia encontrar-se na eminência do afogamento, se não fosse o acréscimo propiciado pelos novos acontecimentos envolvendo a prática clínica. Já dentro do contexto da pós-graduação, a descoberta de novos referenciais para o exercício de pensar o ofício da clínica, a experiência vivida em outros contextos institucionais e o retorno ao processo de análise foram situações que favoreceram a constituição de uma rede de ouvintes fornecedores de suportes para o início da colheita das lembranças. O autor anteriormente citado complementa: “(...) Quando sabe que está sendo ouvido, o narrador pode ouvir a si próprio.”³²

Assim, a construção desta narrativa iniciou-se com o empreendimento de esforços na colheita das lembranças a partir do resgate do que fora plantado outrora. Anotações fragmentadas dos dias da aprendizagem da prática dentro do hospital constituíram mais um suporte para o processo de configurar o passado. A cada leitura desses fragmentos, novas recordações emergiam; associações com as experiências vividas no presente ocorriam espontaneamente, aumentando a intensidade da angústia diante do caótico e da ausência de uma organização possível a partir de uma linha de raciocínio a seguir. O primeiro texto escrito apareceu como uma descrição, nada organizada, dos acontecimentos ressuscitados pelo processo de recordar. Pode-se pensar que, naquele momento, descrever as lembranças foi como, mais uma vez, re-viver o passado.

Entretanto, já implicada com a tarefa de acessar e compreender o caroço desta história de aprendiz, os novos acontecimentos foram estabelecendo contrapontos e interrogações às lembranças e sensações que afloravam. Assim, afirmações de autores contemporâneos, como as de Birman (1994, p. 27.) a respeito da diversidade de técnicas que comporta o exercício da psicanálise, abriam espaços para pensar o mal-estar geral que se instaurava na tentativa de construir conhecimentos sobre a prática a partir de um modelo exclusivo do ofício da psicanálise clássica. Este autor nos diz:

³¹ FROCHTENGARTEN, FERNANDO. Op. cit.

³² Idem, p. 30.

(...) a experiência psicanalítica admite diversas possibilidades de clínica, desde que nesta diversidade sejam reconhecidas as condições epistemológicas e éticas para a construção do espaço analítico, isto é, uma experiência centrada na fala, na escuta, e regulada pelo impacto da transferência. Esta diversidade clínica se justifica não apenas pelas diferentes formas de funcionamento psíquico que se apresentam para a escuta analítica, mas também pela diversidade de espaços em que a experiência psicanalítica é possível. Estamos pressupondo com esta leitura que a psicanálise não se identifica absolutamente com o exercício virtuoso de uma técnica, pois esta é extremamente variável, considerando-se evidentemente a invariabilidade de seu método. Enfim, existem técnicas diferenciadas em psicanálise que, como espécies, correlacionam-se com o método psicanalítico como sendo o seu gênero.³³

A observação atenta das experiências vividas nos novos contextos de atuação também contribuía para a sustentação dos estranhamentos presentes em mim e que, pouco a pouco, soavam cada vez mais instigantes. Passei a me sentir intrigada com a variedade existente nos jeitos com que cada pessoa se dirige a mim, a forma como trazem as coisas que as inquietam, entristecem, enfurecem ou alegram, o que esperam do psicólogo. Há aqueles que “despejam” tudo e não voltam mais, outros exigem respostas prontas e rápidas. Como não responder ao impulso em atender a esses pedidos? Por que falei isso ou aquilo? As tessituras desses encontros também me intrigam; as entonações de voz, o ritmo da fala, os silêncios, as sensações corpóreas que me atravessam e não encontram palavras, as repetições despercebidas, os olhares, os pensamentos. Nesses encontros ocorrem-me, de repente, coisas que podem ser comunicadas, construções que “acontecem” depois de alguns minutos em que tudo parecia inaudível. Então, um novo recomeço, a recepção e desdobramento destas intervenções, as dobras do discurso. É freqüente também a falta do que dizer; outras vezes, considero mais adequado calar. Esses acontecimentos instituem uma dinâmica caótica e precária no que se refere à corroboração teórica e técnica de determinados modos de intervir ou não intervir.

No ato de escrever, o mal-estar persistente ao longo do tempo começou a ganhar formas e nomes. Idealizações ruíam e se impunham sob outros formatos; a pulsação das experiências do passado também solicitou novos significados. Assim,

³³ BIRMAN, JOEL. “A direção da pesquisa psicanalítica” In: *Psicanálise, ciência e cultura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

a escrita narrativa fomenta o pensamento, de modo que o passado apresentou-se configurado de outra maneira, engendrando novos dispositivos de análise e reflexão.

Mas, lado a lado com essas possibilidades de elaboração, soava também a voz do criador da psicanálise dizendo:

Na prática, é verdade, nada se pode dizer contra um psicoterapeuta que combine uma certa quantidade de análise com alguma influência sugestiva, a fim de chegar a um resultado perceptível em tempo mais curto – tal como é necessário, por exemplo, nas instituições. *Mas é lícito insistir que ele próprio não se ache em dúvida quanto ao que está fazendo e saiba que o seu método não é o da verdadeira psicanálise.*³⁴

Freud (1912), nessa passagem, está se referindo à contraposição entre sugestão direta e psicanálise, problema com o qual se debateu ao longo dos anos de sua construção teórica e técnica. Por outro lado, sua afirmação também sugere a oposição entre a prática institucional e a “verdadeira” psicanálise. Em textos posteriores, Freud (1919) tece considerações em que admite a possibilidade de misturar o “ouro puro da análise” ao “cobre da sugestão” direta. Contudo, de qualquer maneira, este é um impasse que promove angústias e influencia os direcionamentos da caminhada do aprendiz pelo território da psicanálise. Seria o caso de abdicar do pertencimento à determinada tradição? Ou de limitar seu campo de ação com o esforço em reproduzi-la a qualquer custo? Nem um caso, nem outro: o desafio está lançado, a tradição está imposta, cabe ao aprendiz re-inventá-la a partir de sua própria experiência. A tensão está presente do início ao fim desse processo, pois o paradoxo de uma herança onde a missão do aprendiz é legitimar sua singularidade sem deixar de lado os princípios da tradição acompanha a todos aqueles que se lançam na exploração deste campo.

Assim, é importante ainda destacar que cada lembrança colhida carrega consigo um paradoxo contendo presente, passado e futuro, fluidez e aridez, desejos de possibilidades claras e harmoniosas, como questionamentos e impasses promotores de atritos e indefinições. A seguir apresentarei algumas dessas lembranças, colhidas neste processo e, assim, será possível apreender o modo como foram se alinhando e despontando com novas possibilidades de sentidos para o ofício da clínica.

³⁴ FREUD, S. (1912) “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”. In: Op. cit. Vol. XII, p. 157. (Grifos acrescentados).

Do “futuro brilhante” à realidade.

Somos, de nossas recordações, apenas uma testemunha, que às vezes não crê em seus próprios olhos e faz apelo constante ao outro para que confirme nossa visão: “ai está alguém que não me deixa mentir.”³⁵

No momento ainda não sei muitas coisas sobre a minha escolha pela psicologia como profissão. Mas é fato que, no ano de 1996, durante o último ano do colégio e cheia de dúvidas sobre qual profissão gostaria de exercer no futuro, fiz um teste vocacional. O resultado: psicologia. Desse jeito estranho mesmo, com uma única opção. Anos depois de ter iniciado a faculdade de psicologia encontrei com surpresa o tal teste que havia ficado esquecido no fundo de uma gaveta qualquer. A surpresa devia-se exatamente ao esquecimento de que o *futuro*, naquele momento *presente*, já tinha sido “escolhido” anos atrás. Percebi então que já havia realizado uma escolha, embora não vislumbrasse muito bem quais motivos a determinaram. Depois percebi que muitas outras escolhas seriam necessárias.

Hoje entendo que minha relação com a psicologia foi parecida com um daqueles casos de amor que vai acontecendo... No começo você não sabe muito bem por quais veredas está adentrando e resiste com afinco, a racionalidade e o medo do desconhecido determinam o ritmo desse envolvimento. Em algum momento a paixão toma conta e impulsiona a prosseguir, não deixa retroceder sem experimentar mais um pouco daquele “gostinho”. Mas, inevitavelmente, também surge o ódio diante das dificuldades, exigências e frustrações. O gosto fica um tanto amargo, a ponto de pensar em desistir... Escolhi continuar, mesmo percebendo que esta relação prometia fazer sangrar com as exigências de abertura para um mundo muito diferente daquele que eu havia construído até então. Assim, a psicologia tornou-se parte de minha vida e nesse processo minha vida se transformou. Imperava a necessidade da construção de novos jeitos de conviver com a intensidade das paixões e com aquilo que provoca mal-estar.

A multiplicidade destas experiências é incômoda para alguém educada em um “caldo de cultura” racionalista e positivista, onde não existe mal sem causa, explicação e remédio; onde a diversidade é negada e camuflada pela instituição de modelos e identidades postulados como verdades absolutas. Os atravessamentos

³⁵ BOSI, ECLÉA. *Memória e Sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994, p. 407.

desta lógica estiveram fortemente presentes em minha formação, tanto pessoal como profissional. Ir para a universidade era um projeto repleto de expectativas a respeito da construção de conhecimentos, de um saber que possibilitaria o futuro profissional avidamente desejado. As representações que circulam a respeito da universidade a apresentam como um *locus* privilegiado na produção de conhecimento, principalmente de um tipo específico de saber construído a partir do pensamento sistematizado e da organização e classificação objetiva dos fenômenos da natureza. Foi nesse contexto que me encontrei com a Psicologia científica.

Andrade (1996, p. 120.) tece considerações a respeito da expectativa dos estudantes que ingressam na universidade e dos diferentes embates de forças que derivam do encontro desta com as forças dominantes que circulam no território universitário. Ela diz:

Encontramos, assim, um alunado saído do segundo grau, jovem ainda, e portador de expectativas construídas a partir de nosso pensamento dominante: existe uma verdade sobre si e sobre o outro que deve ser encontrada por meio de teorias explicativas e universais. Este conhecimento verdadeiro propiciará uma organização pessoal no sentido de um maior controle sobre si e sobre as circunstâncias que nos afetam, uma vez que estas deixarão de ser desconhecidas, mas serão explicadas a partir de um saber. Por outro lado, encontramos uma estrutura universitária que representa e visa reproduzir o sistema de pensamento dominante mediante a universalização e generalização de um saber verdadeiro e objetivo sobre o mundo; no caso da psicologia, sobre os mistérios do ser humano e sua psique.³⁶

Recordo-me dos primeiros anos da graduação e do número incontável de disciplinas cursadas em período integral. As aulas em laboratórios, metodologias de pesquisas científicas, anatomia, fisiologia, farmacologia, testes psicológicos, além das exaustivas exposições a respeito das teorias sobre o comportamento e personalidade humana eram apreendidas a partir de um todo caótico. Aqui, tornava-se impossível vislumbrar claramente os limites do campo da psicologia. É importante destacar minha oposição à idéia de que o ensino dessas disciplinas poderia ser descartado do currículo. Entretanto, hoje é possível perceber que, diante das dificuldades encontradas nesse território caótico, estes saberes potencializavam as idealizações, circulantes nas representações sobre o psicólogo, da possibilidade de previsão, domínio e explicação dos acontecimentos que implicam a vida humana em

³⁶ ANDRADE, ANGELA NOBRE DE. *A angústia frente ao caos: um estudo genealógico da formação do psicólogo clínico*. Tese de doutorado em Psicologia Clínica. PUC – SP. São Paulo, 1996.

sua dimensão subjetiva. Engendrava-se uma expectativa inconsciente de que, em algum momento, seria possível encontrar o modelo ideal capaz de organizar aquele caos.

A lembrança das aulas que propiciavam a vivência pessoal em situações como dinâmicas de grupo ou que exigiam a construção de narrativas sobre a história de vida traz consigo a sensação de desconforto e estranheza. Pode-se pensar que talvez estes tenham sido os primeiros momentos dramáticos, cuja experiência confrontava a expectativa de que o saber e o conhecimento poderiam solucionar os mistérios incognoscíveis da existência. Avaliava essas experiências como uma inabilidade pessoal no trato com as questões do sofrimento humano. Retraía-me, então, em um mundo solitário em companhia dos personagens criados nas obras literárias, o bom “refúgio” de todas as horas. Assim, prosseguia bastante confusa em meio a uma realidade exterior complexa, diferente, instigante, mas amedrontadora e angustiante.

No prosseguir as andanças pelo território da psicologia, algumas vertentes de pensamento começaram a instigar a curiosidade e a perplexidade diante de determinados posicionamentos com relação às práticas *psi*. Fortalecia-se a escolha pela psicologia. Mas, aliada às vertentes da psicologia crítica e questionadora de seus próprios engendramentos, a aflição pela ausência de respostas prontas, vinculações explicativas e modelos passíveis de “cômodas” sistematizações acerca do exercício profissional explicita a dificuldade da sustentação e acolhimento dos estranhamentos que atravessavam a experiência. Vejo-me, naquele momento do meu percurso de aprendizagem da psicologia, circulando nesses espaços como num passeio, errante e tateante, onde poucas experiências firmavam-se como possibilidades de apoio para a desconstrução das crenças nos conhecimentos reverenciados sob o signo da verdade absoluta.

A pesquisa realizada por Andrade (1996, p. 78.) traz alguns dados que ajudam a pensar o funcionamento dos alunos de graduação e o modo como este determina o encaminhamento de suas práticas. Ela diz:

É no momento em que o estagiário se depara com a alteridade que surge o questionamento ao saber teórico-técnico adquirido até então, abrindo a possibilidade para este estagiário afirmar ou negar a diferença aí produzida. Ambas as pesquisas citadas apontam para a angústia do estagiário diante de um “não estar preparado” ou “não saber o que fazer em presença do outro”; angústia que vem mostrar a

precária segurança de nossas técnicas e teorias. E a forma como este estagiário vive e interpreta suas incertezas nos diz muito do modo como está concebendo a existência e, dentro desta, o fazer psi.³⁷

As lembranças sobre as primeiras experiências com a prática da psicologia destacam-se pela constatação, em primeiro lugar, do abismo existente entre as teorias e a vivência prática. A prática promovia rupturas com os modelos sustentadores da possibilidade de previsão e controle dos acontecimentos. Em segundo lugar, percebia a contradição entre a idéia de uma psicologia crítica e questionadora das práticas reprodutoras dos modelos dominantes e a observação em mim da tendência à efetivação das mesmas repetições. Contudo, diante da ruptura, ainda persistiam as avaliações a partir da instituição de modelos idealizados que, de uma forma ou outra, acabavam por capturar a alteridade para dentro de um sistema de saber objetivamente organizado em torno do signo das identidades.

Por um lado, esse funcionamento explicita a dificuldade do aprendiz em afirmar as diferenças encontradas nos momentos de rupturas entre a experiência prática e o sistema teórico-técnico, o que encaminharia uma atuação na linha da escuta do interdito que solicita acolhimento; por outro lado, a tendência de negar a alteridade do vivido está presente também como marca do surgimento da psicologia no campo das ciências. Andrade (1996, p. 66.) nos diz:

A psicologia se configura a partir desta alienação, ou seja, ao mesmo tempo em que reconhece e define seu objeto de estudo como aqueles elementos disruptores do eu, acaba por capturar esses elementos em teorias baseadas numa lógica identitária que comporte o elemento explicativo e universal para os fenômenos psíquicos.³⁸

Nesse sentido, o aprendiz encontra-se diante de um paradoxo insolúvel. Realizar a travessia implica suportar a presença das contradições presentes nesse campo, resistindo à escolha pelas soluções simplistas e reducionistas da complexidade da existência. Mas, para o aprendiz, visualizar essas conexões é um processo que depende de inúmeras variáveis e apresenta-se repleto de angústia. Segundo a pesquisa realizada por Andrade (1996, p. 79.), diante da angústia do não saber e do caos, a tendência do alunado é “(...) *negar a alteridade refugiando-se em*

³⁷ ANDRADE, ANGELA NOBRE DE. Op. cit.

³⁸ Idem.

receitas e modelos teóricos, imprimindo ao outro (e a si) valores dogmáticos.”³⁹ Se a experiência de encontro com a alteridade promovia questionamentos à prática profissional e à própria existência, o impulso em substituir um modelo de pensar por outro sistema de saber, também modelar, evidencia o problema que se impunha aos esforços em ultrapassar estas questões. A ausência de alicerces que possibilitariam esse processo distorcia a percepção das forças presentes neste contexto.

Após experimentar a prática da psicologia orientada por outros modelos teóricos, a experiência de análise pessoal determinou novos encaminhamentos na trajetória de aprendizagem da prática clínica. Encontrar esse espaço de escuta foi fundamental para o início da sustentação dos estranhamentos experimentados durante a prática e precipitou a efetivação de transformações importantes no envolvimento com a prática da psicologia. É evidente que, naquele momento, as coisas não me pareciam assim tão claras e as dificuldades permaneciam presentes, no entanto, passaram a ser vivenciadas a partir de um outro prisma.

A recordação da experiência de estágio em psicologia escolar retorna como um ícone das dificuldades encontradas neste início de aprendizagem da prática orientada pelo sistema psicanalítico.⁴⁰ O procedimento de intervenção iniciou-se com a investigação acerca da demanda institucional. Quanta aflição ao entender que “não fazíamos nada” lá dentro! “Fazer o quê?”, perguntava-me a supervisora indicando um caminho de *espera paciente* enquanto não se formulassem os direcionamentos da intervenção.

Discutíamos a importância da construção de um espaço de fala dentro da instituição, onde, aos poucos, emergiam reclamações das professoras a respeito do ambiente de trabalho carregado de conflitos interpessoais, de intrigas, segredos e fofocas sobre a vida uma da outra, quando não entre os pequenos grupos instituídos. A grande surpresa dessa experiência foi perceber que, durante este período de *espera (im)paciente*, o sintoma da instituição nos envolveu. Nós, psicólogas, formávamos um grupo “indesejável” pelo grupo dominante dentro da escola e, de uma recepção estranhamente “amigável”, passamos a não ser mais bem-vindas por uma parte dos professores. Com o apoio da diretora pudemos colocar em palavras aquilo que podíamos perceber a respeito do modo de

³⁹ ANDRADE, ANGELA NOBRE DE. Op. cit.

⁴⁰ Sistema como conjunto de elaborações teóricas e técnicas da psicanálise.

funcionamento da instituição, dinâmica perceptível, geradora do mal-estar trazido por um dos grupos, porém inominável.

É possível pensar que a dificuldade encontrada em exercer a “espera paciente” aliava-se à dificuldade em suportar os estranhamentos engendrados a partir dos diferentes lugares em que o psicólogo é colocado nas relações que estabelece. A pluralidade, pouco a pouco, passou a ser reconhecida como marca desse campo, o que, por um lado, instigava-me e, por outro lado, mobilizava angústia. Andrade (1996, p. 121) nos diz: *“Esta angústia diante da impossibilidade de um conhecimento objetivo e totalizante sobre o ser humano vem a partir de um desmoronamento das crenças instituídas pelo pensamento modelar e atravessa a formação de todos os alunos.”*⁴¹

A experiência com a clínica psicanalítica tornou o conflito e a angústia mais intensos. Sabia que não existia um protocolo de atuação a seguir e essa abertura me deixava muito confusa. Eu queria *saber* o que deveria fazer. A supervisora indicava o caminho da *escuta*. Instigava-me essa possibilidade, atraía-me a idéia que eu ia construindo a respeito da prática clínica. Mas os atravessamentos de uma cobrança em fazer tudo corretamente e da pressuposição de que eu deveria “interpretar o conteúdo inconsciente” me deixavam paralisada; não conseguia pensar a respeito da experiência que se processava *na relação* com o outro e suportar os estranhamentos que daí emergiam.

Investia no processo de análise a esperança de que eu iria encontrar saídas para a crise já estabelecida com a chegada do término da graduação. Encontrava no sistema psicanalítico um referencial promissor e frutífero. Entretanto, algumas tensões se estabeleciam entre o que fora transmitido a respeito da psicanálise durante a graduação, a incipiente experiência com a prática clínica sustentada por ela e a experiência de análise pessoal. Encontrava no contexto de minha análise lugar para vivenciar as dores do *não saber*, desconhecimento a meu respeito e de como poderia atuar como psicóloga. Todos os ideais construídos a respeito daquilo que a graduação possibilitaria caíam por terra. A promessa do futuro promissor como “a” psicóloga revelou-se uma grande ilusão. Descobri-me ignorante sobre o que é fazer psicologia. Por meio da análise, lentamente iniciava-se um processo de construção pessoal de novos significados para o passado, como de novas possibilidades para o futuro.

