



Trabalhos selecionados para Colóquio Interno

2º Semestre 2018

Ciclo I ⇨ Valéria Ribeiro Souza

Ciclo II ⇨ Luciana Capisani

Ciclo III ⇨ Fabio Bertolozzi

Ciclo IV ⇨ Glaucia de Siqueira Renda Campos

Ciclo V ⇨ Patrícia Farina

Ciclo VI ⇨ José Luiz Cordeiro Dias Tavares

Índice

Ciclo I

Valéria Ribeiro Souza

NO LUGAR DO ANALISTA.....03

Ciclo II

Luciana Capisani

NARCISISMO E INVEJA.....11

Ciclo III

Fabio Bertolozzi

SUICÍDIO EM FREUD E... ALÉM.....16

Ciclo IV

Gláucia de Siqueira Renda Campos

BRINCADEIRA E FANTASIA EM PESSOA26

Ciclo V

Patrícia Farina

DAQUI TE ESCUTO.....34

Ciclo VI

José Luiz Cordeiro Dias Tavares

PERCURSO - DOS LIMITES DO CORPO AO INQUIETANTE DA PSIQUE39

1º Semestre 2018

Ciclo I

Aluno: Valéria Ribeiro Souza

Título: NO LUGAR DO ANALISTA

"Nada acontece em um tratamento psicanalítico além de um intercâmbio de palavras entre o paciente e o analista." – Freud

1. Introdução

Durante a vida vamos aprendendo a seguir determinados protocolos e processos que nos organizam e delimitam nossas ações. Em algumas instituições encontramos o chamado procedimento padrão, desenvolvido para que os indivíduos daquele grupo saibam como atuar diante de possíveis situações do dia a dia. Por que será que Freud não deixou um compilado de instruções, de passo a passo a ser seguido?

Com o aprofundamento do conhecimento, entendemos que existe uma ética de atuação, um compromisso com o processo de análise que norteia o percurso do analista, mas tudo isso “depende”. Talvez essa seja a palavra mais escutada durante o Ciclo I. E talvez essa seja a palavra mais importante a ser escutada nesse momento – pelo menos para mim. Porque de fato depende. Depende de infinitas variáveis e isso exerce uma sensação de liberdade, de autonomia e por consequência, a responsabilidade.

Na psicanálise, aí de nós, tudo é diferente. Nada acontece em um tratamento psicanalítico além de um intercâmbio de palavras entre o paciente e o analista. O paciente conversa, fala de suas experiências passadas e de suas impressões atuais, queixa-se, reconhece seus desejos e seus impulsos emocionais. O médico escuta, procura orientar os processos de pensamento do paciente, exorta, dirige sua atenção em certas direções, dá-

lhe explicações e observa as reações de compreensão ou rejeição que ele, analista, suscita no paciente. Freud, Sigmund (1915-1916).

É o andar de bicicleta sem rodinhas que causa excitação e ao mesmo tempo nos faz pensar que estamos por conta própria. Com certeza o embasamento teórico, a análise do próprio analista e a supervisão, são como o pai que segura a bicicleta quando não conseguimos encontrar equilíbrio, mas ele não permanece ali para sempre – ou pelo menos não deveria. Ele fica cada vez mais distante conforme retomamos ao ponto de equilíbrio e novamente estamos por nossa conta.

Causou inquietação e me mobilizou pensar sobre os limites da atuação do psicanalista e porque isso parece ser tão importante no momento. Acabei retornando à um filme que assisti anos atrás. O filme tem como nome original “The Sunset Limited”; no Brasil foi traduzido para “No limite do Suicídio”. Resumidamente a história se dá quando o personagem White é resgatado pelo segundo personagem Black, ao supostamente tentar cometer suicídio na linha do trem. Por alguma razão desconhecida, ambos iniciam uma longa discussão filosófica sobre a vida e a morte num apartamento no subúrbio de Nova Iorque.

White demonstra perceber a morte como a esperança para uma vida sem sentido de sofrimento, enquanto seu “defensor” parece acreditar na graça da vida e se sente compelido a compartilhar e o convencer de seu ponto de vista – em alguns momentos de forma agressiva e até invasiva – na tentativa de trazer alívio para a alma que sofre e assim, quem sabe, salvá-la. E me questiono em que lugar nos colocamos para supor que alguém precisa ser resgatado por nós? E quando estamos falando de vida e morte? O que é livramento? Depende? Com isso, devo explicitar aqui que a proposta do trabalho que se segue não é de maneira alguma trazer uma análise sobre o filme, muito menos discutir sobre o direito cívico ao suicídio, mas arriscar uma análise à luz da psicanálise de alguns recortes dessa história e assim tentar traçar um paralelo com algumas inquietações mobilizadas pelo curso.

2. Sobre Black

Um terapeuta, agente de saúde ou conselheiro de qualquer natureza, que de alguma forma busca trazer para a luz aquilo que ele julga que ao outro é obscuro, engana-se e é inútil o seu esforço ou de fato é capaz de acompanhar o outro por um caminho que o leve à algum alívio de

seus próprios demônios? Um sujeito que impede outro de “prejudicar” ou interromper sua própria vida, contribui ou o priva de satisfazer um desejo? Porque supomos que temos a permissão de dizer o que acreditamos que o outro precisa ouvir?

Por meio de palavras uma pessoa pode tornar outra jubilosamente feliz ou levá-la ao desespero, por palavras o professor veicula seu conhecimento aos alunos, por palavras o orador conquista seus ouvintes para si e influencia o julgamento e as decisões deles. Palavras suscitam afetos e são, de modo geral, o meio de mútua influência entre os homens. Assim, não depreciaremos o uso das palavras na psicoterapia, e nos agrada ouvir as palavras trocadas entre o analista e seu paciente. Freud, Sigmund (1915-1916).

Isso me levar a falar sobre Black. O diálogo inicial do filme é, na verdade, o início de uma discussão que direciona toda a trama:

- Black: “O que eu devo fazer com você, professor?”

- White: “Porque deve fazer alguma coisa comigo?”

- Black: “Bem, como eu disse, nada disso partiu de mim. Quando saí para o trabalho esta manhã, você não fazia parte dos meus planos, mas aqui está.”

- White: “Não quer dizer nada. O que aconteceu não significa algo a mais.”

- Black: “O que significa então?”

- White: “Não significa nada. Damos de cara com pessoas e talvez algumas delas estejam com mais problemas ou seja o que for, mas isso não significa que somos responsáveis por elas. Enfim, as pessoas que sempre cuidam de estranhos, muitas vezes são pessoas que não cuidam daqueles que deveriam cuidar, na minha opinião. Se você só está fazendo o que deve fazer, você não é um herói.”

- Black: “E este seria eu?”

- White: “Eu não sei. Seria?”

- Black: “Eu consigo ver que há alguma verdade nisso, mas neste caso em particular, devo dizer que não sabia qual tipo de pessoa eu deveria cuidar ou o que eu deveria fazer quando encontrei você. Neste caso em particular, a não ser por uma coisa.”

(THE SUNSET LIMITED, 2011)

Como já havia mencionado, é possível pensar que Black se percebe atraído a impedir White quando conclui verbalizando não saber o que deveria fazer, a não ser salvá-lo.

Podemos imaginar aqui todas as variáveis e todas as pulsões que fazem um sujeito se sentir compelido a salvar outro de si mesmo e, em última instância, não é isso o que deseja fazer o analista? "Salvar" o outro através da análise, aproximando o sujeito de quem ele de fato é? O que move o analista a se colocar em posição de objeto de desejo do outro, suportando escutar o horror do gozo do outro? Quais fantasias do analista são atualizadas na figura do paciente? Se pensarmos que o analisante percebe o analista como sujeito-suposto-saber e o analista por sua vez usufrui dessa fantasia em prol daquele processo; é possível também considerar que talvez o gozo do analista esteja em sustentar a ilusão de detentor de todos os saberes. Partindo desse ponto, parece que o analista não exerce função diferente de nenhuma outra figura do mundo secular que se julga capaz de salvar alguém porque este não é capaz de salvar-se sozinho.

3.Sobre o Analista

Acredito que o grande mistério aqui, enquanto analista, é encontrar o seu próprio "livro de procedimentos padrão" que o revele como chegar ao lugar do analista como analista e não como sujeito. Entendo que o que faz o analista não é o seu ímpeto de curar, de prestar um serviço à comunidade, de contribuir socialmente. Não é o desejo de salvar almas e curar pessoas, não é saber mais ou melhor, não é conhecer a natureza humana e desvendar os mistérios da criação. O analista não se faz no saber da teoria e das técnicas, na idealização social de que pode saber mais do outro do que ele mesmo.

O que torna o ato analítico separado de uma discussão filosófica, de um aconselhamento terapêutico ou espiritual, entre tantas coisas, é saber a que lugar pertence. O analista é analista quando compreende quem é e qual lugar ocupa. Isso implica em saber que a formação teórica não são dogmas, portanto devem ser questionadas. Também consiste em saber que o domínio de uma teoria ou um conjunto de teorias não pode abafar a atenção analítica.

A escuta analítica tem como premissa compreender que cada sujeito é uma linguagem particular que o constitui, com sua própria estrutura e significado e o analista não pode supor que o sabe primeiro. Antes, escuta o que o outro fala a partir do significado que ele mesmo propõe e traduz o que o outro, na verdade, já sabe. O lugar do analista é saber que nessa relação, o único que realmente detém o saber é o analisante – este apenas ainda não sabe que o sabe.

O lugar do analista então é construído na transferência, quando o desejo do analista não é o desejo experimentado por ele mesmo, mas é se posicionar em uma função de significante. É justamente o movimento de transferência em que o analista deixa de existir enquanto sujeito e surge como função do outro. Assim, já não existe mais o analista, mas o significado que este dá ao analista, como objeto de desejo, de pulsão, de repetição. Neste processo, a abstenção do analista é necessária para trazer a luz o significante. Por isso o analista não chega ao seu lugar sendo sujeito, mas como analista.

Este lugar de abster-se ainda que estando presente e o calar do analista enquanto indivíduo é que convida o analisante ao processo analítico, que propõe e promove um vínculo de confiabilidade. O analista então se torna disponível na sua ausência.

Dessa forma, o desejo pessoal do analista – aquele citado anteriormente que pode vir a ser simbolicamente um ato de heroísmo, de busca pela cura, de dominar o outro, de deter o saber no campo do outro, entre tantas outras variações - é negado por ele para tornar possível a manifestação do desejo do analisante.

Consigo pensar que quando o processo analítico não parte deste princípio da escuta, tudo se corrompe e em algum ponto é comprometido. Então embora nos falte protocolos de atuação, a teoria nos conta algumas premissas para que o processo de análise se torne possível. Enquanto a prática particular de cada analista mostra a sua própria maneira de encontrar o seu lugar e construir o seu “ser analista”.

Ainda usando o enredo de *The Sunset Limited* como base de exemplo, em um determinado momento, Black se dá conta de que todos os recursos que possui, todo o seu esforço e todas as palavras que conhece não são capazes de expressar uma ideia que faça o sujeito à sua frente converter o seu caminho e desistir do suposto suicídio. O que fica mais evidente nesta cena é a angústia mobilizada por esta constatação e uma tentativa desesperada de recuperar aquele vínculo, como se segue no trecho transcrito abaixo:

- Black: “Você me perguntou sobre a que eu acho que você está se segurando e tenho que dizer que não sei. Ou talvez eu apenas não tenha palavras para dizer. E talvez você saiba, mas não está dizendo. O que eu acredito é que quando você deu o seu salto, estava levando isso com você e estava se agarrando a isso. Se agarrando a morte sombria. Estou apenas à procura

das palavras, professor. Procurando pelas palavras porque sei que as palavras são o caminho para o seu coração.”

(THE SUNSET LIMITED, 2011)

Em um processo de análise, existe uma lacuna entre "ter empatia" e compreender o sofrimento do sujeito. A empatia na análise é apenas a prepotência de acreditar que pode se colocar no lugar desse outro. Quando pensamos em compreender o sofrimento, não significa que compreendemos como é sentir e em qual intensidade é esse sofrimento. Apenas compreendemos que há sofrimento no outro e só o fazemos através da escuta analítica.

Quando essa escuta é tomada pelo julgamento ou pelas suposições a análise desvia-se do seu objetivo. O analista sai do lugar de sujeito-suposto-saber e ocupa a posição de um sujeito que supõe saber e já não existe mais transferência ou vínculo analítico. Neste cenário, uma possibilidade seria o analisante vislumbrar alguém que quando em silêncio e forma enigmática sabia mais dele do que ele próprio, mas agora ao falar mostra que, na verdade, não sabe e então essa relação não tem mais razões de ser.

No filme, o vínculo (embora de outra natureza) também é quebrado de forma abrupta quando White entende que Black não é capaz de mostrar um caminho melhor que o seu próprio e deixa a cena em busca de uma equilíbrio absoluta, e o que vemos é novamente a angústia de Black por não ter alcançado seu objetivo, ou simplesmente não ter encontrado a satisfação do seu próprio desejo.

A psicanálise exige apenas que também apliquemos esse processo de inferência a nós mesmos - procedimento a que, na verdade, não estamos por natureza inclinados. Se o fizermos, deveremos dizer: todos os atos e manifestações que noto em mim mesmo, e que não sei como ligar ao resto de minha vida mental, devem ser julgados como se pertencessem a outrem; devem ser explicados por uma vida mental atribuída a essa outra pessoa. Além disso, a experiência mostra que compreendemos muito bem como interpretar em outras pessoas (isto é, como encaixar em sua cadeia de eventos mentais) os mesmos atos que nos recusamos a aceitar como mentais em nós mesmos. Aqui, evidentemente, algum impedimento especial desvia nossas investigações de nosso próprio eu, impedindo que obtenhamos dele um conhecimento real. Freud, Sigmund (1915).

4. Conclusões

Se nos colocamos em função de analista, então abdicamos nosso próprio EU, mas a pessoa do analista ainda permanece em forma de compromisso com o processo analítico, ele não se torna um objeto inanimado, sem ânsias ou traumas. Porém, ele busca permanecer em suspenso calando-se em si mesmo, se dispondo a escutar o paciente em sua própria linguagem; percebendo inclusive o seu próprio inconsciente ali.

Quando penso em qual seria o caminho correto a seguir na eminência de salvar alguém de um grande risco de vida, percebo que ainda não tenho respostas. Quando penso em como um analista deve olhar para o seu próprio desejo de salvar alguém, entendo que há também pulsões do próprio analista que precisam ser escutadas. Há presunção em achar que o outro deseja e/ou precisa ser salvo por ele e há a necessidade de abster-se.

Sobre o que faz o analista ser analista, acima de tudo acredito que seja o lembrar constante do lugar que ocupa. Lembrar que não é capaz de saber mais do outro do que ele mesmo, lembrar que a sua escuta deve dar lugar a associação livre de ideias e não ao receio de ser julgado.

As informações que uma análise requer serão dadas pelo paciente somente com a condição de que ele tenha uma ligação emocional especial com seu médico; ele silenciaria tão logo observasse uma só testemunha que ele percebesse estar alheia a essa relação. Isso porque essas informações dizem respeito àquilo que é mais íntimo em sua vida mental, a tudo aquilo que, como pessoa socialmente independente, deve ocultar de outras pessoas, e, ademais, a tudo o que, como personalidade homogênea, não admite para si próprio. Freud, Sigmund (1915-1916).

No mais o processo analítico é uma troca entre dois seres feitos da mesma matéria, sujeitos as mesmas intercorrências do mundo. Portanto, ao escutar, o analista coloca seus saberes teóricos e científicos em recalcamento, reconhece a transferência a torna útil àquele propósito.

5. Referências Bibliográficas

FREUD, S. Edição Standar Brasileira das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. VX. Rio de Janeiro: Imago, 2009.

_____. Edição Standar Brasileira das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 2009.

THE Sunset Limited. Produção de Barbara A. Hall, [Tommy Lee Jones](#), Wesley Oliver. EUA: HBO Films, Javelina Film Company, The, Professor Productions, 2011. 1 Film

2º Semestre 2018

Ciclo II

Aluno: Luciana Capisani

Título: NARCISISMO E INVEJA

A inspiração para este trabalho surgiu de uma notícia sobre o que parecia ser um atentado terrorista em Toronto, no qual 10 pessoas foram atropeladas e mortas¹. Ao contrário de casos semelhantes ocorridos nos últimos anos, porém, esse evento não teve motivação religiosa ou política. O perfil do motorista no Facebook revela que ele fazia parte de uma comunidade online formada por *incels*, ou “celibatários involuntários” (do inglês “involuntarily celibate”). Os *incels* fazem parte de um movimento maior, identificado com a direita e extrema-direita (“alt-right”, ou “direita alternativa”), que se apresenta como alternativa ao pensamento conservador vigente hoje nos Estados Unidos e Europa, defendendo a supremacia branca, o racismo e o neonazismo. Na Internet, a *alt-right* tem voz ativa em sites como o Reddit, uma espécie de agregador de links e comunidades, e o 4chan, que já foi definido como uma “rede antissocial”, onde mocinhos e bandidos convivem protegidos pelo anonimato, divulgando pornografia, ferramentas para *hackers*, dados confidenciais de grandes corporações, fotos comprometedoras de políticos e celebridades, vídeos de gatinhos fofinhos torturados, absolutamente qualquer coisa digna de interesse ou não, verdadeira ou não, mas sempre capaz de despertar polêmica. Aliás, sites como o Reddit e o 4chan também estão infestados por outro tipo de usuário, os *trolls*, cuja única intenção é “causar”, criar polêmica e provocar emocionalmente os membros de uma comunidade através de mensagens controversas ou irrelevantes.