⁴¹ ANDRADE, ANGELA NOBRE DE. Op. cit.

Vejo-me naquela época como o guarda-livros de que nos fala Fernando Pessoa:

*...e do alto da majestade de todos os sonhos, ajudante de guarda livros na cidade de Lisboa.
Mas o contraste não me esmaga – liberta-me; e a ironia que há nele é sangue meu. O que devera humilhar-me é a minha bandeira, que desfraldo; e o riso com que deveria rir de mim, é um clarim com que saúdo e gero uma alvorada em que me faço.*⁴²

O choque com a realidade: o encontro com a morte.

Ao escolher palavras com que narrar minha angústia eu já respiro melhor.
Adélia Prado

As experiências de aprendizagem da prática clínica que ocorreram após o término da faculdade e do início do processo de análise pessoal desencadearam transformações no modo de perceber e pensar os acontecimentos. A realidade era inegável, a angústia frente ao sofrimento do outro e a percepção da inexistência de verdades absolutas, capazes de *explicar* e *cessar* os estados de dor, impunham diariamente a necessidade de novas formulações e lógicas de pensamento acerca da experiência vivida. Nesse contexto, o estágio no hospital exerceu função catalisadora, embora tenha sido atravessado por uma intensa gama afetiva promotora de muita angústia antes que o pensamento e as palavras pudessem operar como dispositivos trans-mutadores do vivido.

Essa experiência do estágio no hospital retornou do passado impactando-me com mal-estar e desconforto. Talvez seja possível pensar que esta sensação esteja muito próxima das estranhezas experimentadas pelo sujeito moderno lançado de encontro à única certeza de sua existência: a morte. É freqüente observar que as representações sobre os hospitais associam-se a lugares assombrados pela possibilidade eminente do fim, mas também são lugares onde é possível observar a magnitude da luta pela vida. No cerne desse paradoxo impunha-se a mim a necessidade de conviver com a intensidade afetiva que atravessava a aprendizagem do ofício da clínica. Ao mesmo tempo, tudo o que havia sido aprendido acerca da teoria psicanalítica era questionado.

⁴² PESSOA, FERNANDO. *O livro do desassossego*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006, p. 44.

Os primeiros questionamentos diziam respeito ao *formato* da psicanálise clássica. Observava que a elaboração do método psicanalítico realizou-se sob a égide criteriosa de um *setting* específico, com horários fixos e determinados números de sessões por semana, uso do divã e um trabalho que se estende ao longo do tempo.⁴³ Um primeiro problema já se apresentava quando analisava essas formulações a partir de minha experiência de aprendizagem da clínica psicanalítica dentro do hospital. Essa forma de proceder definitivamente não era compatível com a realidade do contexto institucional. Seria possível utilizar a psicanálise dentro de um contexto tão diferente? Para além desse formato, quais seriam os princípios norteadores da clínica psicanalítica?

É possível, ainda, reconhecer a presença de alguns mitos acerca da prática psicanalítica que rondavam os pensamentos, instaurando uma confusão geral. As questões da neutralidade e do ideal de uma “verdadeira” psicanálise são alguns desses mitos. A tendência do aprendiz a incorporar a transmissão dessas questões como isenção de atravessamentos afetivos determinantes de sua intervenção e a necessidade de um saber técnico-teórico que o assegure e capacite para a prática, é apontada pela pesquisa de Andrade (1996, p. 97.):

Os mitos da neutralidade, do encontro com a verdade mediante o domínio de um saber (utilização de um modelo teórico para explicar...), do conhecimento e controle do sofrimento do outro (garantido pelas técnicas) e da ameaça “ao próprio eu” advinda do desconhecido estão na base desta concepção de psicologia.⁴⁴

Esse apontamento da autora refere-se à concepção dos estudantes franceses a respeito da prática da psicologia clínica, mas também serve para explicitar o complexo campo de forças que circunda a prática do aprendiz. Esses mitos são transmitidos de geração em geração, estão presentes em boa parte da tradição psicanalítica e universitária e acabam por engendrar uma série de confusões e conflitos a partir do encontro do aprendiz com a alteridade e seus estranhamentos. Hoje, é possível perceber que, naquele tempo, o referencial de sustentação para a prática estava completamente envolto por uma áurea de pureza e perfeição inabalável, que em nada se assemelhava com as condições objetivas

⁴³ Freud tece elaborações sobre a realização de um tratamento psicanalítico e descreve com detalhes a forma como trabalhava em seu artigo “Sobre o início do tratamento” (1913).

⁴⁴ ANDRADE, ANGELA NOBRE DE. Op. cit.

que encontrava dentro do contexto hospitalar. Neutralidade do analista, interpretação do inconsciente via transferência, contratransferência, complexo de Édipo e de castração, narcisismo, em fim, a gama conceitual da psicanálise soava interessante, mas o modo de utilizá-los na prática era uma incógnita. Seria o caso de aplicação desses saberes? Sempre me questionava sobre como fazer psicanálise, mas a dificuldade ia além, estava confusa sobre meu papel na relação terapêutica, sobre como se dá e para que serve este encontro, como ele se torna efetivo...

Situações das mais estranhas e inesperadas aconteciam no cotidiano do hospital. Uma dessas situações aconteceu com a interrupção da sessão por pastores que foram orar pela saúde da filha da paciente. Fui convidada a participar! Fiquei confusa, atônita... Não queria ficar ali, mas como seria melhor proceder? Então comuniquei que iria voltar mais tarde. Segundos após esse incidente, sou abordada por outra paciente da enfermaria. Ela solicitava que eu conversasse com sua colega que estava muito nervosa. Sentia-me incomodada... *Que barulho infernal!* Tentava me concentrar, pensar, o que parecia impossível... Troquei algumas palavras com uma mãe que estava chorando desesperadamente. Ela se acalmou um pouco e eu saí praticamente correndo pelos corredores. Buscava um lugar tranquilo.

Podemos pensar que o nó dessas questões esteja na idealização de que a aplicação de um sistema de saber e suas técnicas poderia nos livrar da dor e sofrimento promovido pelo encontro com o caráter trágico da vida. A sensação que acompanha as lembranças dos dias dentro do hospital ganha significado a partir destas elaborações. Ao reler os primeiros escritos que descrevem as lembranças dessa experiência torna possível perceber a presença da idéia implícita de que, talvez, o exercício da clínica circunscrito pelo formato da psicanálise clássica protegeria das invasões dessas intensidades e, assim, seria possível uma prática menos incômoda, onde o lugar do psicoterapeuta estaria "assegurado" por um modelo ideal de prática.

O que não era possível apreender é que, em qualquer lugar em que o psicólogo estiver atuando, questões envolvendo intensidades, conflitos entre forças e dificuldades de pensar estarão presentes. Os formatos serão diversos, fato é que a emergência da angústia diante da leitura da possibilidade de aniquilamento estará, de modo mais ou menos evidente, sempre presente na prática clínica. Labaki (2001, p. 56.) nos ajuda a pensar essas questões; ela diz:

Assim, a morte é, e sempre será, material profícuo de análise, seja porque o contexto de uma doença orgânica mortal solicita e estimula seu tratamento, como a aids e tipos de câncer, ou simplesmente porque emerge como expressão genuína do aparelho mental em seu árduo trabalho de arregimentação do interno com o externo, ou do corpo pulsional com o entorno social, em que pode resultar divorciada de seu caráter mais trivial para ganhar ênfase, tanto na imaginação de formas potencialmente irrepresentáveis quanto na nominação de afetos insuportáveis.⁴⁵

Assim, essa experiência no percurso de aprendizagem da prática clínica colocou em cheque, mais uma vez, a ilusão narcísica de imortalidade. Pacientes e psicoterapeuta impactados pela presença inegável da possibilidade da morte. A morte é a ausência de possibilidades, mas antes do desenlace final, há incontáveis possibilidades de simbolização, há vida que pulsa em oposição ao transbordamento pulsional mortífero. Mas como encaminhar as concepções sobre a prática diante deste mal estar inominável?

Recordo-me de um dos primeiros encontros com pacientes dentro do hospital. Era uma mãe que acompanhava a internação do filho de um ano e meio, a qual já se estendia por três meses. No momento do encontro, a criança estava sendo removida para a UTI, pois seu estado de saúde havia se agravado. Suas palavras retornam com nitidez aos meus ouvidos: *“Minha vida está aqui com ele agora, vou ficar até o final.”* Há o que explicar? Interpretar “o conteúdo” inconsciente? No dia seguinte, retornei para um novo encontro, mas aquela mãe não se encontrava mais no hospital: o fim havia chegado.

Nas supervisões, encontrava espaço para falar sobre estes acontecimentos considerados “normais” na rotina de trabalho do psicólogo dentro do hospital. Isso me tranqüilizava um pouco, mas restava sempre a impressão de *não saber* se havia procedido de forma adequada. Nesses momentos sentia a necessidade de formulações que indicassem um horizonte através do qual pudesse me guiar e pensar a respeito do meu modo de proceder como psicóloga. Ao mesmo tempo em que as idealizações sobre um modo de proceder ruíam, faltava a visualização de linhas de pensamento alternativas. A criação e percepção dessas possibilidades estavam imobilizadas pelos impactos sofridos pela seqüência dos

⁴⁵ LABAKI, M. E. P. “Desamparo, noção de morte e economia: proposições para encaminhar um impasse. In: *Morte*. Coleção Clínica Psicanalítica. Flávio de Carvalho Ferraz. (org.) São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

acontecimentos e encontrava apoios muito precários nas incipientes construções de um novo modo de ler o aparato psicanalítico.

Diante desse impasse, predominavam os parâmetros de avaliação pautado no que é certo ou errado e o impulso em aderir aos discursos aparentemente “sólidos” e bem organizados. Mesmo tendo a consciência de que os referenciais para a prática não se prestavam a ritualizações, percebia os esforços empreendidos nessa direção, principalmente quando me deparava, assustada, com todas as possibilidades de emergência do inesperado. Uma sombra de dúvida recaía sobre a potencialidade das palavras. A questão sobre o que é *ser* psicóloga não encontrava respostas possíveis.

O primeiro pedido do paciente internado no hospital diz respeito aos cuidados para com o sofrimento localizado no corpo. O psicólogo oferece um espaço para tratar do mal-estar que “transborda” essas dimensões. Embora o agravamento do sofrimento psíquico seja provocado também pelas limitações impostas pela doença orgânica, o pedido de ajuda dirigido ao subjetivo é da instituição e não do paciente. A instrução passada aos estagiários era para considerar este procedimento como uma forma de organização do trabalho, mas o importante seria disponibilizar uma *escuta aberta* e não orientada pelo pedido da equipe. Contudo, recordo-me das dificuldades que encontrava em reconhecer o que seria uma demanda que legitimasse uma intervenção *psí*. Abstrair aquela realidade do sofrimento “real”, provocado por situações tão concretas e objetiváveis quanto uma doença orgânica, apresentava-se como um obstáculo para pensar a questão das possibilidades do trabalho do psicólogo dentro da instituição hospitalar. Envoltos nessa obscuridade, como eu poderia me propor a disponibilizar escuta ao paciente?

A lembrança de um atendimento realizado retorna e ajuda a descrever esta dificuldade. Fui orientada a procurar pela mãe de um paciente internado por complicações renais. A solicitação para atendimento vinha da equipe de enfermagem que percebia a falta de trocas afetivas entre mãe e filho; além disso, havia complicações advindas da recusa do paciente em comer e da convivência da mãe diante disso. Com essas informações em mãos, dirigi-me até a enfermaria e encontrei a mãe sentada aos pés do leito do filho. O menino estava com o corpo todo debaixo do cobertor e neste dia não vi sua fisionomia. Iniciei uma conversa que se “arrastou” através de respostas “secas e diretas” às minhas perguntas sobre o que estava acontecendo e como ela estava se sentindo. Dado que minha

aproximação não estava vinculada ao interesse próprio da paciente e apresentava-se atravessada pelo interesse da instituição, como considerar a dinâmica da transferência nestes casos?

Logo pensei em me retirar, entendia que talvez ela não quisesse conversar. Antes disso, de repente, ela escondeu o rosto sob a blusa e começou a chorar. Evidentemente fiquei aflita, gostaria de saber por onde direcionar minhas intervenções. Mas logo percebi que estava fazendo muitas perguntas sem obter respostas. Perguntei se ela queria que eu voltasse outra hora, o que ela respondeu com um gesto dos ombros como se não fosse fazer diferença. É claro que não faria diferença! Minha abordagem repetia o padrão de abordagens às quais ela estava submetida, eu era mais uma dentre as tantas outras pessoas que se dirigiam a ela fazendo perguntas e exigindo palavras para coisas que talvez lhe fossem desconhecidas.

Um choro escondido sob a blusa. Eu realmente *não sabia* como proceder diante desta tímida abertura de um mundo vivo e doloroso, mas invisível. A preocupação em encontrar explicações e maneiras adequadas de me aproximar dos pacientes impedia a abertura para o acolhimento dos afetos em questão. Diante dos obstáculos impostos pelo atravessamento de um modo idealizado de atuação, a emergência dos afetos contratransferenciais soava contraditória e insuportável.

O receio do transbordamento afetivo não dava espaço para o trânsito dos afetos. Eu mesma vivenciava com muita dor as aberturas experimentadas, pouco a pouco, em minha análise pessoal. Aprender a *escutar* um universo caótico, imprevisível, obscuro, pulsante, vertiginoso, foi um grande desafio. Esse processo seguia um duplo movimento, ao mesmo tempo em que me esforçava para aprender a *escutar* o outro, colocava-me questões que exigiam que eu aprendesse a *me* escutar naquilo que gostaria de extirpar da minha existência.

Mais uma vez as elaborações de Andrade (1996, p. 5.) nos ajudam a pensar estas questões; diz ela:

Entretanto, no momento da prática, esse domínio do saber não funciona como “lugar seguro”; não traz as respostas, não alivia a angústia perante a alteridade que aparece no encontro. Então, nega-se essa alteridade, reduzindo o outro a interseções bem delimitadas no tempo e no espaço, ou, o que é mais raro, acolhe-se a alteridade como irreduzível, como fundamento do encontro. No primeiro caso, temos o homem teórico, portador de um saber racional que explica “as

irracionalidades” (os desvios) e detém os meios de controlá-lo ou ajustá-las à norma (mundo da ordem). No segundo, temos o homem ético, que se deixa afetar pelo estranho, por aquilo que não é da ordem do representacional, mas do afetável, dos afetos e, no processo de acolhimento da alteridade, vive um processo transformador e instituinte de novos modos de estar no mundo; transmuta-se do lugar da “explicação sobre” para o lugar do “aprender com”.⁴⁶

Pode-se pensar que a experiência começava a esgarçar o tecido das crenças instituídas até aquele momento. Algo dizia que aquela forma de atuar não constituiria suportes para a prática futura; mas, por outro lado, ainda não havia encontrado formulações que possibilitassem novos encaminhamentos de significações para a prática. Ética, sustentar e acolher os estranhamentos e diferenças emergentes no encontro com o outro eram concepções ausentes do “vocabulário” disponível para efetuar as reflexões a respeito da prática.

Em meus arquivos, encontro anotações de supervisões realizadas durante o curso, onde a principal recomendação era para tentar intervir de modo menos “afirmativo”, para tentar “abrir” espaços para novas possibilidades da fala e não “fechar” com afirmações. Parece que ouço a voz da supervisora me orientando a *esperar* o que viria dos pacientes. Mas que necessidade insistente era aquela de afirmar coisas diante de milhares de possibilidades emergentes? Que necessidade era aquela de apressar-me em explicar coisas inexplicáveis?

Nas supervisões encontrava espaço de pensamento e legitimação da forma de proceder. O absoluto das teorias não fazia mais sentido diante das inúmeras possibilidades de construção de significados que se abriam. A precariedade dos sistemas teórico-técnicos se impunha como fato. A tensão que impulsiona à criação de novos significados para o vivido atravessava todas as experiências. Entretanto, as idealizações do método e da técnica psicanalítica soavam contraditórias com as experiências e persistiam presentes como um lugar imaginado onde reinaria a paz e as certezas sobre como proceder. Assim, todas as vivências dentro do hospital encontravam lugar em supervisão, mas era ainda difícil encontrar lugar, dentro de mim mesma, para a sustentação das contradições percebidas na prática.

Havia um descrédito com relação à potencialidade dos encontros nos quais me envolvia; era tomada de surpresa pelas manifestações desses

⁴⁶ ANDRADE, ANGELA NOBRE DE. Op. cit.

desenvolvimentos. Recordo-me de um dia em que entrei no quarto e a paciente falou: “*Estava pensando em tirar um cochilo, mas lembrei que você vem na quinta-feira. Peguei uma cadeira para você*”. Mesmo envolta em conflitos entre ideais complicados e a realidade, pouco a pouco fui me permitindo ficar mais a vontade durante os encontros com os pacientes. Esforçava-me em simplesmente acolher o que vinha deles e tentava encontrar, junto com eles, os caminhos para a construção de significados para suas histórias pessoais. Esta não é uma proposta fácil e se constitui a partir da possibilidade de sustentar o caótico e “desorganizado” como princípio. Passei a me envolver com interesse na escuta das narrativas sobre suas experiências vividas dentro e fora do hospital, seus afazeres em suas cidades de origem, as transformações e estranhamentos quando deparados com uma nova realidade. Mas o curso acabou sem que tivesse tempo de consolidar a confiança que eu ia conquistando a respeito do modo que encontrei de fazer a clínica psicanalítica dentro do hospital.

Assim, este trânsito entre as dimensões constituídas pela experiência vivida na prática do hospital, experiência atravessada pelo impacto provocado pela intensidade de dor envolvida naquelas situações, e as tentativas de elaboração destas experiências através do viés da teoria e técnica psicanalítica, fez emergir questionamentos sobre a exclusividade de um *formato* de psicanálise realizada em consultório, sobre o lugar que eu ocupava dentro da instituição e na relação com o paciente, assim como sobre a finalidade e efetividade do que me propunha a fazer ali dentro. A dificuldade de colocar em prática uma escuta “aberta”, livre dos ruídos impostos pela cobrança interna de “compreender o conteúdo inconsciente” e de fazer tudo “corretamente”, configurou-se em desafio constante desta aprendizagem.

Fiquei um tempo distante da prática clínica; ainda não havia conseguido elaborar aquele encontro inesperado com o caos e com o inominável, com aquela outra parte de mim, que começava a se abrir para o mundo e que entrava em conflito com um modo idealizado de operacionalizar a prática clínica. Aos poucos surgia o interesse em realizar uma pesquisa de mestrado. Sem perceber, o paradoxo continuava fazendo-se presente: se, por um lado, a idéia de que precisaria *saber mais* para poder atuar na clínica atravessava esse interesse, por outro lado, o objetivo era construir outros referenciais para a prática, referenciais distintos daqueles que haviam predominado até então.

Demorou ainda um pouco mais para que pudesse compreender as palavras de Clarice Lispector:

Mas se eu esperar compreender para aceitar as coisas – nunca o ato de entrega se fará. Tenho que dar o mergulho de uma só vez, mergulho que abrange a compreensão e sobretudo a incompreensão. E quem sou eu para ousar pensar? Devo é entregar-me. Como se faz? Sei porém que só andando é que se sabe andar e – milagre - se anda.⁴⁷

⁴⁷ LISPECTOR, CLARICE. Op. cit.

[...]