Voltando aos *incels*, esses “celibatários involuntários” são homens unidos pelo fato de que não encontram mulheres que desejam ter relações sexuais com eles. Na percepção dos *incels*, isso ocorre porque, de forma geral, essas mulheres são obcecadas por aparência, dinheiro e

¹ Fonte: <https://www.theguardian.com/technology/2018/apr/25/what-is-incel-movement-toronto-van-attack-suspect>. Acesso em 25/04/2018.

superficialidade. O objetivo declarado dos *incels* é destruir essas mulheres e os homens que elas escolhem, ou seja, aqueles que, ao contrário deles próprios, têm vida sexual ativa. O mais interessante é que não existe nenhuma matiz religiosa no discurso dos *incels*, ao contrário do que costuma acontecer quando se trata da cruzada antissexo e antiprazer: trata-se simplesmente de destruir aquilo que eles não podem ter. E a grande força de sites como o Reddit e o 4chan é a capacidade de agregar pessoas com ideias semelhantes que, muitas vezes, só precisam da força do grupo para agir sobre essas ideias.

O herói dos *incels* é Elliot Rodger, que em 2014, na Califórnia, matou 6 pessoas antes de se suicidar. Em textos e vídeos encontrados após o massacre, Elliot discorre longamente sobre sua revolta por ser virgem aos 22 anos, por ser rejeitado pelas mulheres e sobre sua profunda inveja dos casais felizes. Em um dos vídeos, ele chega a descrever detalhadamente o que pretende fazer para destruir aqueles que têm algo que ele se vê como incapaz de conseguir. O trecho abaixo foi retirado de um fórum de *bodybuilding* no 4chan do qual Elliot fazia parte:

“Nunca insulte o estilo de Elliot Rodger. Sou o cara mais estiloso do mundo. Basta dar uma olhada na foto do meu perfil. Estou usando uma das minhas melhores roupas, um suéter que custou 500 dólares na Neiman Marcus.”²

Comparando as informações reveladas pela polícia e o trecho acima, vemos que Elliott oscilava entre sentimentos intensos de baixa autoestima e uma visão engrandecida de si, sendo que o mais provável é que nenhum dos extremos fosse verdadeiro. Podemos imaginar que em vários momentos de sua vida Elliott teve que enfrentar que a distância entre o que ele gostaria de ser e o que efetivamente conseguia ser era imensa.

Partamos do princípio de que para os *incels* é insuportável que outros desfrutem de algo que lhes é negado e imaginemos também que o que eles desprezam abertamente foi em alguma etapa da vida extremamente valioso e desejado. Com formamos a ideia de quem somos, o quê ou quem amamos e o que merecemos ser ou ter?

Em “Introdução ao Narcisismo”, Freud fala dos primeiros objetos de amor do bebê e de como a relação que se estabelece entre o bebê e sua mãe afetar suas relações com todos os objetos

² <https://www.theguardian.com/world/2014/may/30/elliott-rodger-puahate-forever-alone-reddit-forums>

posteriores. O amor dos pais e seu total investimento libidinal no bebê é o que cria condições para que esse bebê se veja como merecedor de ser amado e assim ele próprio se tome como seu primeiro objeto de amor. Para a Psicanálise, o bebê passa de uma etapa de desorganização pulsional, em que tudo ocorre num corpo que não é sentido ainda como um todo único, (fase do autoerotismo) para uma etapa posterior em que começa a perceber que existe um outro fora dele próprio, em geral a mãe, e que, por consequência e oposição, ele também é alguém (fase do narcisismo primário, em que o bebê é investido de perfeição total pelos pais).

No caso dos *incels*, suas vítimas são belas ou amadas, ou simplesmente têm sucesso em transmitir a ideia de que o são. Não importa o que são de verdade, o que importa é que mesmo inadvertidamente foram capazes de atingir os *incels* em sua grande dor: a dor de não serem ou nunca terem sido bons o suficiente ou amados o suficiente. No desenvolvimento de todo sujeito é preciso ter havido um momento em que ele foi profundamente amado, desejado e visto como perfeito para seu país; ele precisa ter sido um ideal de perfeição (chamado por alguns autores de “Eu Ideal”), mas em algum momento esse ideal será necessariamente perdido. A partir daí, por toda a vida o sujeito continuará a buscar esse ideal, mas seu sucesso será sempre parcial e temporário. O “Eu Ideal” é substituído por aquilo que é possível conseguir, pelo “Ideal do Eu”, representado por nossas tentativas de concretizar aspirações, atender ao desejo de sucesso e reconhecimento, consolidar conquistas amorosas, em resumo, tudo o que nos faça acreditar que temos valor, que merecemos amor e admiração e que nos reaproxime do olhar daqueles primeiros objetos amados.

As variações e falhas na instauração do narcisismo afetarão o grau de autoestima e amor-próprio do sujeito. Segundo Freud, são três os fatores que contribuem para a autoestima: o primeiro é o que ele chama de “resíduos” do narcisismo primário, aquilo que permaneceu no psiquismo mesmo após o “Eu Ideal” ter sido perdido. O segundo fator são as experiências que o sujeito tem no mundo, suas realizações e decepções, aquilo que consegue realizar frente aos seus desejos, ou seja, a forma como o “Ideal do Eu” é sustentado ou não por sua experiência concreta; finalmente, o terceiro fator são as relações de objeto que o sujeito é capaz de estabelecer, o quanto seus investimentos libidinais trazem satisfação e confirmam ao sujeito seu próprio valor.

Outro elemento de destaque no entendimento dos *incels* é a inveja . Uma inveja declarada e até motivo de orgulho. Na Psicanálise, Melanie Klein (MK) aprofundou bastante o estudo da inveja, da agressividade e dos ataques a objetos. A existência no psiquismo de agressividade, frustração e inveja desde o nascimento é uma contribuição importante da obra kleiniana. Para MK, a inveja é constitucional, é uma força primordial e inata do relacionamento entre o bebê e sua mãe e posteriormente aparecerá nas relações do sujeito com todos os outros objetos. Embora a tolerância à frustração varie, a inveja está presente mesmo diante de um objeto “bom”. O sujeito inveja o objeto bom por não suportar que essas qualidades boas pertençam a outro, e não a ele.

Para MK, o recém-nascido já possui um rudimento de ego, e por isso já nasce angustiado. Ele já tem uma expectativa, uma “pré-ideia” de sua mãe, algo inato que não depende de experiências concretas. Alguns bebês são menos tolerantes à frustração que outros, e isso se reflete na forma como reage às frustrações trazidas pela mãe, que sendo a base de sua sobrevivência é sentida também como um ser onipotente que poderia destruí-lo com sua ausência ou recusa em cuidá-lo. Para o bebê, a mãe é tanto o “seio bom”, o seio doador, capaz de apaziguar todas as suas necessidades, como o “seio mau”, uma fonte de angústia profunda e frustração, que pode despertar nele fantasias de ataque e destruição. E mesmo o “seio bom” desperta sentimentos negativos no bebê porque mostra que existe algo bom no mundo que não é parte dele próprio, algo ao qual ele está de certa forma subjugado. É uma “semente” do sentimento de inveja. Mais tarde, a dinâmica emocional do sujeito que não teve “seios bons” suficientes quando bebê pode ser projetar angústia e frustração nos objetos externos e como defesa negar essa projeção, sentindo como se na verdade os objetos o perseguissem e atacassem, como vemos no comportamento dos *incels*, tão afrontados pela satisfação amorosa observada em outras pessoas.

Em um desenvolvimento normal, o bebê é capaz de experimentar tanto as emoções negativas como as positivas diante do seio. Com um equilíbrio razoável entre esses dois tipos de experiência, a inveja pode ser mantida em níveis que não impeçam a introjeção de sentimentos de amor e bondade e que permitam a projeção desses mesmo sentimentos positivos em objetos externos que virão a ser vistos como fonte de satisfação para o bebê, num círculo que se retroalimenta.

CONCLUSÃO

A vontade de viver e amar é o que existe de mais natural e humano. A realidade contemporânea muitas vezes dificulta ou impossibilita esse desejo, mas a forma como o sujeito se constituiu é que vai definir se isso será vivido como uma insuportável desilusão narcísica, em que a necessidade de ter o amor e o reconhecimento que faltaram no início da vida pode levar ao desabamento total de um eu mal-estruturado, frágil e hipersensível a qualquer rejeição. No exemplo deste trabalho, a raiva e frustração sentidas pelos *incels* foram o motor que os levaram a usar a violência para recuperar um domínio que acreditavam ter perdido frente à força e superioridade imaginada dos “belos e amados”.

BIBLIOGRAFIA

- BLEICHMAR e BLEICHMAR. *A Psicanálise depois de Freud*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1992.
- FREUD, S. “Introdução ao narcisismo”. In: *Obras Completas Volume 12*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- LAPLANCHE, J. e PONTALIS, B. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- SEGAL, H. *Introdução à Obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

2º Semestre 2018

Ciclo III

Aluno: Fabio Bertolozzi

Título: SUICÍDIO EM FREUD E... ALÉM

"Se não te agradar o estylo, e o methodo, que sigo, terás paciência, porque não posso saber o teu génio, mas se lendo encontrares alguns erros, (como pode suceder, que encontres) ficar-tehey em grande obrigação se delles me advertires, para que emendando-os fique o teu gosto mais satisfeito". Bento Morganti - Nummismologia. Lisboa, 1737. no Prólogo "*A Quem Ler*"

Preâmbulo

Numa das Horas Clínicas de terça-feira discutimos um recorte de um suicídio e suas consequências.

Garota de 12 anos de idade inicia namoro com rapaz de 18 anos na escola. A garota já é quase uma mulher pois é traço hereditário familiar rápida puberdade — portanto ela não aparenta ser criança. O pai da garota, exige fim da relação ao conhecer o rapaz numa tarde, quando foi buscar a filha num shopping-center de São Paulo e percebe que o garoto também aparenta ser mais maduro que o normal para a idade. A mãe desaprova a conduta do pai no mesmo dia. O pai furioso e imaginando possibilidade de relações sexuais do jovem casal, retira todos os dispositivos da filha — celular, ipad e computador — prometendo retorná-los caso ela termine o relacionamento. Em desespero patológico, delirante e angústia, a garota escreve uma carta aos pais de 3 páginas (conteúdo desconhecido) e atira-se da janela de seu quarto no 22º andar de um condomínio de luxo em São Paulo. Segue-se semana de caos na escola, no condomínio e entre os familiares que não compreendem a atitude. Julgamentos intolerantes e religiosos punitivos — e.g. "ela foi para o inferno" — são mais evidentes e numerosos do que atos de compaixão, apoio e ajuda à família.

Suicídio, como tema

Alguns autores consideram a passagem ao ato do suicídio a *über* tragédia da existência humana. Não é um fenômeno novo, sabemos disso! Mas tem tomado excepcional espaço em nossas vidas. Todo os anos, praticamente um milhão de pessoas fazem a opção pelo suicídio. E estes suicidas afetam em média 6 pessoas que ficaram.

Estamos atualmente diante de uma epidemia mundial. Nunca se relataram tantos casos de suicídios bem-sucedidos (irônicamente quando o indivíduo obtém sucesso no óbito) e tentativas. O suicídio já é a segunda causa de morte entre jovens (via estatísticas da Organização Mundial da Saúde) e é muito impróprio explicar o evento em termos de moralidade, religião ou conflitos de interesses familiares — cabe aqui salientar que a primeira causa de morte entre os jovens têm sido acidentes automobilísticos (mas existe a desconfiança da OMS que muitos deles sejam uma maneira de suicídio). Dentre os autores que me impressionaram pela escrita sobre o assunto coloco em destaque David Émile Durkheim (1858-1917). Em sua obra *O Suicídio*, publicada em 1897, o autor escancara a diferença entre as taxas de suicídio observadas entre católicos europeus e protestantes, elevando o suicídio a um “fato social” poderoso! Ou seja — estava entre nós... e ainda está de uma maneira diferente. A “quimera suicida” tem novas cabeças e se adapta ao sofrimento de cada momento! As palavras de Émile assustam às vezes, elas apresentam contemporaneidade. Mas muito do conteúdo de Durkheim se distancia do suicídio romântico do século XIX e do ato de hoje. A quimera, como um *pokémon* em evolução, tinha outras características e é mutável. Durkheim também propõe uma tipologia muito interessante do suicídio que vale à pena a leitura informativa e nessa tipologia o suicídio varia em razão inversa ao grau de integração da sociedade religiosa, doméstica e política;

- a) **Tipo de suicídio anômico:** realizado por indivíduos com falta de expectativa, profunda desorientação, ausência de normas sociais; incapazes de fazer parte de uma sociedade;
- b) **Tipo de suicídio altruísta:** realizado por indivíduos militares ou religiosos, integrados a um grupo com possibilidade de aniquilação de um sujeito em benefício a uma coletividade; atualmente bem comum com os “jihadistas de plantão”;
- c) **Tipo de suicídio egoísta:** realizado por indivíduos pouco integrados ou à margem de um grupo social; difere-se do anômico pois o indivíduo sente-se acima de tudo e de todos;

- d) **Tipo de suicídio fatalista:** realizado por indivíduos extremamente controlados, incapazes de modificar regras e leis.

Na escalada do desenvolvimento deste material, me deparei com outros autores tais como Philippe Pinel (1745 – 1826) e Claude Bourdin (1815 – 1886) que consideram o suicídio uma doença mental. Estão sob os encantos somáticos da medicina e não vale à pena discursar sobre eles. A abordagem neste material é psicanalítica!

Fato importante é que na gigantesca obra, Sigmund Freud (1856 – 1939) passou pelo assunto. Para Sig, o suicídio é o resultado da predominância da pulsão de morte sobre a pulsão de vida, o clímax do autoerotismo negativo — ato de defesa máximo do ego normal contra a psicose, uma reação do superego, um “furor narcísico” contra o que é insuportável — uma escura **sombra do que restou do objeto perdido**. Freud também considera o suicídio como auto-punição pelo desejo de matar outrem!

Não posso deixar de fantasiar o que se passava pela cabeça de Freud, quando acometido de câncer clama por alta dose de morfina ao seu médico para terminar seu sofrimento. TERMINAR O SOFRIMENTO num *furor curandis* contra-transferencial, visando seu próprio fim.

Freud e o suicídio

Temos um momento de um insucesso de suicídio na obra de Freud ilustrado no caso da jovem homossexual, em **A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher (Freud, 1920/1996)**. Neste caso, além do olhar do autor sobre a significação inconsciente psicosexual do fenômeno de escolha objetal sexual — lesbianismo — temos o episódio suicida e a contínua terapia com o autor. Freud narra a tentativa de suicídio da analisanda após a ruptura com a dama amada, e durante o percurso do caso, explica a ação das forças libidinais que fizeram a garota passar de uma posição edípica normal para a homossexual. Freud relata também a relação do nascimento de um irmão barrando a estratégia fantasmática em direção ao pai como um elemento precipitativo da escolha homossexual mas não do suicídio. Resumindo o momento do suicídio — o mais impactante e conectado ao meu texto — e dando o nome aos personagens: Sidonie Csillag (pseudônimo) enquanto passeia com sua amada, a baronesa Léonie von Puttkamer entre os edifícios da Secessão e da *Kettenbrückengasse*, por coincidência, percebe que o seu pai direciona-lhe um olhar enfurecido! Sim, “coisa de novela” encontrar com o pai que vigia e é o grande repressor num passeio com a amada! Essa reprovação tem efeito imediato precipitativo na passagem ao ato. Ela rompe com a dama —

confessa que o tal homem que dirigiu o olhar já havia proibido a profunda e incomum amizade entre elas — e se joga do alto da pequena ponte sobre uma praça de veículos de transporte urbano mas cai sobre uma espécie de toldo que evita a morte. “Desesperada por haver dessa forma perdido para sempre sua bem-amada, quis pôr termo à sua própria vida” (Freud, 1920, p.201) — particularmente, adoro essa passagem da escrita freudiana.