*Nunca me esquecerei desse acontecimento.
Na vida de minhas retinas tão fatigadas
Nunca me esquecerei que no meio do caminho
Tinha uma pedra
Tinha uma pedra no meio do caminho
No meio do caminho tinha uma pedra.*

Carlos Drummond de Andrade

**As pedras no caminho:
Garimpendo no território das experiências clínicas.**

Neste momento, proponho-me a explorar as tessituras das experiências clínicas que serão apresentadas. Pretende-se com isso garimpar as pedras que constituíram obstáculos e dificuldades na caminhada de aprendizagem da prática clínica. O exercício de garimpagem traduz a busca pelas pedras preciosas, mas implica também o mergulho por um terreno lamacento e obscuro, o esforço na identificação dos entulhos e na lapidação de seus restos, cuja impressão primeira não lhes atribuiria valor algum. Neste sentido, os obstáculos que obstruem o fluxo desse processo são tomados como algo inevitável, porém valioso. Aqui, a preciosidade dessas pedras é relativa, pois neste campo a transformação daquilo que não é exatamente precioso, daquilo que diz do diferente e dos restos inapreensíveis da experiência, é tão significativo quanto as pedras preciosas por si só. Então, gostaria de convidar o leitor para me acompanhar nesse mergulho.

Antes de nos lançarmos, algumas considerações serão necessárias. O ponto de partida deste empreendimento está contido nos relatos das sessões realizadas, os quais serão resgatados e submetidos a uma nova leitura. O exercício de comparação entre este novo olhar e a memória afetiva a respeito do acontecido possibilitará a construção de um mapa que explicita algumas das dificuldades e conflitos vividos neste percurso de aprendizagem da prática clínica. No contexto original, esses relatos apresentam-se construídos de modo disforme e aparentemente não criterioso. Algumas falas estão registradas entre aspas, o que sinaliza a expressão da paciente muito próxima daquilo que se apresentou aos meus ouvidos. Outros trechos, no entanto, apresentam-se como descrição do que foi dito, o que indica a presença de uma narradora, tecendo os fios do acontecido e pressupondo a presença de um terceiro, um ouvinte. Optei por manter o relato transposto aqui o mais fiel possível ao seu contexto original, ou seja, próximo do momento em que me dediquei ao registro *daquilo* que me pareceu importante e pôde ser captado e processado em palavras. Permito-me, ainda, acrescentar as impressões, vivas em minha memória, a respeito dos gestos e expressões corporais da paciente, dado que esses detalhes não estão registrados nos relatos das sessões e, no entanto, contribuem para a construção da imagem deste personagem

pelo leitor.⁴⁸ Esses registros podem ser tomados como fagulhas do acontecido, cujo potencial está na capacidade de engendrar pensamentos e construções de histórias acerca do vivido, na medida em que neles detenho a atenção.

Neste sentido, explicita-se a efemeridade das experiências vividas no contexto de um encontro analítico como resultante de um tempo distinto do linear/cronológico, no qual presente, passado e futuro articulam-se conjuntamente no campo dos afetos.⁴⁹ São exatamente essas marcas, impressas como constelações afetivas associadas a determinadas representações, que tentarei tornar presentes aqui. Este retorno à experiência vivida é questionável do ponto de vista dos efeitos do tratamento, pois ele já foi interrompido há mais de seis meses. Por outro lado, é possível reconhecer que retornar ao caso, mesmo após sua interrupção, é uma necessidade pessoal. Necessidade que circula pelo interesse em elaborar o acontecido, seja porque a dificuldade em conduzir este tratamento deixou marcas cuja impressão traz consigo a sensação inquietante de ter fracassado na sustentação de um processo analítico, ou porque sua interrupção mobilizou afetos hostis, estejam eles vinculados à frustração de um investimento malogrado, ou vinculados a uma reação defensiva, devido àquilo que colocou em questão: a precária imagem que havia construído a meu respeito no exercício da profissão.

As lembranças que acompanham o exercício de re-ler o relato da primeira entrevista com M. atravessam meus pensamentos e promovem as mesmas sensações estranhas que tomaram meu próprio corpo na ocasião daquele encontro. Suas primeiras palavras estão registradas entre aspas, assim como um registro sonoro que se repete ecoando no tempo e no espaço. Ela disse: *“Dra. eu estou me sentido muito mal, triste e desanimada. Tenho que cuidar dos meus pais que estão ruins da cabeça. Também estou desempregada e isso me deixa muito mal. Não quero ficar só cuidando dos meus pais, quero ter minhas coisas... Ultimamente me lembrei de coisas da minha infância que estavam esquecidas e me deixam muito triste.”* (choro)

⁴⁸ Utilizo o termo personagem porque é evidente que aquela de quem falo não é exatamente quem me procurou e talvez, ela não tenha falado exatamente o que foi registrado; entretanto, a construção desta apresentação e desta personagem tem como lastro uma pessoa real e uma experiência que se processou da forma como será apresentada. Estas questões são discutidas por Renato Mezan em: “Contratransferência, catarse e elaboração.” In: *Escrever a clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

⁴⁹ FIGUEIREDO, LUIS CLAUDIO. “A temporalidade do aqui e agora na situação analítica”. In: FIGUEIREDO, L. C.; COELHO JR., NELSON. *Ética e técnica em psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2000.

Suas palavras pareciam resistir à tentativa de expressão, iam saindo vagorosamente por entre seus dentes semicerrados. A impressão é da existência de coisas contidas a muito custo. O choro apresentava a intensidade de sua angústia. As lágrimas eram abundantes, mas o corpo não soluçava ou se agitava, parecia contido também, imobilizado na mesma posição em que fora colocado na cadeira. Diria que era um choro tímido que a surpreendeu violentamente. Penso que o mal estar que senti, diante do impulso em sair correndo e da impossibilidade disso se viabilizar, pode ser traduzido como sufoco. Contudo, naquele contexto, talvez eu tenha pensado que aquele não era um “bom dia” para estar ali, propondo-me a escutar aquela pessoa.

Hoje, entendo que suas palavras e seus gestos diziam de um estado de impossibilidade atroz, deixando-a em falta de condições para a realização *daquilo* que desejava para si. O campo parece-me imantado por um estado de angústia assustador, amedrontador, paralisante, sufocando todos os impulsos em direção à ação ou ao pensamento. As reações corpóreas que experimentei dizem de algo muito primitivo, em estado bruto ainda e sem condições de mediação por meio da palavra, símbolo ou pensamento.

Ela continuou dizendo: *“Na verdade eu não tive infância. Não tinha amigos, eu estava sempre sozinha, acho que eu era diferente de todos, estava sempre triste. Também vivia com medo do meu pai, ele era muito violento quando estava em casa.”* Solicitei a ela que falasse um pouco mais sobre aquela relação “amedrontadora” com o pai. Então, contou-me que ele às vezes saía de casa e ninguém sabia para onde ia, de hora para outra voltava e a mãe sempre o aceitava de volta. Segundo ela, a mãe era submissa ao marido para proteger os filhos, pois necessitava da ajuda financeira do pai. Ela falou: *“Minha mãe é uma fraca, não soube encarar a vida e criar os filhos só, por isso aceitava meu pai de volta.”*

O distanciamento promovido pela passagem do tempo e o exercício de escrever estas linhas possibilitam a identificação e nomeação dos afetos presentes como estofo deste discurso, trata-se de solidão, tristeza e medo. Sua narrativa, entretanto, parecia buscar justificativas para sua história tão malograda. Pai ausente e instável por um lado, mãe fraca e submissa de outro, resultado: criança triste, sozinha, amedrontada. Sua apresentação ia provocando em mim um desconforto cada vez maior; recordo-me que em algum momento daquele encontro senti uma irritação bastante intensa. A confusão tomava conta daquela sessão e posso pensar

que os afetos estavam impossibilitados de transitar, não engendraram pensamentos. Fica evidente a dificuldade em ler e traduzir os afetos contratransferenciais. A impressão é de um discurso lamurioso e vitimizado sobre sua vida fracassada devido às faltas do outro. Seria possível reconhecer que eu estava sentindo raiva de uma pessoa que eu nunca tinha visto antes? Seguramente, isso não condiz com meu modo habitual de ser: apresentava-se o estranho em mim mesma.

Seu olhar crítico a respeito do outro era capaz de delatar as sandices e falhas de seus pais e irmãos; entretanto, em nenhum minuto recaía sobre si mesma. Ela continuou falando da complexa solidão em meio aos outros sete irmãos mais velhos. Pessoas muito preocupadas com elas mesmas, que não dedicavam atenção aos pais e, *ainda assim*, conseguiram construir família e conquistar certa estabilidade financeira. Também falou da dificuldade de se envolver com os homens e da rígida educação que recebeu da mãe. Contou, então, que começou a trabalhar muito cedo e isso possibilitou mudanças significativas em sua vida. No ambiente de trabalho fez algumas amizades e com isso descobriu alguns prazeres, como dançar. O fato era que havia “*perdido*” o emprego há seis anos e desde então não conseguia emprego algum.

Eu passei a investigar um pouco mais sobre aquele momento vivido como uma perda. M. havia sido demitida e isso foi um acontecimento traumático em sua história. Ela não conseguia “*conceber*” e nem compreender o porquê de sua demissão. Em suas palavras dizia-se “*magoada*” com aquilo tudo, achava que tinha sido “*injustiçada*”; ela verbalizou: “*Agora minha vida está assim, só cuidando dos meus pais. Às vezes fico irritada com eles e isso faz com que me sinta culpada. Eu também quero ajudá-los. Eles estão velhos, doentes... A obrigação dos filhos é cuidar dos pais...*”

Hoje é possível ler nesse discurso o embate de forças contrárias entre si. De um lado M. criticava seus irmãos, que foram apresentados como pessoas imorais, incapazes de cumprir a “*obrigação*” dos filhos de cuidar dos pais. Mas essas pessoas conquistaram tudo o que ela parecia desejar e, no entanto, estava impossibilitada de buscar. Por outro lado, parece que M. imaginava a existência de um lugar destinado a ela por direito próprio, não havia necessidade de desejar o emprego e sustentar esse desejo. Era impossível para ela conceber a idéia de que foi excluída desse lugar. A perda do emprego estava pareada com uma perda

relacionada à imagem narcísica de si: quando *tinha* um emprego, *tinha* também amigos e prazeres; sem o emprego parecia não lhe restar nada. Sua ilusão de totalidade estava em questão. Ressentimento e amargura são os afetos que aqui se apresentam. A solução encontrada por ela foi aderir ao ideal moral de cumprir a obrigação dos filhos de cuidar dos pais; dessa forma, restituía a imagem idealizada de si que fora atingida e esfacelada com a demissão. Esta conjuntura anulava qualquer possibilidade de reconhecimento dos afetos hostis dirigidos à figura dos pais. A submissão aos ideais do superego produzia culpa, afeto promotor de desconforto e conflito.

Entretanto, isso tudo soava para mim como uma estranheza completa e irrepresentável no momento daquele encontro. Tudo parecia absoluto e inquestionável: a responsabilidade por sua insatisfação era dos outros, todos eles sujeitos de moral duvidosa, e também de sua escolha em seguir seus rígidos ideais morais de cumprir sua obrigação de cuidar dos pais. Recordo-me da impressão de que havia orgulho em se apresentar desta forma e essa idéia instaurava um paradoxo: aquela dinâmica parecia solicitar que tudo permanecesse naquele estado, ao mesmo tempo, seu sofrimento impunha-se incomodamente como algo a ser solucionado e mantido.

M. tinha a impressão de que a volta do pai para dentro de casa havia piorado o estado de saúde de sua mãe e ameaçava sua própria sanidade. Ela disse: *“Você sabe o que é alguém falando as mesmas coisas repetidas vezes? Eu quero café, eu quero café... Eu penso que vou enlouquecer também. Minha vida está insuportável.”* Segundo ela, os irmãos não a ajudavam em nada, só iam até sua casa para *“tirarem”* suas coisas. Contrariamente àquela impressão de orgulho, era possível também perceber uma pessoa extremamente prejudicada pelos outros; parecia frágil e a beira de um colapso. Esta percepção facilmente desperta, no outro, afetos como compaixão, preocupação, disponibilidade para o acolhimento e o amparo. Seria possível até nos compadecermos e compactuar com a impressão de que tudo poderia ser solucionado de modo mágico e condizente com seus ideais.

Recordo-me da incapacidade de pensar que tomou conta de mim: não sabia como intervir e também não me ocorriam vinculações associativas que possibilitariam metaforizar os conteúdos que se apresentavam. Fica evidente a impossibilidade de identificação dos conteúdos afetivos em questão e o modo como essa incapacidade mobilizava angústia. O resgate deste misto de sensações e

afetos, que hoje podem ser nomeados, permite pensar que, diante da emergência da raiva concomitante à compaixão, minha reação foi de paralisia. Não era possível questionar-me da função da emergência desses afetos em relação àquele encontro. Por que aquela pessoa me irritava daquela forma a impulsionar-me deixá-la ali, falando sozinha? E a força contrária, que se apresentava na mesma intensidade e impulsionava-me a atender seus pedidos de ajuda? O atravessamento dessa complexa trama afetiva, no momento do encontro, definitivamente não era condizente com um modelo idealizado de prática clínica.

O horror de um estado de sofrimento intenso e a estranha “loucura” camuflada por trás de uma narrativa fechada em torno de justificativas e conclusões não poderiam ser facilmente negados ou evitados, mesmo ocupando um lugar de *suposto saber* a respeito deles. Este encaminhamento na solução do caos promovido pelo embate das forças afetivas e as construções racionalizadas, mediadas pelo saber psicológico, constitui um entulho no processo de aprendizagem da prática clínica e deriva distorções na elaboração destas experiências. Com que condições sustentar a confusão como dispositivo capaz de engendrar novos olhares sobre os acontecimentos, se o sistema psicanalítico parecia apontar para a possibilidade de respostas prontas e organizadoras do caos? A imponência deste lugar idealizado como solucionador mágico da confusão promovida pela experiência embaraçava a leitura e a percepção dos acontecimentos clínicos.⁵⁰ Se os atravessamentos afetivos são inevitáveis, como encaminhar estes estranhamentos?

A sensação de que eu não tinha nada a fazer para ajudar aquela pessoa, de não *saber* o que dizer ou como intervir, tomou a dimensão de uma impotência gigantesca. A crença no método psicanalítico não funcionava como dispositivo capaz de movimentar aquele encontro, engendrar pensamentos e intervenções.⁵¹ Embora já tivesse experimentado o tratamento psicanalítico durante alguns anos,

⁵⁰ Refiro-me à concepção de Figueiredo (1994, p. 153) em que ele considera que um acontecimento é “ruptura” de um campo representacional configurado, e, ao mesmo tempo, “transição”, um estado de suspensão e criação de um novo solo para outros acontecimentos. Um acontecimento “(...) refere-se à passibilidade ao inesperado, ao surpreendente, ao impossível, ao inacreditável; enquanto inantecipável o acontecimento é a figura paradigmática da alteridade sendo que esta tem seu lugar instituído *pela perda e como perda*: trata-se aqui da perda de uma ilusória totalidade. Nesta medida, o acontecimento pode ser encarado como o que essencialmente dá testemunho da abertura conservando *aberta* e, assim, *incompleta a presença*, propiciando, portanto, outros acontecimentos”. (grifos no original) In: *Escutar, recordar, dizer: encontros heideggerianos com a clínica psicanalítica*. São Paulo: Educ/Escuta, 1994.

⁵¹ Método psicanalítico é entendido como atividade que faz falar/conhecer as cadeias associativas constituintes de uma história singular; é nesta atividade que os elementos desconhecidos e estranhos ao eu podem ganhar significados próprios e se inserirem numa cadeia histórica singular.

ainda não era capaz de perceber que o modo idealizado como eu vinha concebendo a prática dificultava imensamente o desenvolvimento do processo de aprendizagem.

O olhar atual permite, ainda, desdobrar deste atravessamento um movimento, de reação àquela sensação de impotência, em busca pela palavra/intervenção idealmente dotada de verdade e eficácia no encaminhamento de soluções para os conflitos e problemas responsáveis por tamanha dor. Assim, com a identificação desta incapacidade em suportar a presença desconfortável do inominável e indizível, pode-se também vislumbrar uma outra faceta daquele entulho, constituído a partir de um modelo idealizado de prática: a presença de uma crença na existência da interpretação verdadeira. E como é difícil admitir a presença insistente deste impulso que carrega consigo a força da onipotência infantil. Mas, neste momento, também é impossível não rir da insistência incômoda em apegar-me ao brilho fálico das coisas.

Assim, pode-se pensar que, em decorrência das defesas levantadas em torno do mal-estar, o foco deslocou-se da crença no método para a crença de que a teoria e a técnica psicanalítica seriam detentoras dos elementos capazes de fornecer as interpretações eficazes para amenizar aquela dor. Neste momento, é também impossível não reconhecer que meu modo de pensar era muito semelhante ao modo de funcionamento da paciente. Se, em partes, aquela pessoa esperava que seu sofrimento fosse magicamente solucionado, o que vem se explicitando com esta análise é que eu também estava esperando que o saber acerca do sistema psicanalítico solucionasse magicamente aquele mal-estar incômodo. Um mal-estar geral pairava sobre aquele encontro e fica difícil identificar se a busca pela “interpretação verdadeira” era uma preocupação em amenizar a dor da paciente ou o meu próprio incômodo diante do indizível. Sob o ponto de vista metapsicológico, é possível pensar que a instância superegóica estabelecia uma dinâmica imobilizante do ego em suas funções de pensamento pela imposição de ideais inatingíveis. Havia aqui um ponto cego da analista em conluio com as resistências da paciente.

M. continuou com as associações que diziam respeito às dificuldades experimentadas durante as entrevistas de seleção para vagas de emprego. Segundo ela, em sua juventude conseguia lidar bem com essas situações; mas, agora, começara a pensar que havia alguma coisa errada consigo mesma e não acreditava mais que poderia conquistar as vagas disputadas. Pode-se vislumbrar neste momento um indício do questionamento a respeito da implicação de si nas

condições de sua vida atual. O que havia mudado no decorrer do tempo entre estes dois momentos? Por que agora não acreditava mais em sua capacidade de conquistar um emprego tão almejado? Mas estas perguntas não me ocorreram, eu estava ocupada em encontrar respostas.

Então, M. relatou a experiência vivida em uma entrevista de emprego. Naquela ocasião havia conversado com uma psicóloga; ela disse: "*Eu fiquei olhando para ela e pensando: ela acha que sabe tudo mas não sabe de nada. Na verdade ela não é ninguém e fica aí, pensando que é alguma coisa importante... Mas eu acho que julguei mal aquela pessoa, me critiquei por ter agido assim, eu nem conhecia ela...*" É possível identificar nesta passagem uma tentativa malograda de restituir sua totalidade narcísica. Ameaçada pela possibilidade ou não de ser reconhecida e valorizada pelos outros, defendia-se da ansiedade que lhe tomava com um "*juízo*" cruel. Mas esse mecanismo não se apresentava tão eficaz. É possível ainda tecer hipóteses sobre a dinâmica transferencial: tudo ou nada, eis a lógica do funcionamento desta paciente. O olhar do outro poderia restituir a imagem onipotente de si mesma como alguém que *tinha* um emprego, *status* social, reconhecimento; diante da incerteza desse olhar, o eu ferido "*juizava*" o outro, destituindo-o desse lugar imaginado, lançando-o ao insignificante, reduzindo-o a nada.

Sua consciência crítica também se expressa aqui, promovendo sofrimento. A destruição que realiza da imagem do outro, por meio desse *juízo*, faz transparecer o quão insuportável seria o reconhecimento dos afetos hostis presentes em si mesma. O outro, supostamente capaz de lhe oferecer um olhar reparador dos "danos" sofridos, tornava-se o objeto de seus impulsos agressivos. O desdobramento desta situação coloca diante de nós mais uma pedra, constituindo obstáculo no percurso de aprendizagem da prática clínica. A ambivalência afetiva de M. instituiu uma dinâmica de intensa demanda de atenção e cuidados e, na mesma medida, de reação violenta a essa necessidade/falta. Os lugares transferenciais, a partir dos quais eu era convocada a participar daquela relação, eram contraditórios: ora encaminhavam-se favoráveis ao tratamento, ora diziam da fragilidade daqueles laços. Como posicionar-se diante desse campo dominado por forças contrárias entre si?

Em outras palavras, o trabalho do analista situa-se num espaço *entre* o risco da precipitação evocada pelo *furor curandis* e a indiferença perversa diante do

sofrimento psíquico do outro. Descortina-se, então, um horizonte balizado por indicações que não apontam para respostas prontas ou soluções imediatas. Vislumbrar esse horizonte exige trabalho psíquico, seja em torno do vazio ou a partir das convocações que emergem na especificidade da relação entre analista e paciente. Nesse sentido, esses obstáculos no caminho da aprendizagem da prática clínica derivam material para o trabalho analítico; estamos então em presença de uma pedra preciosa, embora à primeira vista não pudéssemos designar tal valor para aquilo que resiste ao desenvolvimento do tratamento.