Para Freud o desejo de ter um “filho do pai” se glorifica nessa tentativa de suicídio, quando a jovem se arremessa da ponte para a aniquilação e Sig escreve em seu texto, “pois agora ela caíra por culpa do pai” (Freud, 1920, p.201). Será mesmo? Talvez! Na minha escuta, baseada em leitura e que surge além do tempo de Freud, inúmeros fatores predisponentes levaram ao precipitativo — o suicídio. Não apenas isso — “jogar a culpa no pai”! Mas Sidonie não pertence à minha clínica e muito menos ao nosso tempo. Que pena que não pude escutá-la.

Grand-finale! Sidonie sobreviveu! Sabemos que Sidonie exilou-se em Cuba durante a Segunda Grande Guerra e após nomadismo pelas américas retorna a Vienna com quase 100 anos. Em 1997, numa entrevista à mídia austríaca declara não ter passado um único dia de sua vida que não tenha pensado na sua dama. E que angústia viver na sombra desse amor “nunca esquecido”, nesse sombrio “Coração de gente — o escuro, escuros” (Guimarães Rosa, *Grande Sertão*)... que angústia tentar supor, idealizar, planejar e executar nosso fim! Segundo Freud, “é impossível imaginar nossa própria morte e, sempre que tentamos fazê-lo, podemos perceber que ainda estamos presentes como espectadores. Por isso, (...) no inconsciente cada um de nós está convencido de sua própria imortalidade” (Freud, 1915, p. 327).

Freud: Luto, melancolia e aniquilação do Ego

Em 1910, Adler, Sadger, Stekel e Freud estavam numa reunião na Sociedade Psicanáutica de Viena discutindo o assunto “Suicídio”. E numa publicação de Friedman (1967) encontramos uma passagem em que Freud reforça nessa reunião a necessidade de mais estudos de casos clínicos para um desenvolvimento de teoria psicanalítica do suicídio. Já em 1917, com a publicação de **Luto e Melancolia**, Freud se posiciona na formulação das dinâmicas oriundas da depressão melancólica e do suicídio. Quando lêmos o texto, percebemos uma notação clínica de grande impacto: “Se se ouvir pacientemente as muitas e variadas auto-acusações de um melancólico, não se poderá evitar, no fim, a impressão de que frequentemente as mais violentas delas dificilmente se aplicam ao próprio paciente, mas que, com ligeiras modificações, se ajusta realmente a outrem, a alguém que o paciente ama, amou ou deveria amar. Toda vez que se examinam os fatos, essa conjectura é confirmada.”, (Freud,

1917 p.254). Logo após, Freud segue afirmando: “percebemos que as auto recriminações são recriminações feitas a um objeto amado, que foram deslocadas desse objeto para o ego do próprio paciente”, (Freud, 1917 p.254). Exatamente nestas duas passagens percebe-se que o suicídio depende da capacidade de afastar-se de si mesmo, da escolha e da interiorização objetal, e da possibilidade de agir sobre si como outrem — uma alienação ao desejo do Outro talvez, uma auto-tortura melancólica. Freud não parou por aí e levantou um paradoxo da tendência ao suicídio que nos faz pensar em como o suicida consegue realizar o ato diante da primitiva auto-preservação: “tão imenso é o amor de si mesmo do ego (self-love), que chegamos a reconhecer como sendo o estado primevo do qual provém a vida instintual, e tão vasta é a quantidade de libido narcisista que vemos liberada no medo surgido de uma ameaça à vida que não podemos conceber como esse ego consente em sua própria destruição.”, (Freud, 1917 p.257). Mas no caso dos suicidas, podemos concluir que o objeto ausente é mais poderoso que o próprio ego. O ego só pode “se matar” se o self dirige a hostilidade objetal para si mesmo (podemos ver isso nas inúmeras cartas e bilhetes deixados por suicidas: “sou uma farsa, sou um fracassado, sou feio, sou um lixo, ninguém me ama, sou falido... não aguento mais continuar, a vida sem você é impossível...”).

Para o suicida, em Freud, a perda, a desconsideração, o desprezo, o desapontamento, a humilhação, a aniquilação do amor e do respeito, a alteração do curso idealizado da vida, podem fazer surgir ambivalência entre amor e ódio. Se o amor pelo objeto perdido se refugia na identificação narcisista o ódio pode entrar em ação ainda no objeto perdido. Esse ódio transforma-se numa “cola emocional” que dificulta o investimento nos novos objetos e a possibilidade de elaboração de lutos — do que foi perdido — e subsequentes novos investimentos objetais substitutos. O ego do suicida fica preso numa satisfação sádica cíclica, numa vitimização, porque o objeto é parte do ego e muitas vezes é o próprio ego (exemplo de ciclo sádico cíclico: fui demitido por estar velho ➤ estou velho para fazer outra coisa ➤ o mercado não contrata mais pessoas velhas ➤ se fôr recontratado serei demitido por “ser” velho). E ainda reforçando a dinâmica objetal pelas palavras de Freud: “Assim, a sombra do objeto caiu sobre o ego, e este pôde, daí por diante, ser julgado por um agente especial, como se fosse um objeto, o objeto abandonado”. (Freud 1917, p.255).

Já no texto **O Ego e o Id** (Freud, 1923), Freud volta ao suicídio onde o **superego** sobrecarregado de energia sádica colabora na auto-punição levando o ego ao suicídio ou ainda, o superego drena a catexia libidinal do ego, enfraquecendo-o até a aniquilação! Muitos dos ciclos viciosos auto-punitivos escutados na clínica, carregados de remorso e ódio para o

self exemplificam o ataque do superego. É importante reparar que Freud em **Luto e Melancolia** aborda o suicídio pelo vetor “amor-próprio danificado” e no **Ego e o Id** conecta o suicídio ao “ataque-interior aniquilatório”.

Suicídio como onda pelo mundo

O suicídio oferece um novo ponto de vista sobre “algo que não vai bem” e tem se espalhado como uma epidemia como efeito de estresse social e empobrecimento emocional. Além de alimentado pela epidemia de infelicidade mundialmente reconhecida! Recentemente — em apenas duas semanas — dois alunos do ensino médio do Colégio Bandeirantes se mataram em época de provas e recebimento de notas. Pressão e frustração de objetivos estão lado-a-lado como fatores precipitativos. Quando adolescentes se matam, percebemos que “algo escapou” da visão dos pais, do colégio, dos amigos, dos não-amigos, da sociedade... mas deixou sua sombra. A escola em desespero avisa à mídia que contratou um psicoterapeuta. O ato suicida não é mais um fenômeno marginal de uma psicopatologia isolada. Todos estão envolvidos...

Em 1977 no Japão, 784 jovens se suicidaram — 13 eram crianças e deixaram a população sem a mínima ideia do que levou os jovens ao aniquilamento próprio. Inúmeros fatores precipitativos podem ter colaborado com essa onda nipônica de morte — vergonha, fracasso sob pressão, perda moral, bullying, adesão a pactos (e aqui também podemos ver isso atualmente não é caro leitor?). Vale salientar que a priori a relação com a morte no xintoísmo e budismo é muito diferente da ocidental e o suicídio passa por outras consequências num plano espiritual idealizado. Portanto as repercussões dos atos são vistas de formas diferentes. Ainda no Japão, desde o começo do ano 2000, uma “variação do suicídio” tem sido praticada mas encaixa-se numa síndrome epidêmica baseada em imitação. Em 2010, praticamente 700.000 homens com média de 30 anos decidiram cortar laços com o “excesso de realidade torturante” e viver isolados do mundo nos seus aposentos — estes homens são definidos como *Hikikomori*. São diferentes dos *Herbs* também do Japão, que convivem socialmente, trabalham, mas abstêm-se de sexo e casamento e dos tais *NEETs* que apenas fugiram do mundo digital e das redes sociais (inclusive para fugir da famosa tendência de *revenge porn* tão comum nas redes). Essa pré-morte ritualística do *Hikikomori* é uma forma de se evitar os efeitos negativos do sofrimento, compulsões (ligadas a alimentação, sexo e compras), violência, carreirismo e humilhação no ambiente de trabalho. Para o *Hikikomori*, estar fora da rotina e das ameaças da vida diária significa retomar as “rédeas do próprio destino” — como uma passagem ao ato suicida — não existindo mais para o mundo exterior mas sem coragem de por fim à própria

existência! Sob a análise sintomática psicanalítica, um *Hikikomori*: fica 24 horas por dia em casa no quarto, lendo, sem internet, com ou sem TV, geralmente ouvindo músicas; insistentemente evita e não participa de eventos com familiares e amigos; apresenta evidente apatia e total falta de investimento egossintônico mas muitas vezes é exageradamente egodistônico; pode ser acumulador e ter dificuldade de se desfazer de objetos simples tais como embalagens; não apresenta nenhum outro distúrbio mental predominante aparente tal como psicose e parece ser uma pessoa extremamente comum; não tem nenhum animal de estimação; vive com os pais provedores; não consome fármacos psicotomiméticos; tem trauma comum na escola, que gerou em algum momento o *futoukou* — a total falta de vontade de ir à escola; está isolado desta forma por no mínimo 6 meses.