A ambivalência afetiva da paciente que, cindida, desejava a manutenção daquele estado de coisas, ao mesmo tempo em que sofria e demandava ajuda para transformar sua vida em algo mais satisfatório, inibia meus questionamentos a respeito de sua responsabilidade naquilo que a fazia sofrer. Talvez ela tivesse sido bastante convincente com suas justificativas, que convocavam os outros como responsáveis pelo seu sofrimento.⁵² Por outro lado, sua apresentação instaurava em meus pensamentos a dúvida relacionada à eficácia do método psicanalítico e a necessidade de assegurar-me de sua validade. O não dito implícito nessa dinâmica poderia ser formulado assim: a lógica do mercado de trabalho nestes dias de capitalismo selvagem é mesmo perversa e esta pessoa está sofrendo muito com isso; pensar que ela tem responsabilidade nesta situação intensificaria sua dor, certamente a deixaria contrariada. Seria possível supor isto “tranqüilamente”?

Encontramos, assim, mais um entulho presente no processo de aprendizagem da prática clínica. Parece-me um tanto risório imaginar que o aprendiz, ao ser convocado a presenciar o sofrimento do outro, possa se lançar à sua escuta de modo absolutamente não implicado com a preocupação a respeito da eficácia terapêutica do método de tratamento que está propondo. Entretanto, há que se analisar os dispositivos implícitos nesse questionamento. Aqui, também é possível identificar certa tendência à adesão ao ideal ilusório de que a psicanálise poderia se propor a sanar ou curar a pessoa dos infortúnios de sua existência. Destaca-se a importância da análise pessoal do jovem analista, pois é nesta caminhada que ele poderá “internalizar” os efeitos da aplicação do método

⁵² Maria Rita Kehl (2004) tece considerações a respeito do empecilho ao processo analítico promovido pela instalação do sujeito em um lugar queixoso e ressentido do dano causado pelo outro. Deslocar o sujeito deste lugar é tão mais difícil quanto a realidade social valide suas queixas. Neste sentido a autora destaca o valor do questionamento inaugurado por Freud acerca da responsabilidade do sujeito quanto ao que o faz sofrer. Esta atitude pode parecer ingênua e brutal ao mesmo tempo, mas sem esta conduta o engajamento em um processo de análise pode tornar-se impossível. In: *Ressentimento*. Coleção Clínica Psicanalítica. Direção de Flávio Carvalho Ferraz. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 34.

psicanalítico e visualizar seu potencial transformador. É também a partir daí que ele poderá tomar consciência das limitações e alcances desse tratamento, sem a necessidade exclusiva de aderir a um modelo idealizado de cura.

Voltemos ao contexto daquele encontro. M. prosseguiu sua apresentação com as seguintes palavras: “*Eu sempre penso que os outros estão me julgando, me avaliando. Eu tenho muito medo de não fazer as coisas certas, fico me perguntando o que os outros vão pensar. Acho que é por isso que eu não sei o que dizer nestas entrevistas, eu não sei o que é certo dizer.*” Ou seja, a julgadora não se sustentava e ela freqüentemente se sentia julgada, sob a mira de juízes cruéis que diziam do certo e do errado. É possível questionar: certo ou errado com relação a o *quê*? Mais uma vez, expressava-se a falha das defesas contra a ansiedade mobilizada pelas incertezas quanto ao seu lugar no mundo e na vida do outro. O julgamento malogrado, dirigido primeiramente ao outro, objeto de seus impulsos agressivos, voltava-se a si mesma, como um tiro que saía pela culatra. Pode-se pensar que os afetos agressivos eram impossibilitados de serem reconhecidos sem que com isso sua própria integridade fosse ameaçada. Diante dessa dificuldade, a confiança em suas capacidades era abalada.

Percebe-se, ainda nesta passagem, a similaridade da lógica de funcionamento entre paciente e terapeuta: eu também estava preocupada com o que seria certo dizer, preocupação que me deixou paralisada e *sem saber* o que dizer. Mas o que seria certo ou errado dizer? Qual era o referencial para essa avaliação? No decorrer destas análises já foi possível identificar o modo como o sistema teórico pode ser tomado como um conjunto de valores que é colocado ao lado dos ideais de perfeição construídos pela instância superegógica, impondo desafios e dificuldades para o funcionamento do ego.

M. contou que foi uma amiga, que conhecia o trabalho da psicologia dentro da instituição, quem sugeriu que fosse até ali para conversar. M. dizia que não conseguia se amar, sentia muito medo de fazer coisas erradas e ficava “*péssima*” quando isso acontecia. Talvez, uma intervenção no sentido de questionar estas relações já instituídas a respeito do que é certo ou errado pudesse dar início à reflexão e ao encaminhamento de novas construções sobre estas questões. Entretanto, naquele momento era impossível, também para mim, considerar a relatividade dos significados instituídos. M. ainda dizia: “*Eu até sei como sou, mas não entendo porque não consigo me amar.*” Esta já seria uma boa pergunta a ser

sustentada como dispositivo propulsor para a formulação consciente acerca da demanda de análise. Podemos pensar que a formulação e sustentação de questões somente são possíveis ao passo em que as certezas são relativizadas.

Recordo-me da intrigante pergunta que se fazia insistentemente presente nos minutos finais daquela entrevista: o que ela esperava do tratamento? Incrédula acerca da impressão predominante de que aquela pessoa queria somente um espaço para legitimar suas queixas, formulei esta questão para ela. Então, M. respondeu: *“Eu espero me conhecer melhor, me equilibrar emocionalmente. Mas não acho que é o psicólogo quem vai me colocar alguma coisa, sou eu que vou me colocar. Eu acho que posso mudar, já mudei uma vez.”* Lembro-me de ter ficado surpresa com sua resposta, o que me parecia um genuíno interesse em mudar e sustentar sua singularidade.

Não há como negar as contradições presentes constantemente nestes encontros. Por um lado, a expressão de um desejo de mudar, de outro, correndo nas entrelinhas de seu discurso, o não desejo de mudança. Em um tratamento analítico, a mudança vem acompanhada da necessidade de rever os posicionamentos adotados diante das vicissitudes e incertezas da vida, mas este movimento está também associado ao desprazer. Não deixa de ser chocante perceber que, apesar da intensidade do sofrimento apresentado, o paciente também se encontra agarrado às situações que o engendram. O analista aprendiz, atravessado pela necessidade de precaver-se com a implicação do paciente com o tratamento, não encontrará facilmente respaldo em sua atitude. Recordo-me da minha hesitação em dar ou não continuidade àquele trabalho. De qualquer forma, era urgente que eu pudesse reaver minha capacidade de pensar, que havia sido prejudicada violentamente durante aqueles minutos. Então encerrei aquele encontro com um convite para que ela retornasse na semana seguinte.

Naquela ocasião, encontrei uma possibilidade frutífera para trans-figurar o mal-estar que predominou em mim, durante alguns dias ainda, em uma supervisão. Minhas experiências nesse espaço de fala/pensamento, freqüentemente, engendram *insights* interessantes. Por um lado, é possível a abertura dos conteúdos relatados sobre o discurso/apresentação do paciente - o que permite acessar suas entrelinhas e sua dinâmica singular. Por outro lado, propagam-se ecos, pensamentos e impressões fugidias sobre as afetações que me atravessam durante as sessões. Neste contexto foi possível a construção da hipótese de que este

poderia ser um caso de neurose com traços melancólicos. É evidente que essa idéia seria corroborada ou não ao longo dos encontros seguintes; mas, a princípio, ela serviu como um ponto de partida que permitiu engrenar o funcionamento do pensamento. Foi possível identificar e discutir a impressão acerca do sofrimento relacionado ao prazer e pressupor a intensidade das resistências ao tratamento. Naquele momento, esta experiência me pareceu um desafio instigante em minha caminhada de aprendizagem do ofício da psicanálise.

É possível pensar, ainda, que as supervisões constituem espaços com potencial considerável para o diálogo e a discussão/transmissão das teorias que ajudam a configurar a experiência clínica. Deste modo, contribuem para a construção de caminhos possíveis quando tudo parece obscuro demais. Contudo, embora possamos visualizar a importância das redes de relacionamento que se constituem nos encontros do aprendiz com a teoria, com os mestres, com a experiência de análise pessoal, não é possível desconsiderar o potencial alienante dessas relações, pois elas podem também se estabelecer a partir da adesão do pensamento do aprendiz ao suposto saber do supervisor.⁵³

No decorrer dos encontros seguintes a relação foi se consolidando e assim, foi possível identificar o lugar transferencial a partir do qual minha presença era tomada pela paciente. O registro da quinta sessão explicita isso com clareza; lá é possível encontrar a seguinte seqüência de associações:

“Hoje estou muito triste. Vejo a vida das outras pessoas andando e para mim as coisas não aconteceram. Não tive filhos, família... Também não tive relacionamentos duradouros...” (choro) Recordou-se dos relacionamentos afetivos da adolescência e das *“traições”* das irmãs mais velhas que namoravam os rapazes pelos quais se apaixonava. *“Não é justo, não é uma família unida”*. Recordou-se também dos tempos de escola, quando tinha muito medo de fazer coisas erradas: *“Mas eu sempre fui assim, na escola eu não conseguia nem falar com os professores que eu admirava... Eu pensava que eles sabiam muito, eram superiores e eu ficava sem falar nada... Por isso eu não gostava de ir para a escola, eu era muito ingênua, acreditava em tudo que os outros me falavam.”* Para ela a traição da irmã foi sua grande frustração: *“eu achava que ela era minha salvadora... Parecia*

⁵³ Mannoni (1989) faz uma análise interessante das relações estabelecidas em contexto de supervisão psicanalítica. A autora aponta para o potencial alienante contido nessas relações, na medida em que são facilmente atravessadas por interesses narcísicos de ambas as partes. In: *Da paixão do ser à “loucura” de saber: Freud, os Anglo-Saxões e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

que ela gostava de mim, então eu sentia que tinha que corresponder a todas as expectativas dela... Eu penso que tenho que ser honesta com as pessoas... Não devo falhar... Às vezes, eu me sinto aqui igual eu me sinto com as outras pessoas: sempre penso que elas sabem mais que eu.”

Explicita-se a dinâmica de funcionamento com as pessoas que ela elegia como significativas em sua vida: distanciava-se delas ao sentir-se avaliada, perseguida; mas, imaginariamente, aqueles que demonstrassem interesse por ela seriam seus “Salvadores”. Resta o questionamento sobre quais seriam suas fantasias a este respeito: salvar do quê? Parece-me que, ao me propor a oferecer um espaço de escuta para ela, também havia sido eleita a sua “salvadora”, mas contraditoriamente, eu representava uma ameaça, ela também se sentia perseguida naquele espaço. Estas elaborações fazem parte do que vem sendo tecido no presente exercício e não estavam tão claras para mim naquele tempo. Recordo-me da sensação de uma necessidade de tomar muito cuidado com minhas palavras, pois não me era claro o fundo sobre o qual seriam recebidas. Assim, entendo ser necessária a descrição de mais uma sessão realizada neste percurso de aprendizagem da prática clínica, para explorar com maior profundidade o processo de construção das intervenções interpretativas do aprendiz e identificar outros obstáculos que se impuseram nessa caminhada.

Passarei a descrever outra sessão do tratamento que vem sendo comentado. Trata-se de um encontro ocorrido após dois meses daquele início. M. começou dizendo: *“Você tinha feito uma pergunta semana passada e eu esqueci. Eu tinha uma resposta, mas agora esqueci... Eu estava falando do desemprego, da situação com minhas irmãs, minha família...”* Na sessão anterior a esta, eu havia lhe perguntado sobre seu relacionamento com o superior do antigo emprego, ocasião em que se sentiu muito invadida com minha pergunta. No espaço de tempo entre as sessões ela havia pensado numa resposta, que agora havia esquecido. Esse lapso de memória revelava a existência de algo ocultado daquela relação, algo impossibilitado de ser apreendido conscientemente. Entretanto, recordo-me que, naquela ocasião, fiquei intrigada e tentando lembrar-me de qual pergunta teria sido aquela. Esse desvio da atenção na busca pela questão literal que havia sido formulada provocou uma desatenção às entrelinhas do que vinha se apresentando. Permaneci em silêncio e não encontrei o conteúdo ao qual ela estava se referindo.

Hoje, posso acessar o que se explicitava logo no início daquela sessão e é possível resgatar a sensação de ter sido tomada por um questionamento acerca da minha capacidade de implicação com o tratamento. O eco de sua fala em meus pensamentos possibilita formular a cobrança interna que se apresentava da seguinte maneira: como você não é capaz de lembrar a pergunta que foi feita? O que você está fazendo aqui? A reação a essa convocação diz de uma tendência à implicação excessiva na dinâmica da sessão. Talvez houvesse mesmo a necessidade da paciente em assegurar-se do meu comprometimento com seu tratamento: “*Será mesmo que esta pessoa é capaz de me salvar?*” Pode ser que esse fosse seu questionamento e hoje não é possível corroborar ou refutar essa hipótese. Fato é que minha tentativa de “mostrar serviço”, manter minha imagem profissional íntegra, coloca-nos diante de um outro entulho no processo de aprendizagem da prática clínica.

É possível identificar que esse entulho impõe diferentes obstáculos ao exercício da clínica. Por um lado, “implicar” significa comprometer-se e envolver-se com algo. Por outro lado, o termo também denota confusão e embaraço. Assim, é possível perceber a presença de um obstáculo que impede a disponibilidade para a escuta pautada no princípio da atenção livremente flutuante. A tendência à “implicação” excessiva na dinâmica da sessão levou ao aprisionamento da atenção nos conteúdos manifestos do discurso e seus significados literais. Esse movimento poderá ser observado no desdobramento desta sessão.

M. passou a falar sobre o desemprego e o relacionamento com a família. Ela falou: “*Eu fui levar um currículo para uma vaga de recepcionista, mas eu não tinha atualizado e não coloquei que já tinha experiência, tentei falar com a moça e ela disse que olharia só o currículo. Eu me senti sem chance... Essa coisa de emprego só para quem tem de 20 a 35 anos é cruel...*” Pode-se ler nesta passagem as amarras promovidas pela re-edição do traumático em sua história. Ela não havia atualizado o currículo. A ferida aberta na ocasião de sua demissão lançava esta pessoa à impossibilidade de considerar o novo. Assim, a dinâmica da repetição também é observada aqui. O cenário da realidade do desemprego no país e a lógica aparente da exclusão daqueles com idade avançada, ou seja, a responsabilidade por suas dificuldades depositada fora de si, servia-lhe como justificativa plausível para explicar aquilo que para ela era ainda inexplicável: o fato de ter sido demitida.

Então eu lhe perguntei como se sentia com relação a sua própria idade. Assim como quem se encontra perplexo diante de algo, a construção desta intervenção parece-me, neste momento, uma tentativa de convocar o sujeito para expor-se no meio da situação apresentada, onde ele permanecia à sombra de seus algozes. Maria Rita Kehl (2004, p. 33.) tece considerações brilhantes acerca do ressentimento na clínica psicanalítica, ela diz:

Embora as queixas repetitivas do ressentimento não escapem à determinação inconsciente, servem, acima de tudo, aos mecanismos de defesa do eu. Isto significa que, em um processo de análise, as queixas ressentidas trabalham contra a associação livre e, acima de tudo, impedem a implicação subjetiva do analisando. O ressentido reconhece seu sofrimento, mas atribui toda a responsabilidade a um outro, mais poderoso que ele, suposto agente do mal que o vitimou.⁵⁴

Anteriormente, foi possível a identificação do ressentimento como resultante das soluções encontradas por M. para seu sofrimento por ter sido demitida. Fica evidente, então, que a resistência ao tratamento impunha-se intensamente através de suas lamúrias intermináveis.

Não restam dúvidas de que esta intervenção era apenas uma dentre as possibilidades de intervir em um encontro analítico. Entretanto, neste momento, sinto *estranheza* diante dessa intervenção. Por um lado, é possível entrever que esta construção atrelava-se à explicação racional para seu desconforto ao perceber-se “sem chances”. Observa-se, então, a escuta aprisionada ao funcionamento do pensamento racionalizado e à fala em seu sentido atual, literal. Essa tendência já se insinuava no início da sessão, quando estive às voltas em busca da questão literal que havia sido formulada. A probabilidade de que esse modo de intervir convocaria à análise racionalizada a respeito de sua situação atual, promotora de dor e sofrimento, era bastante elevada. Mas, a que está relacionada esta estranheza que me toma? Talvez, essa sensação deva-se à percepção da ausência de preocupação em acolher suas construções, por mais que elas me parecessem absurdas e sem sentido. Resta, então, o questionamento a respeito da razão pela qual eu parecia estar paradoxalmente implicada de modo excessivo em sua escuta

⁵⁴ KEHL, MARIA RITA. Op. cit.

e impossibilitada de acolher suas impressões acerca das dificuldades que tanto lhe faziam sofrer, ou seja, distanciada de sua realidade psíquica.

M. prosseguiu dizendo: “*Não seria ruim se não fosse essa coisa do mercado de trabalho... Eu me sinto melhor hoje, mas não tem chance de conseguir um emprego. Por exemplo, quando eu voltei a estudar não tinha vaga para mais velhos, eu fui lá, briguei e consegui uma vaga no supletivo. Agora eu me sinto explorada... Eu não quero trabalhar como faxineira... Só porque estou desempregada eu tenho que aceitar qualquer coisa? Eu me sinto explorada, diminuída... Na minha casa sou invadida, pegam minhas coisas, usam meu telefone, não respeitam o que é meu... Na igreja separam as pessoas, tem a missa das crianças, dos jovens, da 3ª idade... Excluem as pessoas...*” Evidencia-se a presença, em meio à insistência das resistências, de um dado novo nesta seqüência de associações: em *outro* momento houve condições para brigar e conquistar o que desejava. Entretanto, esse dado não foi reconhecido naquele contexto.

Hoje é possível pensar que a ferida narcísica promovida pela demissão não cicatrizara, permanecia aberta promovendo sofrimento e resignação. Parece-me que o *eu* estava em posição de vítima, impossibilitado de criar alternativas para transformar a situação. Assim, impossibilitada de lutar devido a alguma trama singular ainda não historicizada, ela se sentia na obrigação de aceitar as “migalhas” que lhe ofereciam. M. sentia-se excluída dos relacionamentos familiares e parece que seu desejo era pertencer a uma família totalmente diferente da sua, onde as relações estabelecidas funcionariam sob a lógica da harmonia, da aceitação incondicional, da ausência de distinção e separação entre seus membros.

Logo após sua fala sobre o tratamento dado pela igreja aos seus fiéis, eu lhe disse que eram pessoas diferentes e por isso recebiam um tratamento diferenciado. Hoje, parece-me que esta intervenção esbarrou na dificuldade da paciente em lidar com as separações e diferenças entre os membros da família; entretanto, não foi capaz de explicitá-las. O que estaria impondo obstáculos para que eu reconhecesse estas questões?

Explorar esta situação pode nos apresentar mais uma faceta do “entulhamento” promovido pela minha necessidade de “mostrar serviço”. Neste momento, é importante resgatar que o lugar transferencial no qual eu havia sido colocada era o da “*Salvadora*”. Não podemos acessar o significado exato dessa

fantasia da paciente, contudo podemos derivar disso algumas impressões, que nos ajudam a esclarecer as dificuldades que se apresentavam. Um primeiro aspecto a ser considerado é que essa idealização da paciente engendrava diferenças com relação ao que eu supunha ser possível fazer naquele contexto. Mesmo que eu não tivesse clareza sobre isso, a idéia de uma “*Salvadora*” - um ser sobrenatural, mágico, onipotente, imaginário - diz, por um lado, da áurea de negação do reconhecimento das diferenças que circundava a sessão: seu ideal era pertencer a um mundo de plenitude, harmonia, indistinção, ou, ainda, um mundo onde as pessoas estivessem protegidas da dor da separação, do desamparo. Por outro lado, mergulhar em direção aos apontamentos sugeridos pelas fantasias da paciente – para daí emergir com uma nova lógica de pensamento, capaz de torná-las palpáveis e reconhecíveis – parecia impossível. É necessário considerar, então, os atravessamentos promovidos pelo assombro de perceber-se responsável por “*salvar*” a vida de alguém que se sentia prejudicada e ameaçada pelo inevitável. Minha intervenção parece tender à neutralização da alteridade que se apresentava sob o signo do inominável. Este movimento conduz à direção contrária ao acolhimento e reconhecimento das diferenças emergentes no contexto do encontro analítico.