Taiwan, Singapura e Coreia-do Sul já tem seus *Hikikomori*. Mas tanto no Japão quanto fora, a grande maioria são homens. Atualmente existem 1.55 milhão de *Hikikomori* no Japão vivendo numa espécie de prosenium do suicídio social.

Nessa onda, temos ainda um grande psicanalista francês, Christophe Dejours, que se destaca no estudo das armadilhas do trabalho, da frustração proveniente de investimento de energia psíquica e nas falsas expectativas nossas na “bolha empresarial” que resultam em sintomas tais como depressão, desânimo, apatia, ideação suicida e passagem ao ato mortal! Na edição de 26 de setembro de 2009 — passando ao mundo traumático e sombrio do trabalho de Dejours — o jornal *Le Monde* coloca como matéria de capa o suicídio de empregados da *France Telecom*, um caso gritante de privatização canibalística, onde o prato principal eram os empregados da empresa. Quase dois terços dos funcionários eram servidores públicos e dentro de um plano empresarial chamado NEXT, os trabalhadores que em sua grande maioria tinham entre 40 e 50 anos de idade foram forçados a aceitar novos trabalhos em áreas e cidades diferentes. Quem ficou teve que optar em aceitar a nova meritocracia neoliberal, a falta de colaboração, prazos e trabalhos inconsistentes aos cargos e sobretudo a violência psicológica que obrigava os novos soldados da futura *Telecom-Orange* a se demitir! Durante o período de 2 anos de reestruturação com avaliações individuais, rivalidades fomentadas propositalmente, inveja, assédio, falta de companheirismo e uma atmosfera corporativa envenenadora, muitos se demitiram mas... 35 funcionários cometeram suicídio. E quando perde-se mão-de-obra na corporação o que acontece? Absolutamente nada... os sobreviventes voltam ao trabalho frustrados, impotentes e muitas vezes mais sobrecarregados pelas atividades do suicida! É o soldado corporativo carregando a mochila do abatido como um zumbi! Enquanto isso, em Shenzhen (China), na *Foxconn*, fábrica chinesa utilizada pela Apple para montagem de iPhones e iPads, são colocados 3 milhões de metros quadrados de redes amarelas de proteção à volta

da fábrica para inibir suicídios. Em 2010, dezenas de operários tentaram suicídio, 18 conseguiram. Pouco tempo depois, os operários desencorajados pela rede não mais se atiraram pelas janelas, nem se enforcaram ou muito menos atearam fogo aos seus corpos — decidiram se transformar em homens-bomba, levando consigo partes das produções da Apple. Atualmente, a *Foxconn* tem um lema de trabalho – “O ATO É ERRADO, A VIDA É PRECIOSA”, incluindo a extinção de altas compensações financeiras aos familiares do suicida que “não são mais previstas” nas duras leis chinesas (de acordo com a agência de notícias chinesa, *Xinhua*, antes as famílias recebiam em média 100.000 Yuan ou aproximadamente 15.000 dólares norte-americanos como indenização). O fantasma da morte sem lucro financeiro para a família criou um exercito de zumbis chineses nas fábricas. A corporação venceu! Mas a sombra do objeto perdido, do tempo não gozado, da família não revisitada... continua rondando a fábrica como um fantasma.

O suicida, na clínica

Minha grande preocupação ao explorar o escopo do assunto tem um grande significante conectado ao manejo do suicida sobrevivente e da ideação do ato na clínica. Partindo-se do histórico do analisando, aconselho o foco de atenção aos pontos na transferência onde os pensamentos suicidas têm sua gênese — onde pode-se “fisgar” a grande ferida narcísica conectada à auto-destruição. Na hora clínica em questão, que aguçou a minha curiosidade como psicanalista foi mencionado o *Holding*, de Winnicott. Pelo que pude perceber, grande parte do trabalho clínico de Winnicott conecta-se ao tratamento de pacientes psicóticos. Mas temos pacientes com traumas primordiais que precisam de uma metabolização diferenciada com a possibilidade de fracasso parental na situação terapêutica, entre outros fracassos, claro! O psicanalista precisa enxergar que está diante de um falso-self dominante que produz uma couraça quase que impenetrável no inconsciente do analisando. Esse paciente precisa de uma regressão à dependência com a “ressonância do analista”, ele precisa de uma figura materna simbólica onde possa “reviver e reparar” os traumas.

Concretizando o *Holding* como setting analítico em sua clínica, Winnicott propunha a efetivação de contato físico e maternal com o analisando. Existem pequenas vinhetas quase infantis descritas como *Holding* na obra de Winnicott — analista abre a porta para o analisando antes dele tocar a campainha, coloca leite e biscoitos no setting analítico como vetores permanentes de conforto. E Claro que diante da ideação suicida estas atitudes são pequenas... ou talvez não. Acho que precisa-se de mais! *Holding* precisa ir além! Nesse *Holding* ampliado o analista é responsivo, empático e principalmente reparador e recebe a experiência do

analisando no aguardo das manifestações deste falso-self. O objetivo é ter o trauma lembrado, vivenciado e re-experimentado no ambiente analítico para sua reparação, **promovendo processos de maturação**. Esse conceito analítico de Holding é uma metáfora parental potente, executado pelo psicanalista com a **função mãe revisitada**. Acho muito peculiar a forma que Winnicott mudou drasticamente o cenário clínico, levando o trabalho analítico longe do foco do conflito sexual e agressivo para o território da empatia responsiva onde a dependência é real, pode e precisa ser atendida! É nesse momento, ao praticar o *Holding*, que o psicanalista pode até salvar uma vida e as vidas dos que estão próximos ao suicida e que precisam de tanto *Holding* quanto o analisando.

Bibliografia

Durkheim, Émile. (1893/2018) *Le Suicide*. 14ª Edição - Quadrige. Presses Universitaire de France.

Friedman Paul. (1967) *On Suicide, with Particular Reference to Suicide Among Young Students*.

International Universities Press, New York.

Freud, S. (1996). *Luto e melancolia* - Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 14. Imago.

Freud, S. (1996). *O estranho* - Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 17. Imago.

Freud, S. (1996). *A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher* - Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 18. Imago.

Freud, S. (1996). *O eu e o isso* - Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 19. Imago.

Paul-Laurent Assoun (2009) *Dictionaire des Oeuvres Psychanalytiques*. Presses Universitaire de France.

M. Masud R. Khan. *Holding and Interpretation: Fragment of an Analysis* (1986). The International Psycho-Analytical Library, 115: 1-194. London: The Hogarth Press and the Institut of Psycho-Analysis.

D. W. Winnicott.

Slochower, Joyce. (1996). *Holding and the Fate of the Analyst's Subjectivity*.

Consulta aos arquivos do Le Monde, França (www.lemonde.fr/recherche/)

2º Semestre 2018

Ciclo IV

Aluno: Glaucia de Siqueira Renda Campos

Título: BRINCADEIRA E FANTASIA EM PESSOA

Introdução

Ler a biografia de Fernando Pessoa levanta mais perguntas do que respostas. A riqueza da obra contrasta com uma aparente aridez na vida afetiva.

A fidelidade libidinal à literatura contrasta com a fluidez de investimento em outros objetos. Em carta a Ophelia, Pessoa diz: “A minha vida gira em torno da minha obra literária — boa ou má, que seja, ou possa ser. Tudo o mais na vida tem para mim um interesse secundário: há coisas, naturalmente, que estimaria ter, outras que tanto faz que venham ou não venham. É preciso que todos, que lidam comigo, se convençam de que sou assim, e que exigir-me os sentimentos, aliás muito dignos, de um homem vulgar e banal, é como exigir-me que tenha olhos azuis e cabelo louro”.³ O seu heterônimo mais passional, Alberto Caeiro, era loiro e tinha olhos azuis.