A leitura atual funciona como um modelo possível de escuta e diferencia-se do processo engendrado pelo escutar submerso nas tramas afetivas do contexto do encontro pela possibilidade de um suficiente distanciamento daquela dinâmica. A marca desse suficiente distanciamento é que promove a possibilidade de uma escuta que vai além do dito aparente. Assim, a abertura para o reconhecimento dos estados afetivos indica caminhos possíveis para a construção das interpretações e, é somente a partir de um suficiente distanciamento que se torna possível a emergência de um novo olhar/pensamento. É possível, então, questionar sobre a dinâmica desse movimento e suas relações com a ética e a técnica psicanalítica.

É interessante observar que, na ausência da possibilidade de um outro olhar, repete-se a mesma lógica de pensamento/representação. M. continuou: “*É... Mas separa, não une em família, não tem amor, compreensão, na minha família falta tudo isso... Minha irmã e minha sobrinha entram e saem da minha casa como querem, invadem meu espaço, não respeitam que ali é minha casa. Tenho outra irmã que roubou a vaga de emprego que seria minha, ela sempre conseguiu as*

coisas com meu pai, chorava e conseguia. Eu nunca agiria assim, eu só quero o que é meu por direito, só quero aquilo que eu conseguir por mim mesma.” M. verbaliza seu ideal de um mundo “perfeito”. Parece que, em sua fantasia, haveria um lugar exclusivo e prometido para ela, lugar *roubado* pela presença destas outras mulheres. A rivalidade entre as mulheres da família, disputando o olhar do pai, era a questão que se explicitava. Seu posicionamento era o de quem esperava algum tipo especial de atenção e, perceber as outras irmãs, que se mostravam mais ativas na busca pelo que almejavam, despertava-lhe a inveja e a sensação de exclusão desestabilizadora de sua existência. Essa dinâmica parecia se repetir no âmbito geral de sua vida: ela encontrava-se imobilizada na disputa por um emprego, movimento este que exige boas doses de agressividade e capacidade de rivalizar, sem que com isso sua existência fosse ameaçada. Mas parece que isso não estava sendo possível.

Então eu lhe disse: *“Parece que sua irmã age de um jeito diferente do seu e é muito difícil para você lidar com isso.”* Pode-se observar que a construção desta intervenção novamente esteve restrita à fala em seu conteúdo manifesto e a forma como se apresentou não foi eficaz o suficiente para nomear/chamar o afeto em questão e possibilitar a análise da dificuldade implicada pelos seus atravessamentos. Distante da realidade psíquica daquela paciente e com extrema dificuldade em acolher as afetações que atravessavam meu próprio corpo naquele encontro, era impossível reconhecer os afetos hostis que se faziam incomodamente presentes e impossibilitados de transitar em direção à formulação de novos significados para a experiência. M. respondeu: *“É muito difícil, se é alguém de fora da família isso é indiferente, não me atinge, mas quando está muito próximo... É muito difícil...”*

Parece-me que, naquele momento do processo de aprendizagem da prática clínica, era ainda muito difícil creditar às palavras a riqueza multicolorida das experiências por elas veiculadas. Naquele tempo talvez eu ainda fosse incapaz de compreender a força reveladora das palavras da poetisa, que dizem: *“Ouve-me, ouve o silêncio. O que te falo nunca é o que te falo e sim outra coisa. Capta esta coisa que me escapa e, no entanto vivo dela, e estou à tona de brilhante escuridão.”*

⁵⁵ Para escutar o silêncio é necessário reservar a atenção para o detalhe mais

⁵⁵ LISPECTOR, CLARICE. Op. cit., p. 14.

insignificante e, talvez ainda, a possibilidade de permitir-se não escutar o que está se apresentando aparentemente. Além disso, seria necessário avançar mais um passo nesta trajetória para que isso fosse possível: aprender a escutar as ambigüidades e intensidades presentes nas minhas próprias palavras.

Assim, depois de realizada esta incursão pelas tessituras da experiência vivida no âmbito da prática clínica, por meio da qual foi possível a análise e desconstrução de um modelo idealizado de exercer o ofício da psicanálise, faz-se necessária a configuração de novos referencias norteadores da prática. É neste sentido que as construções que se seguem visam à construção de outros encaminhamentos para esta trajetória de aprendizagem da prática psicanalítica.

*Trazê-me um pouco das sombras serenas
Que as nuvens transportam por cima do dia!
Um pouco de sombra, apenas,
- vê que nem te peço alegria.
Trazê-me um pouco da alvura dos luares
Que a noite sustenta no teu coração!
A alvura, apenas, dos ares:
Vê que nem te peço ilusão.
[...]*

Cecília Meireles

Problematizando os “entulhos”.

*Do horror do mistério são, talvez guerreiros
Símbolos esses horrendos
Gorgona e Demogorgon fabulosos,
Fatais um pelo aspecto o outro no nome.
Neles se vê a ávida ansiedade
De ter, em concepção que torturasse
De terror, isso que de vago e estranho,
Atravessando como um arrepio
Do pensamento a solidão, íntegra
Em luz parcial [...] a negra lucidez
Do mistério supremo. É conhecer,
O erguer desses ídolos de horror,
A existência daquilo que, pensando
A fundo, redemoinha o pensamento
Por loucos vãos, delírios da loucura,
Despenhadeiros, confusos
Torturamentos, e o que mais de angústia
E pavor não se exprime, sem que falhe
Na própria concepção o conceber.
Fernando Pessoa*

Após o mergulho pelas entranhas da experiência de aprendizagem da prática clínica, proponho-me, no presente capítulo, ao diálogo com as elaborações dos autores que, de diferentes maneiras, ajudaram-me a configurar o mal-estar inquietante que mobilizou a construção desta pesquisa. Pretendo, nesse processo, problematizar e refletir a respeito das dificuldades e conflitos do aprendiz da prática clínica e, por meio do exercício da escrita, corporificar um novo roteiro para esta história. Isso indica para a possibilidade de novos direcionamentos e significados para prosseguir por estas trilhas, mas não gostaria que eles se parecessem com caminhos certos ou definitivos.

Tal como o viajante que se lança em uma viagem em que o destino final ainda lhe é pouco claro e, assim, propõe-se simplesmente a vivenciar os encontros com os mistérios presentes no passo a passo de sua caminhada, pretendo utilizar-me dos percalços identificados até aqui como sinalizadores, a serem levados em conta quando a necessidade de pensar a respeito do próximo passo se fizer presente. Isso não tira do caminho sua característica incerta e não faz dele algo menos obscuro; pelo contrário, explicita a marca de que ele está sempre a formar-se e a transformar-se no decorrer da caminhada.

Lançar o olhar pela trilha já percorrida permite vislumbrar uma experiência repleta de encontros com estados da existência que poderiam ser designados como

insólitos. É possível, ainda, identificar que todos os conflitos e dificuldades de realizar a travessia por esses estados da existência estiveram relacionados à ânsia de uma busca por recomposição que tomava como alvo um saber sólido, “verdadeiro”, idealizado. Repetia-se, assim, a demanda por um saber capaz de aplacar o vertiginoso, tamponar o vazio de sentido, organizar o caótico. A escrita narrativa, que poderia também ser entendida como *fala acontecimento*, afirmou-se como um dispositivo transformador do ciclo repetitivo.⁵⁶ A exigência: um longo enfrentamento com o inominável, com o vertiginoso, com o caótico. Nesse contexto, a escrita tem funcionado como instrumento apto a tornar visível e palpável o desassossego que acompanha esses encontros insólitos com os mistérios presentes no passo a passo desta caminhada de formação e aprendizagem da prática clínica.

Isso me faz lembrar o pensamento de Clarice Lispector a respeito de seu ofício; ela diz:

Então escrever é o modo de quem tem a palavra como isca: a palavra pescando o que não é palavra. Quando essa não palavra – a entrelinha – morde a isca, alguma coisa se escreveu. Uma vez que se pescou a entrelinha, poder-se-ia com alívio jogar a palavra fora. Mas aí cessa a analogia: a não palavra, ao morder a isca, incorporou-a.⁵⁷

Nesse sentido, é inegável que as marcas impressas pela experiência vivida ao longo desta construção já se fizeram corpo e anunciam transformações no modo de pensar e fazer a clínica. Apesar do impulso em “jogar a palavra fora” e prosseguir experimentando livremente os mistérios dos encontros vivenciados no âmbito da prática, insistirei na “conversação” com aqueles que já pensaram e refletiram a respeito de seus ofícios, tentando assim traçar alguns novos referenciais para a realização do trabalho clínico. Esse esforço é devido, principalmente, ao medo de me enveredar e me perder pelos caminhos de uma alucinação solitária. Neste momento, depois de experimentado o potencial do pensamento comprometido com a expressão de palavras para o desassossego, ou melhor, livre da obrigação de afirmar e reproduzir teorias com teor de verdade, os entraves presentes no caminho, os entulhos que obstruem a caminhada, talvez possam servir como um contraponto

⁵⁶ Refiro-me à noção de “fala como acontecimento” desenvolvida por Figueiredo (1994, p. 149 e seg.) em “*Escutar, Recordar, dizer: encontros heideggerianos com a clínica psicanalítica.*” Trata-se de uma fala que nomeia e torna palpável o enigma, colocando o falante à sua escuta, de modo a transformar e fazer ser algo. Neste sentido, trata-se de uma fala que vai além do sentido representacional que “emerge da tensão do inconcluso e da demanda de tradução.”

⁵⁷ LISPECTOR, CLARICE. Op. cit.

que direciona o olhar para outros sinais não tão visíveis e claros quanto os primeiros; se formos capazes de *suportar* essa imprecisão, estaremos abertos às surpresas do caminho.

É importante destacar que a mediação exercida pelo pensamento no momento do encontro com a alteridade é determinante dos *posicionamentos* do analista, orientando posturas mais ou menos condizentes com um princípio ético. Segundo Rolnik (1993/b), o pensamento sistematizado e dado *a priori* pode servir aos mecanismos de defesa do sujeito contra o desmantelamento das formas representáveis e conhecidas engendrado pelo encontro com a alteridade. Trata-se de uma defesa contra aquilo que *“nos arranca de nós mesmos e nos faz devir outro”*; em outras palavras, como suposta proteção contra aquilo que nos desestabiliza, nos desloca, nos inquieta.⁵⁸ Esse movimento defensivo aprisiona o pensamento a um conjunto de representações conceituais incapaz de receber e nomear o que lhe escapa ao campo de compreensão. Nesse sentido, o pensamento pode funcionar como *“uma arma defensiva contra a instabilidade e finitude de toda e qualquer verdade.”*⁵⁹ Por outro lado, o trabalho do pensamento também pode ajudar na criação de novas formas de agir e interpretar o mundo quando somos interpelados pelo encontro com a alteridade. Rolnik (1993b, p. 245.) acrescenta: *“O pensamento, neste sentido, está a serviço da vida em sua potência criadora.”*⁶⁰

Conforme o que já foi exposto em outro momento, o ofício da clínica é circunscrito justamente pela presença da alteridade, diferença radical que circula sob o signo do incompreendido e inominável; mal-estar que demanda acolhimento, figuração, criação de palavra. Quando se torna impossível suportar a presença inquietante da alteridade, é o pensamento sob a lógica do absoluto, já configurado, que é demandado; ou seja, existe pouco espaço para a construção do novo. Torna-se intrigante observar que, *ainda assim*, é o trabalho do pensamento que possibilita novas articulações e construções a respeito do que se apresenta como uma estranha sensação de mal-estar.

As construções tecidas ao longo desta pesquisa permitem observar que a relação do aprendiz da clínica psicanalítica com o sistema teórico-técnico que fundamenta sua prática é, também, determinada por essa dimensão do pensamento, que funciona como um escudo protetor contra os impactos experimentados no

⁵⁸ ROLNIK, SUELY. “Despedir-se do absoluto.” *Cadernos de Subjetividade*. v. 1, n. 1. São Paulo, 1993b, p. 255.

⁵⁹ *Idem*, p. 246.

⁶⁰ *Op. cit.*

encontro com a alteridade. Nesse sentido, a busca pela “interpretação verdadeira” tem como horizonte o reino das idealizações supostamente capazes de garantir a ocupação de um lugar de *saber* a respeito do desconhecido que nos afeta. Entretanto, no território da prática psicanalítica, a imposição de certezas sob o signo do absoluto barra/impede o trânsito necessário pelos meandros da experiência em direção às construções/transformações dos significados para o vivido. Aqui, as palavras de Fernando Pessoa servem de analogia à lógica propícia para o funcionamento do pensamento neste território; ele diz:

*Por que pois, buscar
Sistemas vão de vãs filosofias,
Religiões, seitas, voz de pensadores,
Se o erro é condição da nossa vida,
A única certeza da existência?
Assim cheguei a isto: tudo é erro,
Da verdade há apenas uma idéia
A qual não corresponde realidade.
Crer é morrer; pensar é duvidar...*

Contudo, a tensão que atravessa a experiência do aprendiz no encontro com o outro em sua condição de afetar e trans-tornar sua própria lógica impõe-se de maneira inegável, exigindo uma capacidade de *suportar* a presença do inominável e indizível, até que uma nova ordem de figuração e nomeação mostre-se viável no interior da relação que se estabelece. Em outras palavras, as marcas deixadas pelo encontro com a alteridade são aberturas para a criação de novos significados para a experiência vivida. Mas, esse potencial é reconhecido somente ao passo em que o aprendiz puder ultrapassar a necessidade de assegurar-se do valor de “verdade” de seu trabalho e *suportar* a imprecisão inquietante desses processos, abdicando, assim, do olhar de um outro, supostamente detentor de um saber acerca do desconhecido que nos afeta, bem como da necessidade de satisfazer seus ideais narcísicos.

Observar a ordem instituída no funcionamento social contemporâneo faz perceber que *suportar* a angústia implicada no movimento contínuo de desconstrução das certezas que nos orientam em nosso cotidiano e de criação de novos referenciais para a configuração da experiência vivida apresenta-se como um verdadeiro desafio. Circulam na cultura muitos elementos que, de encontro com a dificuldade do aprendiz da clínica psicanalítica em lidar com o desconhecido,

fortalecem o funcionamento do pensamento como defesa contra o choque do encontro com a alteridade. Um desses elementos pode ser encontrado pela análise da relação estabelecida, na sociedade contemporânea, entre o sofrimento psíquico e o sistema de saber psiquiátrico. As análises de Roudinesco (2000) explicitam que essas relações estão caracterizadas pela *negação* do conflito e do sofrimento psíquico.⁶¹ Para o saber médico, aliado ao desenvolvimento tecnológico, o sofrimento psíquico está associado aos distúrbios orgânicos e pode ser “curado” pelos potentes psicofármacos. Ocorre, assim, a homogeneização do sofrimento individual e a formulação de uma promessa que acena com a possibilidade de solução rápida e fácil para as mazelas da existência. A autora, entretanto, não é contra o uso da tecnologia científica no tratamento das psicopatologias; sua crítica é dirigida à forma como os psicofármacos passaram a ter domínio exclusivo sobre o campo das subjetividades. O que está implícito nesse contexto é a idéia de que existe um saber capaz de solucionar o mal-estar e o sofrimento psíquico. Saber ao qual o sujeito moderno submete-se, “agarrado” à promessa veiculada pelo suposto poder do saber tecno-científico de que suas dores podem ser facilmente solucionadas com o uso de remédios e pelo saber de um Outro.

A discussão de Monteiro (2006) sobre o silêncio imposto ao sujeito na sociedade contemporânea segue essa mesma linha de raciocínio. Segundo a autora, “(...) *as dores da existência vão sendo caracterizadas como doenças sobre as quais não há nada a ser dito pelo próprio paciente, uma vez que não estão referidas à vida psíquica e relacional do sujeito*”.⁶² A tendência é o silêncio do sujeito, que cala seu sofrimento e alia-se aos ideais inatingíveis de felicidade plena veiculados pela mídia. As contradições dessa ordem cultural são observáveis: ao mesmo tempo em que há a tentativa de anestésiar os sentidos, há uma incansável busca pelo prazer imediato (por exemplo, a drogadição). Parece que, em termos gerais, resta pouco espaço para o questionamento a respeito de um significado singular para a vertigem e o mal-estar que assolam a existência do sujeito moderno.

Explicita-se a lógica do absoluto e o desejo de satisfação plena como determinantes do funcionamento do pensamento implicado na busca de uma verdade supostamente capaz de estabilizar as existências em torno de referenciais conhecidos e imutáveis. O modelo metodológico e epistemológico das ciências

⁶¹ ROUDINESCO, ELISABETH. *Por que a psicanálise?* Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

⁶² MONTEIRO, CLEIDE. “O silêncio do sujeito: medicalização”. In: *Desafios da clínica psicanalítica na atualidade*. Fátima Milnizky (org.). Goiânia: Dimensão, 2006, p. 15.

modernas também parece ancorar-se nessa lógica de funcionamento. Os atravessamentos dessa lógica no contexto da formação do psicólogo clínico são discutidos por Tassinari (1996), que indica a oposição entre o *ser* e o *dever* como questão central desse cenário.⁶³ Segundo o autor, o impacto dessa lógica no contexto de aprendizagem da prática clínica tem como uma de suas consequências a tentativa de evitar o contato com a alteridade. Ele diz:

[...] O psicólogo deverá então ficar impassível diante do outro. [...] Deverá corresponder a um modelo identificatório produzido pela subjetividade homogeneizante do sujeito moderno, em que o principal é defender-se da possibilidade de ser afetado pelo outro. Não se pode deixar afetar, pois aqui, ser afetado é sinônimo de contágio subjetivo. Para garantir autonomia, o sujeito deverá se isolar, não se misturar com o outro, a fim de garantir a objetividade exigida pela racionalidade científica vigente. Conseguir fazer 'cara de nada', como os alunos dizem ter aprendido durante esses anos de faculdade. Ou seja, garantir uma tal neutralidade frente ao objeto a ser estudado (mesmo sendo um ser humano), na mais completa imunidade, esterilidade e distância, para não atrapalhar, para não interferir no fenômeno que a ele se apresenta. Não poderia existir melhor exemplo do positivismo e do racionalismo moderno, no qual o decisivo é a defesa contra a intrusão indesejada da alteridade.⁶⁴

Encontramos, assim, um conjunto de fatores culturais instituintes de um modo de exercer o pensamento válido e aceito como “verdadeiro” no contexto das ciências modernas. Explicita-se que a operação do pensamento nesse contexto pretende-se isenta de atravessamentos afetivos, neutra contra as influências que promovem distorções e enganos no modo de perceber e pensar a realidade. Fica evidente a cisão entre intelecto/pensamento e o campo afetivo, camuflando a tensão permanentemente presente entre essas dimensões da existência. Estamos diante de uma espécie de horror do encontro com a alteridade, horror que acaba por se expressar como *intolerância* à experiência da diferença.

É necessário destacar, neste momento, que a criação da psicanálise engendrou-se na consideração de que há possibilidade de sentido no interior da “loucura”, que, até então, havia sido tomada somente como um objeto de classificação e normatização. Nesse contexto, a psicanálise formula uma concepção acerca do sujeito que o toma como um ser constituído continuamente no seio das relações intersubjetivas, lugar no qual vai *se fazendo* por meio das articulações entre

⁶³ TESSINARI, RAFAEL. *A alteridade e a gênese da clínica*. Dissertação de Mestrado. PUC – São Paulo, 1996.

⁶⁴ Idem, p. 40.

o “dentro” e o “fora”, o mesmo e o diferente. Este movimento é permeado pelos valores que o transcendem, valores construídos e transmitidos no interior da comunidade que legitima sua existência, e as forças pulsionais que o impactam. Neste sentido, a psicanálise denuncia o quão inviável é pressupor a existência de indivíduos fechados em si mesmos e passíveis de serem apreendidos de maneira isolada e isenta dos atravessamentos do conjunto de fatores presentes no contexto em que se expressam.⁶⁵ No interior da relação analítica, observador e objeto relacionam-se de maneira interdependente, afetando-se, trans-tornando-se e transformando-se mutuamente. É evidente, também, que esses processos são marcados por uma assimetria radical entre os participantes da relação, pois cada um é produto de engendramentos articulados em suas histórias singulares.