Fernando Pessoa preencheu sua vida por uma “pequena humanidade” só sua. “Não tinha eu mais que cinco anos e, criança isolada e não desejando senão assim estar, já me acompanhavam algumas figuras do meu sonho (...) e outros que já me esqueceram, e cujo esquecimento, como a imperfeita lembrança daqueles, é uma das grandes saudades da minha vida”⁴. Apesar de supor justamente o contrário, ou seja, de que a palavra saudade se refira a tantas e tão precoces perdas reais na vida, não pude deixar de me questionar o porquê da saudade dos que não existiram.

³ Carta a Ophelia Queiroz

⁴ Rascunho da carta a Casais Monteiro

Este trabalho comenta fragmentos de uma carta, escrita em 1935, ao amigo Adolfo Casais Monteiro na qual, questionado, ele explica a gênese dos três heterônimos.

Fragmentos da carta

Em termos gerais, há um alto grau de intelectualização nesta carta, como se o escritor, ao discursar sobre seus conflitos, quisesse neutralizá-los e mantê-los a uma distância segura. Há uma minimização dos afetos e uma preponderância do intelecto. Existe sempre uma justificativa ou uma explicação lógica para sentimentos cujos motivos verdadeiros, eu suponho, ele não percebe ou não queira perceber.

“Começo pela parte psiquiátrica. A origem dos meus heterónimos é o fundo traço de histeria que existe em mim. (...) Seja como for, a origem mental dos meus heterónimos está na minha tendência orgânica e constante para a despersonalização e para a simulação. Estes fenómenos — felizmente para mim e para os outros — mentalizaram-se em mim; quero dizer, não se manifestam na minha vida prática, exterior e de contacto com outros; fazem explosão para dentro e vivo — os eu a sós comigo”.

A capacidade de perder-se é o que mais me chama a atenção neste primeiro recorte. Parece um sujeito que se cinde em contato com o outro porque não há hiato entre o mundo interno e o mundo externo.

Estas referidas “despersonalização e simulação” soam, para mim, mais que pura empatia e imitação; é quase como se atravessassem o campo do contágio mental. Parece que ele se refere a processos de identificação com o mundo exterior, ou seja, à capacidade de assimilar aspectos, propriedades e atributos do outro e de se transformar total ou parcialmente segundo outro modelo. O identificar-se é uma apropriação baseada em um elemento comum, que permanece inconsciente, e que consiste em uma fantasia.

É possível inferir também que se trate de um processo ininterrupto e cambiante. Se a identificação é uma das principais operações através da qual o sujeito se constitui, pode-se supor que este excesso de identificações coaduna-se com um ego fragmentado.

“Desde criança tive a tendência para criar em meu torno um mundo fictício, de me cercar de amigos e conhecidos que nunca existiram. (...). Desde que me conheço como sendo aquilo a que chamo eu, me lembro de precisar mentalmente, em figura, movimentos, carácter e história, várias figuras irreais que eram para mim tão visíveis e minhas como as coisas daquilo a que chamamos, porventura abusivamente, a vida real. Esta tendência, que me vem desde que me lembro de ser um eu, tem-me acompanhado sempre, mudando um pouco o tipo de música com que me encanta, mas não alterando nunca a sua maneira de encantar.”

Aqui, apresentam-se mais detalhes da relação de Pessoa com a realidade material e aparentemente se trata de uma realidade altamente desinvestida desde muito cedo, a ponto do sujeito preferir desenrolar-se a investir em um objeto externo. O encantamento produzido pelo mundo imaginário é maior do que o do mundo real. A libido desvia da realidade, que perdeu o seu valor devido à frustração, e se volta para a vida fantasística, onde o desejo é reanimado. Os afetos, relações e conflitos são vividos em um nível intrapsíquico. Ele parece prescindir do boneco, ou seja, em certo sentido, prescindia do objeto já na infância.

Na minha leitura, a criação de pessoas possui uma tônica de brincadeira, pois existe muita referência a palavras que remetem ao brincar neste fragmento e nos anteriores (encantamento, criança, etc). Neste sentido, gostaria de relacionar este trecho com o *fort* de Além do Princípio do Prazer, no qual a criança brinca com desaparecimento e retorno de objetos. Pessoa parece encenar ele próprio o desaparecimento e retorno das pessoas que criava.

Por que ele haveria de encenar a partida e a chegada de pessoas reproduzindo as grandes perdas de sua vida? A morte do pai e do irmão, o casamento relativamente precoce da mãe, a perda da pátria e da língua foram experimentadas de uma forma passiva. Ao criar pessoas, o papel se torna ativo e, portanto, menos doloroso. Ou ele estaria expressando suas emoções hostis ao se vingar em substitutos (pessoas inexistentes) por não poder vingar-se das pessoas existentes dizendo “sou eu que estou mandando vocês embora”?

Aparentemente, a libido investida em objetos reais é pouco viscosa, existindo maior adesividade no investimento libidinal fantasioso.

“Lembro, assim, o que me parece ter sido o meu primeiro heterónimo, ou, antes, o meu primeiro conhecido inexistente — um certo Chevalier de Pas dos meus seis anos, por quem escrevia

cartas dele a mim mesmo, e cuja figura, não inteiramente vaga, ainda conquista aquela parte da minha afeição que confina com a saudade. (...) Coisas que acontecem a todas as crianças? Sem dúvida — ou talvez. Mas a tal ponto as vivi que as vivo ainda, pois que as relembro de tal modo que é mister um esforço para me fazer saber que não foram realidades.”

Este trecho parece reescrever uma parte do texto *Escritores criativos e devaneios* no qual Freud sugere que a obra literária pode ser entendida como um substituto ou uma continuação do brincar infantil. A criança ao brincar cria um mundo próprio, rearranjado de uma forma mais agradável. Ela leva este novo mundo muito a sério e dispende muita emoção. E apesar dos grandes afetos investidos neste mundo imaginário e do uso de elementos visíveis e tangíveis do mundo real na brincadeira, a criança ainda sabe diferenciar a realidade e a brincadeira. Pessoa menciona também como é difícil colocar fim a um prazer experimentado no passado.

“Esta tendência para criar em torno de mim um outro mundo, igual a este mas com outra gente, nunca me saiu da imaginação. (...) Ocorria-me um dito de espírito, absolutamente alheio, por um motivo ou outro, a quem eu sou, ou a quem suponho que sou. Dizia-o, imediatamente, espontaneamente, como sendo de certo amigo meu, cujo nome inventava, cuja história acrescentava, e cuja figura - cara, estatura, traje e gesto - imediatamente eu via diante de mim. E assim arranjei, e propaguei, vários amigos e conhecidos que nunca existiram, mas que ainda hoje, a perto de trinta anos de distância, oiço, sinto, vejo. Repito: oiço, sinto vejo... E tenho saudades deles.”

Na minha leitura, este é o recorte mais importante de toda a carta, pois aqui aparece a relação entre o inconsciente e o que ele chamou anteriormente de despersonalização. Eu interpreto o “ocorria-me um dito de espírito” como uma produção do inconsciente, que só foi admitida na consciência após a negação, que aqui tomou formas projetivas.

O inconsciente se esforça para eclodir, apesar da pressão que age contra ele, e abrir caminho à consciência ou a uma descarga. O rompante do inconsciente evidencia o conflito psíquico, ou seja, a oposição entre este “dito” cuja fonte é interna - mas que ele atribuiu a outro - e quem ele supõe que seja, ou deveria ser. Esse “dito” é percebido como irreconciliável com o ego.

Pessoa parece se defender do inconsciente através da negação: “o processo pelo qual o sujeito, embora formulando um dos seus desejos, pensamentos ou sentimentos até então

recalcados, continua a defender-se dele negando que lhe pertença⁵. A negação é um indicador de que uma idéia ou um desejo inconsciente começa a ressurgir. A negação resulta na admissão intelectual do recalcado enquanto persiste o essencial do recalçamento. O desejo aparece, mas não para o sujeito.