Por outro lado, é evidente, ainda, que o desenvolvimento da psicanálise também nos apresentou uma série de atrocidades possíveis, inclusive no interior de seu próprio campo, advindas dos interesses narcísicos em sobrepor o domínio de um saber supostamente mais “verdadeiro” e legítimo que qualquer outra construção marcada pela experiência vivida no encontro com a diferença. Apesar de este cenário desvirtuar por completo as produções e criações psicanalíticas pautadas em experiências balizadas pela singularidade da história dos sujeitos envolvidos, é possível perceber a surdez que caracteriza determinadas situações de convívio e diálogo entre as diferentes concepções acerca do fazer psicanalítico.

As análises e elaborações de Birman (2005) são esclarecedoras das artimanhas desse cenário de *intolerância* à experiência da diferença. O autor remete à idéia da contraposição dialética, fundante das subjetividades, entre o *amor de si* e o *amor do outro*. Sob o predomínio do referencial pautado exclusivamente no *amor de si*, encontramos relações em que o outro é percebido como uma *“ameaça mortal para a existência autocentrada do sujeito”*, na medida em que esta presença faz vacilar o conjunto de certezas que referenciam uma existência centrada em si mesmo. No que tange ao predomínio do referencial pautado no *amor do outro*, podemos observar aberturas possíveis para a alteridade, *“pois coloca o sujeito diante de sua diferença radical face a qualquer outro.”* Somente neste sentido torna-se possível pensar numa experiência da alteridade.⁶⁶ Explicita-se que o ofício da clínica, pautado no princípio de acolhimento do outro em sua alteridade, tem como

⁶⁵ FREUD, S. (1920) “Psicologia das massas e análise do eu.” In: Op. cit. Vol. XVIII.

⁶⁶ BIRMAM, JOEL. “A derrota da intolerância!?” In: *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

condição fundamental esta capacidade para a experiência da diferença, esteja ela encarnada na figura de outrem ou como parte desconhecida de si mesmo.

Nesse contexto, a imposição de referenciais pessoais pretensamente mais “verdadeiros” se configura no cerne de uma violência contra o outro em sua singularidade. Observar a experiência do aprendiz e o predomínio da crença de que a teoria poderia fornecer elementos consistentes para lidar com a vertigem de ser constantemente deslocado de um lugar de saber pela presença do outro faz perceber o potencial mortífero contido na ignorância de que essas imposições instituem relações de poder e acabam por produzir uma *surdez* frente ao diferente que se expressa sob o signo do indizível e invisível.

Naffah (1998), analisando as elaborações de Nietzsche acerca da *vontade de verdade* que domina o homem e sua dinâmica social, considera que o atravessamento desse interesse no interior das relações analíticas promove ilusões e alienações, que acabam por limitar a percepção dos acontecimentos à sua forma representacional e ao exercício do ofício a serviço da manutenção das soluções de compromissos entre forças contrárias. As palavras do autor ajudam a esclarecer essa questão; ele diz:

Transpor essas questões para o universo psicanalítico – eminentemente apoiado na linguagem – torna possível constatar o quanto nós, psicanalistas, somos também assolados por essa ilusão. Ouvir um analisando dizer “meu pai”, “minha mãe”, “meu filho” e continuar a frase numa afirmação qualquer nos dá, geralmente, a ilusão de que sabemos do que ele fala. Ou, se não sabemos ainda, saberemos em algum momento (desde que estamos assolados pela vontade de verdade). Uma grande parte das concepções psicanalíticas resvala e rodopia nessa busca, ainda que muitas vezes a disfarce sob o termo “verdade inconsciente”. Pois a crítica nietzschiana vale tanto para os apologistas da “verdade consciente” quanto para os da “verdade inconsciente”. Pressupor que a verdade emergirá da linguagem consciente, vulgar, ou de algum significante recalcado que, por uma série de malabarismos técnicos, ganhará palavra e voz no momento oportuno dá no mesmo: apenas se adia e desloca o lugar da verdade. A ilusão permanece.⁶⁷

Nesse sentido, o exercício de perceber e questionar a “vontade de verdade” é, também, situar-se dentro de um contexto histórico cultural entranhado em relações de poder garantidas pelo estabelecimento de códigos passíveis de se

⁶⁷ NAFFAH NETO, ALFREDO. “O terceiro ouvido: Nietzsche e o enigma da linguagem.” In: *Outr’em-mim*. São Paulo: Plexos Editora, 1998. p. 18-19.

afirmarem como mais ou menos verdadeiros que outros. Segundo Naffah (1998), nessas construções encontra-se sempre o embate de forças afetivas, e o uso da linguagem como signo/representação é resultante de uma solução de compromisso entre as forças presentes nesse embate.

É possível, neste momento, pensar a respeito da dificuldade do aprendiz em tomar o discurso do paciente para além de seu significado literal, representacional. Observa-se, assim, que a busca por recomposição do aprendiz impactado pela vertigem do deslocamento provocado pela presença do outro, pode tomar como referência para seu pensar e agir construções dadas *a priori* e portadoras do signo de “verdade”. Evidencia-se uma tentativa de recomposição que tem como mote o *amor de si* e a necessidade da afirmação do poder de seu saber e de seu referencial teórico, assim como uma espécie de garantia de sobrevivência e de perpetuação de uma ilusão onipotente de totalidade. Nesse sentido, o aprendiz torna-se cego e surdo à presença do outro e à possibilidade de abertura para a emergência do novo e do diferente.

Talvez, determo-nos de modo mais atento às elaborações de Nietzsche (1873) possa nos ajudar a avançar alguns passos em direção à compreensão dos caminhos por onde poderemos prosseguir quando despidos desta ilusão de “verdade” acerca do saber teórico. Para Nietzsche (1873), a linguagem é o instrumento do humano para traduzir o mundo. Entretanto, o filósofo denuncia a presença de um contra-senso, que reside na crença de que a linguagem seria capaz de designar as coisas *em si mesmas*; ou seja, na crença de que a linguagem é, em si, portadora de verdade. Tomado por essa ilusão, o homem ignora a relação arbitrária estabelecida no processo de tradução do mundo e sua implicação na autoria dessas construções.

A análise Nietzsche (1873, p. 56) sobre a formação dos conceitos conduz à desconstrução dessa ilusão e à explicitação de sua problemática. Ele diz: “*Todo conceito nasce por igualação do não igual.*”⁶⁸ No reino dos esquemas formados pelos conceitos, é possível uma ordenação do mundo, a construção de um referencial estável e conhecido acerca das inúmeras coisas presentes na natureza. Por meio do uso dos conceitos o homem sente *saber* algo sobre estas coisas.

⁶⁸ NIETZSCHE, FRIEDRICH. (1873) “Sobre a verdade e a mentira no sentido extra-moral.” In: *Obras Incompletas*. Coleção: Os pensadores. São Paulo: Editora Nova Cultural, 2000.

Entretanto, na mesma medida em que este funcionamento possibilita o convívio entre os humanos, ele torna possível

(...) edificar uma ordenação piramidal por castas e graus, criar um novo mundo de leis, privilégios, subordinações, demarcações de limites, que ora se defronta ao outro mundo intuitivo das primeiras impressões como o mais sólido, o mais universal, o mais conhecido, o mais humano e, por isso, como o regulador e imperativo.⁶⁹

Ao fazer uso do intelecto sob o domínio da razão, o homem afasta de si o uso das impressões intuitivas acerca do mundo e toma como referência para seu pensar e agir uma constelação universal de abstrações, capazes de liquefazer as impressões individualizadas, portanto singulares, em esquemas representacionais construídos a partir da anulação das diferenças e de relações de poder. Observa-se, então, o encaminhamento da construção do conhecimento “válido” a respeito do mundo em direção às identidades estáveis, ancorado na ilusão humana de que é possível alcançar a “verdade” das coisas e na ultrapassagem das impressões intuitivas. Em termos psicanalíticos, podemos pensar que o homem, com frequência, toma como referência para seu pensar e agir um conjunto de idealizações, construídas sob a égide do desejo de perfeição e plenitude, descarnadas de todo tipo de afetação capaz de derrubar por terra a ilusão dessa possibilidade.

Em oposição à crença numa verdade universal acerca das coisas, Nietzsche (1873) propõe conceber a verdade como:

(...) Um batalhão móvel de metáforas, metonímias, antropomorfismos, enfim, uma soma de relações humanas, que foram enfatizadas poética e retoricamente, transpostas, enfeitadas, e que, após longo uso, parecem a um povo sólidas, canônicas e obrigatórias: as verdades são ilusões, das quais se esqueceu que o são, metáforas que se tornaram gastas e sem força sensível, moedas que perderam sua efígie e agora só entram em consideração como metal, não mais como moedas.⁷⁰

Conceber a verdade como convenção humana, datada historicamente e transmitida ao longo do tempo como artifício para a manutenção das hierarquias e ordenações sociais conduz à apreensão da “verdade” como algo passível de demolição e re-construção. A partir dessa perspectiva, não existem verdades

⁶⁹ Idem, p. 57.

⁷⁰ NIETZSCHE, FRIEDRICH. (1873) Op. cit., p. 57.

absolutas. No entanto, as análises de Nietzsche (1873) demonstram que o sentimento da verdade torna o homem convicto de sua pertinência ao grupo que o reconhece: o homem “honrado” apropria-se dos valores morais da sociedade, reproduzidos como “verdade”, em oposição ao “mentiroso” em quem ninguém confia e por isso é excluído do reconhecimento do grupo. Explicita-se o sentimento de desamparo, cerceado por construções designadas por valores morais, como possível operador das escolhas entre reproduzir uma “verdade” desbotada do colorido dos afetos, mas suposta mantenedora dos laços sociais, e a escolha por encarar o risco e a falta de garantias de se assumir as interpretações singulares acerca do mundo. Revela-se, assim, a utilidade das verdades convencionadas socialmente, bem como seu potencial limitante ao instituir um mundo de formas representacionais supostamente mais “verdadeiro” e consistente que o mundo criado e percebido por meio das intuições.

Nietzsche (1873) ainda aponta para uma outra possibilidade do uso da linguagem e, aqui, encontramos o potencial criador do intelecto (como mediador das construções operadas pela linguagem). O autor recorre ao universo da arte e do mito para analisar esse funcionamento e, nesse contexto, revela o potencial criador do intelecto quando se torna capaz de utilizar o mundo dos conceitos como um *“andaime para os mais audazes artifícios”*. Ele diz:

(...) Agora ele afastou de si o estigma da servilidade: antes empenhado em atribulada ocupação de mostrar a um pobre indivíduo, cobiçoso de existência, o caminho e os instrumentos e, como um servo, roubando e saqueando para seu senhor, ele *agora se tornou senhor* e pode limpar de seu rosto a expressão da *indigência*.⁷¹

O intelecto livre torna-se apto a dar lugar às intuições e, diante dessas, emudece. Mas, agora, não necessita recorrer à *“tábua de salvação”* do universo conceitual; ele agora *“desmantela, entrecruza, recompõe ironicamente, emparelhando o mais alheio e separando o mais próximo”* e, assim, encontra palavras em *“metáforas proibidas”* e em arranjos inéditos dos conceitos. Ao encarar a possibilidade de criar lugar para o diferente, o intelecto torna-se capaz de responder *“criadoramente à impressão de poderosa intuição presente”*.

⁷¹ NIETZSCHE, FRIEDRICH. (1873) Op. cit., p. 59. (grifos acrescentados).

Parece que, livre do aprisionamento engendrado na necessidade de se proteger das conseqüências do engano, o intelecto torna-se capaz de brincar com o universo das palavras e conceitos, criando mundos coloridos em ressonância com as impressões intuitivas/afetivas. Nietzsche (1873), ao desconstruir a ilusão de verdade do universo conceitual, convida à instigante tarefa de criar interpretações singulares, a nos livrarmos da máscara da indigência e a brincar de pescar palavras para *sustentar* a presença das forças intuitivas e invisíveis circulantes entre nós e o mundo; forças que nos atravessam, transtornam e transformam.

Naffah (1998) propõe, como alternativa ao uso da linguagem como signo representação, que pensemos a linguagem em sua dimensão afetiva. Na construção de seu argumento, o autor dialoga com as elaborações de Nietzsche, que considera que não existe um “real verdadeiramente existente” e distante de nós, pois somente nos percebemos existindo em contato com as coisas que nos interessam e, assim, nos afetam. Nesse contexto, não há acontecimento em si; é o sujeito, através de sua interpretação do mundo, que dá forma aos acontecimentos, na medida em que esses se articulam a partir de suas necessidades, impulsos, afetos.

Assim, segundo Naffah (1998), o mundo apresenta-se como uma “multiplicidade de interpretações e perspectivas” e a irreducibilidade entre as diferentes criações de mundo torna a solidão um dado inexorável da existência. Não existem garantias possíveis que assegurem proteção e soluções mágicas para os impasses de nossas vidas e a linguagem neste contexto é um enigma, dotada do potencial de formar pontes e nos ligar com o mundo, trazendo-nos conforto diante da angústia de nos sabermos solitários e submetidos às intempéries da natureza. Naffah (1998, p. 22) nos diz:

Se a linguagem-representação aprisionava o homem num mundo ideal, imaginário, a linguagem-intensidade talvez possa ensiná-lo a andar no mundo terreno, no instante em que as últimas garantias vêm abaixo. Em outros termos: se este mundo se constitui por recortes, aglutinações, conjunções e disjunções operadas por afetos interpretantes, talvez a única saída possível para o homem seja aprender a língua dos afetos, deslindar os segredos de sua potência codificadora.⁷²

Encontramos, assim, um novo modo de perceber o mundo, não mais puramente intelectual e representacional, mas em constante ressonância com o

⁷² NAFFAH NETO, ALFREDO. “O terceiro ouvido – Nietzsche e o enigma da linguagem.” In: Op. cit.

mundo colorido dos afetos. O aprendiz do ofício da psicanálise depara-se, então, com o desafio de conviver com a multiplicidade de interpretações de mundo, irredutíveis à ordem que adota para si na organização e interpretação de seu mundo, bem como na realização de seu trabalho. Oferecer um espaço de escuta ao outro em sua alteridade exige, assim, a conquista de certa mobilidade e capacidade de se deixar afetar e transitar por entre estas diferentes perspectivas. Em outras palavras, este movimento necessita de boa dose de curiosidade com relação ao diferente e de condições de *suportar* a tensão permanentemente presente nos encontros com *outro*.

Entretanto, podemos pensar que os operadores deste modo de se posicionar no encontro com a alteridade são constantemente pressionados pela angústia e pelo medo do aprendiz. Observa-se que, em termos gerais, os iniciantes no campo das práticas clínicas, em um momento ou outro, buscam inserir sua atuação dentro de um contexto reconhecido pela comunidade científica. Buscamos, neste sentido, afirmar uma identidade profissional segundo um modelo pré-estabelecido a respeito de nossas práticas e acabamos por reproduzir o uso das teorias e técnicas sem percebermos a autoria e funcionalidade dessas construções no interior do contexto social em que estamos inseridos. Tomados pelo medo de nos percebermos caminhantes solitários de trilhas obscuras e insólitas, vestimos, com certa frequência, a “máscara da indigência”, conforme a caricatura construída por Nietzsche. Tomados pelo medo de sermos excluídos, rotulados como loucos propagadores da “mentira”, por aqueles em quem confiamos e admiramos, nos agarramos à “tábua de salvação” dos conceitos e abrimos mão de afirmar nossas próprias criações. Tomados pelo impulso em fechar os olhos frente àquilo que irrompe, nos toma de surpresa e nos desloca do campo do conhecido, preferimos não ver e nos afastarmos.

As elaborações de Rolnik (1989, p.49.) a respeito da angústia que acompanha o choque do encontro com a alteridade descrevem de modo acurado essa crise que “desconcerta” o aprendiz:

(...) há sempre uma angústia pairando no ar. Angústia que tem uma face ontológica (medo de a vida se desagregar, de ela não conseguir perseverar; medo de morrer); uma face existencial (medo de a forma de exteriorização das intensidades perder credibilidade, ou seja, de certos mundos perderem legitimidade, desabarem; medo de

fracassar); uma face psicológica (medo de perder a forma tal como vivida pelo ego, medo de enlouquecer).⁷³

Entretanto, pode-se ainda pensar que é do próprio movimento de oscilação e busca de recomposição, do não saber à criação de recursos próprios para lidar com as diferenças que nos deslocam, da própria instabilidade gerada pelo medo, que vai surgindo uma abertura para seguir viagem, mesmo que seja pelos caminhos insólitos indicados pela intuição. É nestes momentos, em que percebemos o quanto nos desconhecemos e o quanto é necessário aprender, que podemos começar realmente a aprender. O que vai determinar este tipo de encaminhamento é, segundo Rolnik (1989), uma espécie de intimidade com “*o caráter finito ilimitado da condição humana desejante e seus três medos – ontológico de morrer, existencial de fracassar e psicológico de enlouquecer.*”⁷⁴

Parece assim que, antes de negarmos a impermanência das coisas ao longo da vida, a própria impermanência do nosso *ser*, e insistirmos em nos apegarmos aos referenciais aparentemente estáveis e inabaláveis, ofertar um lugar de reconhecimento para os estados afetivos que cotidianamente atravessam nosso *ser*, nos desassossegam, nos inquietam, é uma possibilidade que faz surgir novos jeitos de seguir viagem. A exigência presente nesse contexto é a de que possamos nos abrir para a possibilidade de construção e criação de sentidos para cada nova experiência vivida. Neste sentido, o interesse em afirmar/instituir uma imagem estereotipada do *ser* psicólogo/psicanalista desloca-se, inevitavelmente, para o constante desafio de *tornar-se* psicanalista a cada encontro com o outro.

Destaca-se que é somente na sustentação da abertura contínua para a experiência do inconsciente que se pode apreender a legitimidade do processo de *tornar-se analista*. Mannoni (1989) considera a necessidade de o analista deixar-se interrogar continuamente pelo seu não saber acerca de cada experiência vivida como um dispositivo propiciador desta abertura para o inconsciente. Nesse contexto, a autora destaca enfaticamente que a teoria deve advir da experiência, pois o saber psicanalítico acerca do inconsciente deve funcionar a favor de sua *evocação* e não para a informação a seu respeito. É possível afirmar, mais uma vez, a inutilidade da imposição de crenças em verdades absolutas dentro deste território.

⁷³ ROLNIK, SUELY. *Cartografia Sentimental*. Estação Liberdade, São Paulo, 1989.

⁷⁴ Idem, p. 54.

Deparamo-nos, neste momento, com a problemática da transmissão e ensino da disciplina psicanalítica. Nesse contexto, é impossível pensar que o modelo de ensino de outros campos de saber seja aplicável, pois o saber psicanalítico e sua transmissão estão pautados na experiência da transferência e, assim, implicam na consideração da história singular de cada aprendiz no encontro com seus mestres. Nesse sentido, pode-se apreender que a experiência vivida no âmbito da aprendizagem da psicanálise como campo teórico-técnico, bem como as relações estabelecidas nesses processos, sobrepõe-se à própria experiência vivida no âmbito da prática e no encontro com os pacientes.

Birman (2005, p. 101.) considera que os destinos da transferência estão diretamente implicados no trabalho do analista *sobre* a transferência, trabalho este que *“visa a desfazer os efeitos encantatórios presentes nesta experiência.”*⁷⁵ Destaca-se, então, que a experiência a ser vivida nessa relação de aprendizagem da psicanálise envolve a dimensão do amor e do ódio experimentado na relação com o próprio sistema psicanalítico, bem como na desidealização de que os mestres são detentores da totalidade do conhecimento acerca do fazer do ofício. Assim, mais que o ensino e a aprendizagem, relacionados exclusivamente ao campo do intelecto e do conhecimento, estamos diante de uma vívida experiência de construção e descoberta de um saber sobre si e sobre o ofício no interior de uma relação intersubjetiva. Nesse contexto, o percurso histórico da psicanálise apresenta-nos uma série de desenlaces, nem sempre isentos de conseqüências nocivas ao sujeito e ao modo de conduzir seu próprio destino. Birman (2005, p. 104-05.) realiza a análise da problemática da transmissão da psicanálise e afirma:

Assim, a transmissão da psicanálise implica a experiência da transferência, sendo diante dessa encruzilhada trágica que o sujeito é colocado para a incorporação do saber psicanalítico. O ensino do discurso psicanalítico na sua diversidade teórica – no contexto do aprendizado de métodos e técnicas inseridos no registro da clínica – se torna bastante complexo, pela refração produzida no sujeito pelo impacto da experiência da transferência. Portanto, o saber ensinado passa necessariamente pela filtragem, libidinal e mortífera, da transferência. Com isso, são provocados investimentos e desinvestimentos massivos nos enunciados teóricos, metodológicos e técnicos do saber psicanalítico, de forma a produzir, no discurso, diversas modalidades de consistências e de inconsistências, que

⁷⁵ BIRMAN, JOEL. Op. cit.

marcam então, por outros valores, o *logos* da racionalidade psicanalítica.⁷⁶

Observa-se a complexidade envolvida nesta experiência de aprendizagem da prática clínica e seus princípios norteadores. O atravessamento do conflito entre forças afetivas e das soluções de compromisso neste campo permeado pelas relações de poder imprimem diferentes destinos à formação do analista e encaminha também os *posicionamentos* adotados em sua prática. As inúmeras contradições nesse contexto apresentam-nos desde a crença na possibilidade de uma “verdadeira” psicanálise até a crença na possibilidade de um “vale tudo” afetivo e “sentimentalóide” desprovido de qualquer rigor metodológico. Transitar por este território pode ser uma experiência tanto trágica quanto cômica, mas parece-me que a exigência de lidar com a angústia e a dor, provenientes das inúmeras vezes em que somos confrontados com o inominável e o impensável, sem a imposição de rígidas defesas, é pré-condição para que a criatividade possa continuamente re-fundar e perpetuar a experiência do inconsciente.

Vale lembrar que as recomendações a respeito da técnica psicanalítica apresentam-se nesse campo como dispositivos aptos a *balizar o posicionamento* do analista, apontando para uma série de possíveis e impossíveis no contexto do ofício da psicanálise, mas nunca como um livro de receitas capaz de fornecer o passo a passo dos procedimentos a serem adotados no manejo da transferência. Mais uma vez, é possível pensar que um analista *se faz* a cada encontro com o *outro*, seja na relação com o paciente, seja na relação com seus mestres. Portanto, não se trata de alucinar um funcionamento em harmonia plena em contraposição aos mares revoltos e intempestivos do campo afetivo. Freud, em inúmeras passagens, afirma que a capacidade de experimentar e possibilitar de modo adequado as exigências de satisfação, tanto as provenientes do id quanto as exigidas pelo ideal do ego, é conquista do fortalecimento do ego por meio do processo analítico.⁷⁷ Nesse sentido, um bom analista não está na figura de alguém que dominou uma técnica capaz de manter-se eternamente livre de conflitos; para Freud (1937), qualquer pessoa que, por meio da experiência analítica, puder ter alcançado meios mais

⁷⁶ BIRMAN, JOEL. “A invensão desenjante da psicanálise – Sobre os impasses da transmissão da psicanálise”. In: Op. cit.

⁷⁷ FREUD, S. (1923) “O ego e o id.” In: Op. cit. Vol. XX.

aptos que a rigidez das repressões para lidar com a força dos impulsos amorosos e destrutivos pode habilitar-se a *tornar-se* analista.⁷⁸

Analisar a experiência do aprendiz e sua dificuldade em *suportar* a presença de afetos ambivalentes na relação que estabelece com o paciente também permite aprofundar a compreensão das questões implicadas na própria experiência de transferência vivida em seu processo de formação. É possível observar, então, que o momento do encontro analítico é também circunscrito pelo atravessamento de forças obscuras e inomináveis que impulsionam à ação sem mediação do pensamento. Se, por um lado, a consideração da dimensão afetiva no âmbito da terapêutica psicanalítica permite ultrapassar os limites impostos pela lógica representacional; por outro lado, pode-se apreender que o atravessamento das complexas constelações afetivas no interior desta relação comporta riscos e expõe seus participantes ao impacto da transferência-contratransferência. Nesse sentido, amor, ódio e dor imprimem tonalidades ao encontro analítico, borrando seus contornos e a conexão entre as articulações intelectuais e afetivas de ambos os participantes. O pensar do analista também pode ser substituído pelo agir, implicando freqüentemente dificuldades em sustentar a escuta analítica e diferentes maneiras de manter-se presente diante da urgência com que o outro demanda e desafia sua capacidade de atenção, assim como diferentes maneiras de se relacionar com os ensinamentos dos pioneiros no ofício da psicanálise.

Parece-me, assim, que estamos diante de mais um dos paradoxos presentes na experiência psicanalítica. Freud (1916-17) entendia que a transferência comporta em si a ambivalência afetiva *“dominante na maioria de nossas relações íntimas com outras pessoas”*.⁷⁹ No contexto da relação analítica, tanto a paixão pela figura do analista quanto o ódio apresentam-se como artimanhas elaboradas da resistência ao tratamento e, *ao mesmo tempo*, são pré-condições para o estabelecimento desta relação. Aulagnier (1985) acrescenta que o poder insuspeitado do amor transferencial, para além de proporcionar e resistir ao tratamento, está no potencial de transformar-se num adversário dotado de força mortífera que toma como objeto o pensamento.⁸⁰ Winnicott (1962), ao longo de sua experiência com pacientes não neuróticos, chega a considerar que espera com a

⁷⁸ FREUD, S. (1937) “Análise terminável e interminável.” In: Op. cit. Vol. XXIII.

⁷⁹ FREUD, S. (1916-17) “Transferência”. In: Op. cit. Vol. XVI, p. 444.

⁸⁰ AULAGNIER, PIERA. “Do amor necessário à transferência alienante”. In: *Os destinos do prazer: alienação, amor, paixão*. Tradução de Maria V. A. de Alencar Gervaiseau e Maria C. Pellegrino. Rio de Janeiro: Imago, 1985.

psicanálise “encontrar uma tendência para a ambivalência na transferência e em direção oposta aos mecanismos mais primitivos da clivagem, introjeção e projeção, retaliação, desintegração...”⁸¹ Nesse sentido, é inegável que a relação analítica estará, desde sempre, sob a pressão de uma complexa trama afetiva e representacional construída ao longo da história singular de cada um de seus participantes. Em outras palavras, o trabalho analítico, assim como todas as relações humanas, é circunscrito pela posição de conflito e estará sempre em busca da construção de meios capazes de possibilitar a sobrevivência neste campo de batalhas que compõe a dimensão subjetiva da existência.

O que vem se explicitando ao longo destas considerações é que a experiência analítica busca uma maior possibilidade de *trânsito psíquico*, bem como a criação de condições singulares para um convívio acolhedor com as manifestações dos impulsos mais primitivos e do inconsciente. Esta premissa parece útil também ao analista no exercício de seu ofício. No entanto, como garantir que, em meio a tanta complexidade, a relação analítica não irá se descaracterizar, engendrando relações passionais e um exercício desprovido de rigor metodológico ou marcado pelo ecletismo?

Nesse momento, cabe atentarmos para as considerações de Figueiredo (2000) a respeito das relações entre técnica e ética em psicanálise. A interpretação do autor acerca das construções sobre a técnica psicanalítica apresenta-nos a indicação de que a sustentação de um processo analítico depende de um tipo de *presença* do analista, caracterizada, paradoxalmente, por certa *ausência*. Nas palavras de Figueiredo (2000, p. 20.): “*uma ausência convidativa, um convite no caso, que se constitui como disponibilidade e confiabilidade.*” “Disponibilidade e confiabilidade” que configuram uma *reserva de si* para a apresentação do outro.

É por meio dessa *presença reservada* que se institui o espaço e o tempo capaz de fazer surgir o inesperado e o novo, capaz de propiciar a “comunicação entre inconscientes” e engendrar novos significados para a experiência vivida. Neste contexto, segundo Figueiredo (2000, p. 25.), uma condição técnica se impõe ao analista: “*suportar e sobreviver (mantendo-se em reserva) ao impacto das respostas transferenciais.*” A firmeza para a sustentação deste *posicionamento* é encontrada,

⁸¹ WINNICOTT, D. W. (1962) “Os objetivos do tratamento psicanalítico”. In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Trad. Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. p. 153. Leitura complementar em: Figueiredo, Luís Claudio. “Acerca de Winnicott: Subsídios para uma discussão.” Texto mimeo.

em contrapartida, na *implicação* da pessoa do analista nos encontros nos quais se envolve. Trata-se da *implicação* por meio de uma “*inabalável, mas discreta convicção de possibilidade de cura*”.⁸²

Entretanto, Figueiredo (2000, p. 34.) alerta para o fato de que “*não é possível separar e privilegiar um dos pólos em detrimento do outro*”. Sustentar a dialética entre *implicação* e *reserva* configura uma difícil tarefa, que acaba por constituir o núcleo do trabalho analítico. A criação de espaços de *reserva* é um exercício constante na condução dos tratamentos, sob o risco da mobilização de defesas no analista como meio de se preservar ao impacto das demandas transferenciais. Nesse contexto, a construção de um “*olhar de reserva da supervisão, da análise pessoal do analista (...) e certos enquadres institucionais (quando sadios, o que nem sempre ocorre) podem ser decisivos*.”⁸³

Entende-se, assim, que é no deixar-se atacar e afetar, determinados pela posição de *implicação* e no exercício de criação de um espaço favorecedor de um olhar suficientemente distanciado, na criação de espaços de *reserva*, que o trabalho do analista se desenvolve; ou seja, um processo analítico somente pode ser sustentado segundo uma perspectiva de *movimento*. Nesse sentido, a colocação de Cournut e Denis (2006, p. 15) é pertinente; dizem eles: “*A mensagem freudiana é sobretudo movimento, fundamenta-se sobre a respiração da mente e suas inflexões. Querer fixá-la a altera definitivamente*.”⁸⁴ Torna-se evidente a incoerência do esforço em afirmar a legitimação do exercício da psicanálise sustentada exclusivamente na leitura formal de sua técnica de tratamento. Nesse contexto, orientar-se pelas recomendações da técnica e as elaborações teóricas e, *ao mesmo tempo*, permitir-se re-criá-las a partir da própria experiência no encontro com o *outro* parece fundamental para o exercício da clínica sustentado pelo rigor de um referencial ético.

A consideração das construções de Winnicott (1962) a respeito do objetivo do tratamento psicanalítico parece-me frutífera, pois apresenta-nos um modo singular de re-inventar a tradição freudiana no ofício da clínica sem, no entanto, distanciar-se de seus princípios. Procurarei estabelecer estas análises sob

⁸² FIGUEIREDO, LUÍS CLAUDIO. Op. cit., p. 18.

⁸³ FIGUEIREDO, LUÍS CLAUDIO. Op. cit., p. 34.

⁸⁴ COURNUT, JEAN; DENIS, PAUL. “Os sete mensageiros da psicanálise.” In: *Psicanálise contemporânea: Revista Francesa de Psicanálise. Número Especial, 2001*. André Green (org.); tradução de Álvaro Cabral e Paulo Cesar Sandler. Rio de Janeiro: Imago; São Paulo: SBPSP, 2003.

o ponto de vista da interpretação na transferência e das ressonâncias entre o modo de trabalhar de Winnicott (1962) e as recomendações de Freud a respeito da técnica. Não me deterei na explicitação das diferenças teóricas entre esses dois psicanalistas, como é o caso, por exemplo, da concepção do ego e do conflito entre pulsões de vida e de morte, embora seja interessante observar que as teorizações acerca da experiência no âmbito do fazer clínico engendram diferentes concepções acerca do ofício e do funcionamento mental; isso tudo sem descaracterizar o campo próprio da psicanálise.

As experiências de Winnicott com pacientes não neuróticos o levaram a considerar que os tratamentos psicanalíticos podem ser caracterizados como “análise padrão” e “análise modificada”, segundo as necessidades de cada paciente. Não me deterei na exposição acerca da concepção da “análise modificada”, por entender que isso me distanciará das questões centrais deste trabalho. Primeiramente, cabe pontuar que, para Winnicott (1962), é a necessidade do paciente, ou melhor, as diferentes condições egóicas dos pacientes que indicam as direções do trabalho do analista, o lugar por ele ocupado e o modo de comunicar-se.

O contexto da “análise padrão” é definido pela condição de o paciente criar o analista através do uso do “espaço potencial da análise”. O espaço potencial é definido com um espaço intermediário *entre* o mundo interno e externo, que possibilita o jogo, a brincadeira, a simbolização. Neste espaço a lógica de funcionamento é sempre paradoxal, de modo que os objetos são dotados de características subjetivas (de acordo com o mundo interno e história singular de cada um) e objetivas (onde o objeto detém características de realidade diferenciada). O analista, aqui, é ao mesmo tempo um objeto subjetivo e objetivo a partir do ponto de vista do paciente. Neste sentido, ele pode ocupar o lugar de um “salvador”, como o caso apresentado anteriormente demonstra, e *ainda assim*, ocupar o lugar daquele que controla o tempo, a frequência e as condições que viabilizam a realização das sessões.

Uma analogia possível para o esclarecimento deste modo de funcionamento pode ser tomada de empréstimo do campo das criações literárias, seguindo, assim, a tradição da construção psicanalítica. Os personagens criados por Cervantes, D. Quixote e Sancho Pança, revelam a estreita relação existente

entre a fantasia e a realidade. A “realidade” de D. Quixote em suas aventuras míticas mostra-se “loucamente” desconecta da realidade factual, na medida em que é capaz de envolver-se em árduas batalhas com gigantes vislumbrados em moinhos de vento. Sancho, seu fiel escudeiro, sustentado pela promessa e desejo de obter seu próprio reino, tenta incansavelmente alertar seu amo sobre os dados da realidade objetiva; entretanto, por meio da obstinação em realizar seu sonho, ele nos mostra que esta realidade também comporta dados subjetivos. É possível, então, pensar que a descrição da relação analítica realizada por Winnicott (1962) aprofunda com maiores detalhes a idéia de Freud (1914) sobre a transferência criar um espaço intermediário “entre a doença e a vida real”, um terceiro espaço onde a doença é “artificial” e acessível à intervenção do analista.

No contexto da “análise padrão”, Winnicott (1962) reconhece que: “A maior parte do que faço consiste na verbalização do que o paciente me traz no dia.”⁸⁵ Fica evidente a preocupação deste psicanalista em comunicar-se de modo a manter contato com a “superfície” da mente do paciente, assim como Freud (1914) recomendava. Winnicott (1962) considera que uma de suas razões para agir assim é a idéia de que esse modo de comunicar-se, além de manter um contato vívido com o paciente, impõe uma condição de diferença entre o que corresponde à lógica da identificação primária (onde não há diferenciação entre um dentro e um fora, um eu e um outro) - e o que é radicalmente outro. Ele diz: “Se não fizer nenhuma [interpretação], o paciente fica com a impressão de que compreendo tudo. Dito de outra forma, eu retenho uma qualidade externa, por não acertar sempre no alvo ou mesmo estar errado.”⁸⁶ Nesse sentido, os descompassos entre a compreensão do analista e o discurso do paciente inserem na cena analítica, freqüentemente dominada pelo modo de funcionamento onírico, dados de realidade; em outras palavras, o analista deixa-se colocar no lugar que as criações do paciente indicam, mesmo que suas intervenções, inevitavelmente, o diferenciem deste lugar.

Para Winnicott (1968, p. 164.), esta forma de comunicar-se com o paciente é válida na medida em que ele considera que “(...) a interpretação pode mesmo ser dada à pessoa total, enquanto que o material para a interpretação derivou apenas

⁸⁵ WINNICOTT, D. W. (1962) “Os objetivos do tratamento psicanalítico.” In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Traduzido por Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983, p.153.

⁸⁶ Idem.

de uma parte da pessoa total".⁸⁷ Desse modo, o paciente pode receber o que foi dito a partir de um funcionamento cindido de maneira entrelaçada com outras partes de si, favorecendo, assim, a construção de *insights*. Neste sentido, Winnicott (1968) sugere que analista e paciente podem se deixar levar por estas trocas, brincar com o material que emerge até que possam alcançar a compreensão profunda do que se apresenta na experiência. Pode-se pensar que a leitura winnicottiana acerca do fazer do analista imprime textura na elaboração de Freud sobre ser a interpretação o instrumento por meio do qual o analista "torna consciente o inconsciente".

Uma segunda razão indicada por Winnicott (1962) para realizar interpretações é a idéia de que assim é possível a mobilização de forças intelectuais do paciente. Ressalta-se a preocupação deste analista em não reforçar a operação do intelecto de modo dissociado das áreas da experiência. Embora ele considere que estas defesas são, em muitos momentos, necessárias à sobrevivência psíquica e, ao mesmo tempo, forças que enfraquecem o ego em suas conexões com a experiência vivida; *ainda assim*, as forças intelectuais podem contribuir para a integração de conteúdos da experiência ao ego que, neste processo, se fortalece. Esse modo de intervir depende da sensibilidade do analista em considerar o *timing* para a interpretação, o que também era privilegiado por Freud. Outra aproximação das recomendações freudianas pode ser lida aqui: o efeito terapêutico da análise é alcançado quando partes do id podem tornar-se conscientes, ou seja, de acesso possível ao intelecto, sem que com isso seja necessária a mobilização de novas defesas contra a força dos impulsos.

Assim, explicita-se a idéia de que a interpretação dá *suporte* para a experimentação de um *modo de funcionamento* que implica a difícil tarefa de conviver, sem a imposição de rígidas defesas, com a tensão proveniente da ambivalência afetiva presente em todas as relações de objeto e com a intensidade dos impulsos mais primitivos do ser humano. Winnicott (1962) entende o movimento da cura psicanalítica associado ao fortalecimento do ego, ele diz:

O fortalecimento do ego resulta em uma mudança clínica na direção do afrouxamento das defesas que se tornam mais economicamente empregadas e distribuídas, com o resultado de que o indivíduo não se

⁸⁷ WINNICOTT, D. W. (1968). "A interpretação na Psicanálise". In: *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

sente mais capturado pela doença, mas se sente livre, mesmo se não livre dos sintomas.⁸⁸

A interpretação de Figueiredo acerca do pensamento de Winnicott (1962) parece pertinente. Para o autor, o processo de fortalecimento do ego, tal como compreendido por Winnicott, passa pela experimentação lúdica do contato consigo mesmo e com o outro. É possível, ainda, aproximar essas construções ao convite de Nietzsche (1873) para brincar com as palavras num jogo entre o intelecto e as intuições emergentes do encontro com o mundo que nos cerca. Se, como pudemos apreender ao longo desta exposição, o pensamento aprisionado pela necessidade de evitar o contato com situações dolorosas impõe rigidez e dificuldades em lidar com as experiências afetivas, o movimento da cura analítica engendra-se no resgate da capacidade de brincar, que fora perdida pelo uso excessivo destas defesas. Neste contexto, o fortalecimento do ego permite *“com tudo [...] brincar, mesmo com a dor e o sofrimento profundo.”*⁸⁹ Segundo o que vem sendo discutido, parece que este *modo de funcionamento* orienta não só os objetivos do tratamento analítico, mas também as construções e intervenções do analista no momento do encontro com o *outro*.

Não posso deixar de transcrever aqui as palavras finais de Winnicott (1962, p. 155.) sobre sua concepção acerca dos objetivos do trabalho do analista, pois elas explicitam a originalidade de sua relação com o campo da tradição psicanalítica; ele diz:

Em minha opinião, nossos objetivos ao aplicar a técnica clássica não são alterados se acontece interpretarmos mecanismos mentais que fazem parte dos tipos de distúrbios psicóticos e dos estágios primitivos do desenvolvimento emocional do indivíduo. *Se nosso objetivo continua a ser verbalizar a conscientização nascente em termos de transferência, então estamos praticando análise; se não, então somos analistas praticando outra coisa que acreditamos ser apropriada para a ocasião. E por que não haveria de ser assim?*⁹⁰

Destaca-se que os objetivos do processo analítico estão contidos nos processos de formar palavra para a experiência vivida; no entanto, esse percurso

⁸⁸ WINNICOTT (1962), apud Figueiredo, em “Acerca de Winnicott: Subsídios para uma discussão”, texto mimeo. Opto pela transcrição deste trecho a partir do texto de Figueiredo por entender que sua tradução do texto winnicottiano trata com maior precisão o pensamento do autor que a obra anteriormente referenciada.

⁸⁹ FIGUEIREDO, LUÍS CLAUDIO. Op. cit.

⁹⁰ WINNICOTT, D. W. Op. cit.

pode ganhar incontáveis possibilidades de realização e tudo estará relacionado à singularidade do encontro entre o analista (e toda sua história no percurso de formação) e a pessoa que solicita seu trabalho. A liberdade do analista para experimentar estas relações sem a necessidade de afirmar e reproduzir o valor e eficácia de suas teorias e técnicas parece fundamental para o exercício criativo do ofício e condizente com os princípios éticos veiculados pela psicanálise. A aposta de que as mazelas da existência podem ser *pensadas* configura um dispositivo que opera transformações na lógica de atribuição de significados para o vivido e, também, parece determinante desses encaminhamentos no fazer psicanalítico.

Contudo, o que vem se explicitando ao longo deste diálogo é que o choque do encontro com a alteridade engendra estados da existência que poderíamos chamar de insólitos, pois é o mundo, tal como nos é rotineiro e ordenado de acordo com uma coerência representacional, que é colocado em suspenso. Podemos nos sentir sem o chão e sem as certezas que nos orientavam; mal-estar, vertigem e angústia tornam-se, então, mais rotineiros. Não vislumbramos o que está pela frente e resta criarmos condições de *suportarmos* estes estados de trânsito, inventando e descobrindo modos singulares de realizarmos a travessia, até que, após nos deixarmos levar pelo caótico, possamos perceber e significar, num momento *a posteriori*, o que passou por nós. A função do analista aqui, parece-me, é a de sustentar a não certeza e acolher o outro como ser em construção; seu saber aqui é construído a cada encontro com o outro, embora seu repertório teórico-técnico e suas relações institucionais possam também lhe servir como um *suporte* para acompanhar o outro por sua viagem insólita.

Após a vivência das experiências envolvidas nesta construção, talvez, seja possível afirmar que o ofício desta profissão, desligado dos ideais de conquista de um “saber” consistente acerca do desconhecido, possibilita um instigante exercício de contínua descoberta e re-invenção de possibilidades de estar no mundo e de conectar-se consigo mesmo e com os *outros*. O sentido disto tudo? Mais uma vez, são as palavras da poetisa que indicam uma direção para o pensamento, Clarice Lispector nos diz:

Esta é a vida pela vida. Possa não ter sentido, mas é a mesma falta de sentido que tem a veia que pulsa. [...] Não quero ter a terrível limitação de quem vive apenas do que é passível de

*fazer sentido. Eu não: quero é uma verdade inventada. [...]
Quem me acompanha que me acompanhe: a caminhada é
longa, é sofrida, mas é vivida.*

Valeu a pena? Tudo vale a pena se a alma não é pequena.

Quem quer passar além do Bojador

Tem que passar além da dor

Deus ao mar o perigo e o abismo deu,

Mas nele é que espelhou o céu.

Fernando Pessoa

Apenas mais algumas palavras:

A título de conclusão.

Ao longo deste trabalho de análises e descobertas acerca das dificuldades e conflitos presentes na caminhada de aprendizagem da prática psicanalítica, pôde-se observar a operação da desidealização, tanto da prática, quanto do valor de “verdade” das formulações teóricas dos pioneiros no ofício da clínica. Entretanto, neste momento, torna-se possível identificar outra questão, que vem se desdobrando ao longo destas páginas, e acaba por formular a condição primeira do ofício da psicanálise: trata-se de uma disponibilidade subjetiva para se colocar a serviço do *outro* em sofrimento.

Tornar-se disponível, nesse sentido, implica a possibilidade de deixar-se colocar em lugares condizentes com as necessidades afetivas daquele que sofre; trata-se do cultivo e desenvolvimento de uma capacidade subjetiva de funcionar como *suporte* para que o outro em sofrimento se expresse em sua singularidade e possa *acontecer/existir*, às vezes pela primeira vez, como um sujeito singular. É uma disponibilidade que se aproxima do que é definido por Figueiredo (2003, p. 128.) como uma *contratransferência primordial*, entendida como: “[...] *um deixar-se colocar diante do sofrimento antes mesmo de se saber do que e de quem se trata.*”⁹¹

Isso não deve ser interpretado como uma disposição benevolente para com o outro em sua busca por alcançar a “felicidade plena”. Pois, os paradoxos da existência comportam em si o caráter trágico da vida, o que impossibilita a negação da dor da perda, da separação, do desamparo humano; dor por nos percebermos submetidos aos mais diversos tipos de acontecimentos promotores do traumático, das desilusões, enfim, dores da “alma”, sofrimento desmedido, absurdo, indizível... Segundo Figueiredo (2003), essa capacidade de disponibilizar cuidados ao outro em sofrimento está relacionada com estágios muito primitivos da existência e emerge da necessidade de manter “vivos e em bom funcionamento” os “objetos” vinculados à sobrevivência do indivíduo em períodos de extrema dependência do meio ambiente.

92

Hoje, entendo que esse processo de desenvolvimento da capacidade de disponibilizar espaços subjetivos propícios para que o outro possa chegar,

⁹¹ FIGUEIREDO, LUÍS CLAUDIO. “Transferência, contratransferência e outras coisinhas mais, ou a chamada pulsão de morte.” In: *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2003.

⁹² Idem, p. 130.

transformar-se e seguir viagem ganhou consistência a partir da experiência de análise pessoal. Assim, foi ao longo dessa busca de auto-conhecimento e de condições mais favoráveis para lidar com as dores do existir que se tornou possível o despertar da “cuidadora” em mim mesma. Essa questão aproxima-se da imagem mitológica do Centauro Quíron e é esclarecida por meio dessa metáfora. Recorro às descrições e elaborações de Oliveira (2007, p. 16-17.) na construção dessa imagem, a autora nos diz:

Quíron é, como sabemos, o centauro que possuía vários conhecimentos, dentre os quais, o da medicina. Ele é alvejado acidentalmente por uma flecha envenenada lançada por Hércules, seu discípulo, e adquire uma ferida incurável, que o prostra numa dor sem fim. Imerso na dor, o imortal Quíron procura desesperadamente preparar algum remédio que cure sua chaga. Ironicamente, porém, quanto mais busca uma fórmula eficaz para si, mais ele encontra soluções para as enfermidades de outras pessoas. Daí ele ser chamado de “Curador Ferido”. Em suma, a partir dessa experiência dolorosa, Quíron torna-se capaz de se sensibilizar com a dor dos demais, tornando-se um sábio curador.⁹³

O que me interessa nesse fragmento do mito é a analogia que ele permite com o processo de aprendizagem da prática psicanalítica. Assim, pode-se considerar a idéia de que é ao tornar-se capaz de experimentar e cuidar das próprias feridas que o aprendiz do ofício da psicanálise abre-se para a possibilidade de sensibilizar-se e disponibilizar-se frente ao outro em sofrimento. Nesse sentido, colocar-se à disposição do outro e, assim, acompanhá-lo ao longo de uma jornada singular na construção de condições para cuidar e refletir acerca de seu sofrimento depende também da capacidade do analista de entrar em contato e cuidar de suas próprias feridas.

Segundo a descrição da autora citada, o mito conta que Quíron conseguiu libertar-se de seu tormento ao tomar o lugar de Prometeu, que havia sido castigado por Zeus por tê-lo enganado e roubado o fogo para entregar aos homens. Essa troca foi intermediada por Hércules, aquele que o feriu, e incidiu na renúncia de Quíron à sua imortalidade. Explicita-se a ação de um agente externo na busca pelo alívio das dores da existência e, ainda, aponta para o caminho de que o antídoto pode ser encontrado nas marcas do próprio veneno. Destaca-se, então, que esses processos

⁹³ OLIVEIRA, RAQUEL FURGERI DE. *Nas pegadas de Quíron, o curador ferido: manejo da teoria e técnica no campo transferencial à luz da Teoria dos Campos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. PUC - SP, 2007.

dependem da ação de agentes externos, pois, tanto para o analista quanto para o paciente, encontrar uma saída para o alívio do sofrimento depende das ligações propiciadas por agentes exteriores que nos ajudam na elaboração de nossos traumas e conflitos por meio do pensamento e reflexão acerca dessas vivências dolorosas.

Assim, o processo de pensar e refletir acerca das inquietações, dificuldades e conflitos experimentados ao longo destes anos de aprendizagem da prática clínica propiciou transformações pessoais e melhores condições de disponibilizar espaços de escuta para o *outro* em sofrimento. A figura de Quíron vem nos contar sobre as inúmeras limitações provocadas pelas feridas dentro de nós, que, embora nos causem dor e sofrimento na vida cotidiana, de alguma forma nos levam a questionar e a abrir caminho para um novo entendimento a respeito dos paradoxos da existência. Talvez, um desses paradoxos possa ser explicitado também pela figura do Centauro imortal: metade homem e metade animal; ser racional e irracional. Nesse sentido, vislumbra-se um horizonte em que o desafio parece ser desenvolver e cultivar a capacidade de nos abirmos para as possibilidades de acolhimento daquilo que nos parece mais estranho e inaceitável, assim como para as inúmeras possibilidades de mediação e transformação das relações entre os impulsos mais primitivos e aquilo que idealizamos acerca de nossa existência.

Espero que as marcas deixadas por essa experiência, de enfrentar e pensar a respeito dos próprios estranhamentos vivenciados ao longo da aprendizagem da prática psicanalítica, continuem a possibilitar esse exercício de abertura para o invisível e o indizível. Percebo um bom e único motivo para acreditar nessa possibilidade: a consciência de que a *experiência de transferência* vivenciada ao longo desta construção determinou transformações profundas no modo de *me* perceber na relação com os outros e com meus próprios estranhamentos, dores e frustrações.

Ao longo dessa experiência adquiri *confiança* na potencialidade do método psicanalítico, no sentido de que falar/pensar a respeito das dores e estranhamentos presentes na história singular de cada sujeito, em companhia de uma *presença* discreta, atenta e *disponível*, engendra, além de trans-tornos, criações e transformações dos significados para a experiência vivida. Nesse sentido, foi também a *confiança* na disponibilidade do orientador e dos amigos conquistados ao longo

deste percurso que transformou o modo de olhar para os acontecimentos presentes nessa história de aprendiz. O trabalho de construção desta história foi solitário em muitos momentos, mas, a *confiança* de que poderia contar com o apoio e os *suportes* provenientes desse tipo de *presença disponível* e atenta, que permite ao outro *acontecer* em sua singularidade, fortaleceram-me e impulsionaram-me a prosseguir.

É evidente ainda que, ao longo dessas experiências, conquistei também a *confiança* em minhas próprias habilidades de pensar e, assim, conquistei a liberdade de pensar sem as cobranças internas por fazer tudo “certo”. Pois, foi pela análise das coisas que não estavam de acordo com aquilo que eu esperava de mim, com aquilo que poderia ser considerado como os “erros” do processo, que consegui avançar em meu percurso de formação. Essas experiências têm fomentado a coragem de me lançar rumo ao desconhecido e possibilitado vivenciar o prazer das descobertas do potencial de criar e re-criar significados singulares para a experiência vivida nos *encontros* comigo mesma e com o *outro*.

Referências Bibliográficas

AULAGNIER, PIERA. "Do amor necessário à transferência alienante". **In:** *Os destinos do prazer: alienação, amor, paixão*. Tradução de Maria V. A. de Alencar Gervaiseau e Maria C. Pellegrino. Rio de Janeiro: Imago, 1985.

BIRMAN, JOEL. *Mal Estar na atualidade: A psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

_____. "A direção da pesquisa psicanalítica." **In:** *Psicanálise, ciência e cultura*. Rio de Janeiro: Jorge ZAHAR, 1994.

BOSI, ECLÉA. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. 3ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

CHAUÍ, MARILENA DE SOUZA. "Os trabalhos da memória." **In:** Bosi, Ecléa. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. 3ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

COELHO JR., NELSON. "A identidade (em crise) do psicólogo". **In:** *Cadernos de subjetividade*. São Paulo, v.1, n.1 e 2, 1º e 2º sem. 1996.

COURNUT, JEAN; DENIS, PAUL. "Os sete mensageiros da psicanálise." **In:** *Psicanálise contemporânea: Revista Francesa de Psicanálise. Número Especial, 2001*. André Green (org.); tradução de Álvaro Cabral e Paulo Cesar Sandler. Rio de Janeiro: Imago; São Paulo: SBPSP, 2003.

FIGUEIREDO, LUÍS CLÁUDIO. *Revisitando as psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos*. Petrópolis, RJ: Vozes-EDUC, 1996.

_____. *Escutar, recordar, dizer: encontros heideggerianos com a clínica psicanalítica*. São Paulo: Educ/Escuta, 1994.

_____. *Psicanalisar: elementos para a clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2003.

FIGUEIREDO, LUÍS CLÁUDIO, COELHO JR., NELSON. *Ética e técnica em psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2000.

FREUD, S. (1904) "Sobre a psicoterapia". **In:** *Obras completas de Sigmund Freud edição standard brasileira. (ESB)*. Rio de Janeiro, Imago, 1996. Vol. VII.

_____. (1905) "Fragmentos da análise de um caso de histeria". *ESB*. Vol. VII.

_____. (1912) "Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise." *ESB*. Vol. VII.

_____. (1913) "Sobre o início do tratamento." *ESB*. Vol. VII.

_____. (1914) "Recordar, repetir e elaborar". *ESB*. Vol. VII.

- _____. (1916-17) "Transferência". *ESB*. Vol. XVI
- _____. (1918) "Linhas de progresso da terapia analítica". *ESB*. Vol. XVII.
- _____. (1920) "Mais além do princípio de prazer." *ESB*. Vol. XXII.
- _____. (1922) "Dois verbetes de enciclopédia". *ESB*. Vol. XVIII.
- _____. (1923) "O ego e o id." *ESB*. Vol. XX.
- _____. (1937) "Análise terminável e interminável." *ESB*. Vol. XXII.
- _____. (1940 [1938]) "Esboço de Psicanálise." *ESB*. Vol. XXII.

FROCHTENGARTEN, FERNANDO. "Viagens". **In:** *Memórias de vida, memórias de guerra: um estudo psicossocial sobre o desenraizamento*. São Paulo: Perspectiva: Fapesp – SP, 2005.

KEHL, MARIA RITA. *Ressentimento*. Coleção Clínica Psicanalítica. Dirigida por Flávio Carvalho Ferraz. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

LABAKI, MARIA ELISA P. *Morte*. Coleção Clínica Psicanalítica. Dirigida por Flávio Carvalho Ferraz. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

LAPLANCHE, J. *Vocabulário da psicanálise*. Laplanche e Pontalis; sob a direção de Daniel Lagache; tradução de Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LISPECTOR, CLARISSE. *Água Viva: ficção*. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

LECLAIR, SERGE. "O ouvido com que convém ouvir." **In:** *Psicanalisar*. Traduzido por Durval Chechinato e Sérgio Joaquim de Almeida. Coleção Debates. 2ª ed. Editora Perspectiva: São Paulo, 1986.

MANNONI, MAUD. *Da paixão do ser à "loucura" de saber: Freud, os anglo-saxões e Lacan*. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.

MENEZES, LUÍS CARLOS. "Além do princípio do prazer: a técnica em questão." **In:** *Freud: um ciclo de leituras*. Depto. do Instituto Sedes Sapientiae (coord.); Sílvia L. Alonso, Ana M. S. Leal (orgs.). São Paulo: Editora Escuta: FAPESP, 1997.

MEZAN, RENATO. *Escrever a clínica*. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

MONTEIRO, CLEIDE. "O silêncio do sujeito: medicalização". **In:** *Desafios da clínica psicanalítica na atualidade*. Fátima Milnizky (org.). Goiânia: Dimensão, 2006.

NAFFAH NETO, ALFREDO. *Outr'eu-mim*. São Paulo: Plexos Editora, 1998.

NIETZSCHE, FRIEDRICH. (1873) "Sobre a verdade e a mentira no sentido extra-moral." **In:** *Obras Incompletas*. Coleção: Os pensadores. São Paulo: Editora Nova Cultural, 2000.

PESSOA, FERNANDO. *Livro do desassossego: composto por Bernardo Soares, ajudante de guarda-livros na cidade de Lisboa*. Org. Richard Zenith. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

ROLNIK, SUELY. "A sombra da cidadania: alteridade, homem da ética e a reinvenção da democracia." In: Magalhães, C. R. *Na sombra das cidades*. São Paulo: Editora escuta, 1995.

ROUDINESCO, ELISABETH. *Por que a psicanálise?* Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

SCHNEIDER, MONIQUE. *Afeto e linguagem nos primeiros escritos de Freud*. Tradução Mônica Seincman. São Paulo: Editora Escuta, 1993.

WINNICOTT, D. W. (1962) "Os objetivos do tratamento psicanalítico". In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Trad. Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

_____. (1968) "A interpretação na Psicanálise". In: *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

Teses e dissertações

ANDRADE, ÂNGELA N. de. *A angústia frente ao caos: um estudo genealógico da formação do psicólogo clínico*. Tese de doutorado em Psicologia Clínica. PUC- SP. São Paulo, 1996.

KAVAKAMA, EVELINE B. *Ser estudante de psicologia: narrativa de um processo*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica. PUC- SP. São Paulo, 1993.

MAALOULI, MUNA. *Não saber – uma experiência a ser vivida em análise*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica. PUC- SP. São Paulo, 2004.

MONTEIRO, ANA Y. GOUVEIA. *Impasses da Psicologia Contemporânea: por uma clínica da singularização*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica. PUC – SP, 2005

OLIVEIRA, RAQUEL FURGERI DE. *Nas pegadas de Quíron, o Curador Ferido: manejo da teoria e técnica no campo transferencial à luz da Teoria dos Campos*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica. PUC – SP, 2007.

PIZA, ÂNGELA M.S. DE TOLEDO. *A formação do psicólogo: a ética do cuidado em jogo*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica. PUC- SP. São Paulo, 2004.

TESSINARI, RAFAEL. *A alteridade e a gênese da clínica*. Dissertação de Mestrado. PUC – São Paulo, 1996.

Artigos

CARVALHO, ANA CECÍLIA. "O ofício do psicanalista". **In:** *Revista Percurso*. nº 37, 2º sem. 2006.

FIGUEIREDO, LUÍS CLÁUDIO M. "Sob o signo da multiplicidade". **In:** *Cadernos de subjetividade*. São Paulo, v. 1, n.1, mar/ago 1993.

_____. "Acerca de Winnicott: Subsídios para uma discussão."
Texto mimeo.

MEIRELLES, CECÍLIA C. "A psicanálise e a instituição de saúde". **In:** *Revista Percurso*. nº 33, 2º sem. de 2004.

MEZAN, RENATO. "A ética como espelho para a psicologia". **In:** *Cadernos de subjetividade*. São Paulo, v. 1, n.1 e 2, mar/ago – set/fev 1994.

MEZAN, RENATO. "Pesquisa teórica em psicanálise". **In:** *Psicanálise e Universidade*. Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psicanálise do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC- Sp. nº 2, março de 1994.

LABAKI, MARIA ELISA P. "Sobre a sessão única e o rosto do analista: modulações na técnica." **In:** *Revista Percurso*. nº 36, 1º sem. de 2006.

ROLNIK, SUELY. "Pensamento, corpo e devir: Uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico". **In:** *Cadernos de Subjetividade*. [Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade do Programa de estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP.] V.1, n.2. São Paulo, 1993/a.

ROLNIK, SUELY. "Despedir-se do absoluto." *Cadernos de Subjetividade*. v. 1, n. 1. São Paulo, 1993/b.

ROLNIK, SUELY. *Cartografia Sentimental*. Estação Liberdade, São Paulo, 1989.

ROLNIK, SUELY. "Subjetividade, ética e cultura nas práticas clínicas." **In:** *Cadernos de Subjetividade*. v. 1, n. 1. São Paulo, 1993.

SCHNAIDERMAN, REGINA. "Política de formação em psicanálise: alinhando algumas anotações de leitura (1988)" **In:** *Revista Percurso*. nº 35, 2º sem. de 2005.