Pessoa parece projetar esses “ditos” nos seus “conhecidos inexistentes”. O pressuposto da projeção é uma fragmentação do indivíduo e uma rejeição para o outro do que a própria pessoa recusa. O ego dele se comporta como se a angústia (“dito”) não proviesse da pulsão, mas de uma percepção, e passa a procurar no mundo exterior (ainda que o exterior estivesse dentro) a causa do desprazer. A projeção é um desconhecimento de si (daquilo que existe de forma inconsciente), tendo como contrapartida o conhecimento em outro daquilo que precisamente o sujeito desconhece em si. O “mau, o que é estranho ao ego, e aquilo que é externo”⁶ são iguais para o ego. “A contrapartida desse benefício é que o sujeito se vê obrigado a dar pleno crédito ao que daí por diante está submetido as categorias do real”.⁷

O fantasiar (aqui em forma de sonho diurno/devaneio) permitiu a reconciliação entre ego e pulsão. Ao criar enredos imaginários, ainda que com pessoas inexistentes, parece-me que Pessoa estava, antes de mais nada, brincando, já que a fantasia é a brincadeira sem o elo com os objetos reais.

Se a fantasia – uma correção da realidade insatisfatória – é motivada por desejos insatisfeitos, então Pessoa provavelmente desejava muito e obtinha realização pela ilusão e através de sua obra.

No ir e vir de pessoas, ou seja, na rememoração de experiências que conduziram apenas ao desprazer, fica aparente a compulsão a repetição.

“Lembrei-me um dia de fazer uma partida ao Sá-Carneiro — de inventar um poeta bucólico, de espécie complicada, e apresentar-lho, já me não lembro como, em qualquer espécie de realidade. (...) Num dia em que finalmente desistira (...) escrevi trinta e tantos poemas a fio, numa espécie de êxtase cuja natureza não conseguirei definir. Foi o dia triunfal da minha vida,

⁵ Laplanche

⁶ Freud, A Negativa

⁷ Freud, citado por Laplanche

e nunca poderei ter outro assim. Abri com um título, O Guardador de Rebanhos. E o que se seguiu foi o aparecimento de alguém em mim, a quem dei desde logo o nome de Alberto Caeiro. Desculpe-me o absurdo da frase: aparecera em mim o meu mestre. Foi essa a sensação imediata que tive. E tanto assim que, escritos que foram esses trinta e tantos poemas, imediatamente peguei noutra papel e escrevi, a fio, também, os seis poemas que constituem a Chuva Oblíqua, de Fernando Pessoa. Imediatamente e totalmente... Foi o regresso de Fernando Pessoa Alberto Caeiro a Fernando Pessoa ele só. Ou, melhor, foi a reacção de Fernando Pessoa contra a sua inexistência como Alberto Caeiro.”

Achei interessante a escolha da palavra “partida” que pode denotar tanto uma brincadeira como o ato de partir.

Lendo este recorte, eu sinto como se o ego estivesse cindido em grupos psíquicos separados que se alternam na consciência. Um age enquanto o outro observa. É como se Pessoa tivesse conseguido dividir-se de si mesmo. Esta clivagem parece resultado do conflito entre o ego e a realidade. Uma atitude psíquica leva em conta a realidade (Pessoa) e a outra desliga o ego da realidade (Caeiro). Essas duas atitudes persistem lado a lado de maneira independente refletindo grupos de representações independentes.

“Aparecido Alberto Caeiro, tratei logo de lhe descobrir — instintiva e subconscientemente — uns discípulos. Arranquei do seu falso paganismo o Ricardo Reis latente, descobri-lhe o nome, e ajustei-o a si mesmo, porque nessa altura já o via. E, de repente, e em derivação oposta à de Ricardo Reis, surgiu-me impetuosamente um novo indivíduo. Num jacto, e à máquina de escrever, sem interrupção nem emenda, surgiu a Ode Triunfal de Álvaro de Campos — a Ode com esse nome e o homem com o nome que tem.”

Se o herói de todos os devaneios e historias é “Sua Majestade o Ego”, o que esperar então de um ego fragmentado? Uma obra fragmentada? Se os “bons” da historia são os aliados do ego, e os “maus” são seus inimigos e rivais, é de se esperar um disparate entre heróis, escritores, estéticas e consciências?

Porém, tenho a impressão de que esta vida fantasística tem um carácter relativamente organizado. As fantasias, ao procurarem uma saída para a consciência ou para a ação,

continuam atraindo para si novos materiais que se ligam com antigas representações de formas relativamente estáveis. O que é de Caeiro é de Caeiro e o mesmo vale para Reis e Campos.

Parece que Pessoa efetua uma elaboração secundária consciente, tirando a aparência de absurdo e de incoerência da fantasia, tapando os seus buracos e remanejando seus elementos. Segundo Freud (citado por Laplanche), “há uma função intelectual que nos é inerente e que exige unificação, coerência e inteligibilidade de todos os materiais que se apresentam à nossa percepção ou ao nosso pensamento; esta não teme estabelecer relações inexatas quando em consequência de determinadas circunstâncias é incapaz de aprender as relações corretas”. Entendo que estas “determinadas circunstâncias” são, neste caso, a censura.

O mecanismo de defesa mais presente para se defender do desejo parece ter sido mesmo a projeção. Pessoa expulsou de si e localizou no outro qualidades, sentimentos e desejos que ele desconhecia ou recusava nele. A realidade psíquica, resultado do conflito entre desejo, fantasia, recalque, projeção e negação, sobrepôs-se a realidade material.

Conclusão

Lendo esta carta, os conceitos de idealização, identificação, fragmentação, clivagem do ego, projeção e até introjeção se confundem para mim. Assim como o que é ou não patológico. Ou ainda o que foi realidade, imaginação ou sublimação. Foi até difícil caracterizar e me referir, ao escrever, o “dentro” e o “fora” de Pessoa.

“E contudo — penso-o com tristeza — pus no Caeiro todo o meu poder de despersonalização dramática, pus em Ricardo Reis toda a minha disciplina mental, vestida da música que lhe é própria, pus em Álvaro de Campos toda a emoção que não dou nem a mim nem à vida. Pensar, meu querido Casais Monteiro, que todos estes têm que ser, na prática da publicação, preteridos pelo Fernando Pessoa, impuro e simples!”

O herói, “Sua Majestade o Ego”, não pôde ser impuro e simples. Não pôde ter seus desejos satisfeitos, não pôde, aparentemente, sequer desejar. Restou a brincadeira, a fantasia e, o que de forma nenhuma é pouco, a imensidão da obra.

Bibliografia

FREUD, S. Edição Standard das Obras Psicológicas de S. Freud. Rio, Ed. Imago, 1977. Vol. IX. Escritores criativos e devaneios

FREUD, S. Edição Standard das Obras Psicológicas de S. Freud. Rio, Ed. Imago, 1977. Vol. XVIII. Além do Princípio do prazer

FREUD, S. Edição Standard das Obras Psicológicas de S. Freud. Rio, Ed. Imago, 1977. Vol. XIX. A Negativa

LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J. B. Vocabulário de Psicanálise. São Paulo, Ed. Martins Fontes, 2001.

PESSOA, F. Carta a Adolfo Casais Monteiro. In: <http://arquivopessoa.net/textos/3007>

PESSOA, F. Rascunho da Carta a Adolfo Casais Monteiro. In: <http://arquivopessoa.net/textos/4264>

PESSOA, F. Cartas a Ophelia. Ed. Biblioteca Azul, 2010

ZENITH, R. Fotobiografia de Fernando Pessoa. Companhia das Letras, 2011.

2º Semestre 2018

Ciclo V

Aluno: Patrícia Farina

Título: DAQUI TE ESCUTO

“Eu estava chorando há meses. E ele não me dava colo. Fui à todos os infernos e ele sequer me deixava procurar um psiquiatra. Tudo que eu queria era arrancar aquilo de mim. Depois eu entendi que caminhávamos juntos”.

Silvana Martani, comunicação em aula em 18 de abril de 2018.

Daqui desse lugar de analista na clínica

Como analistas é preciso que caminhemos em nossos próprios infernos para conseguirmos suportar o do outro. Atravessar nossa própria trajetória em análise nos permite escutar nossos pacientes e nos afetarmos com estes de maneira a favorecer ainda mais a escuta, fortalecer o par analítico que se forma ali e fomentar o pensar clínico a se desenvolver a cada encontro.

Quando me refiro a uma escuta em que é possível afetar-se e ao mesmo tempo suportar o sofrimento que nos é apresentado, penso em uma ação do analista pautada principalmente na escuta, na observação, no caminhar e acompanhar alguém de maneira mais tranquila e livre, sem se deixar levar por ações e encaminhamentos defensivos como verbalizações desnecessárias, protocolos institucionais ou avaliações precoces de médicos psiquiatras.

Encontro um lugar na psicanálise em que o tempo, o devir e a ação são pautados por aquele que atendemos sem que o analista seja visto como displicente ou alguém que tem de dar as respostas, as garantias, como são cobradas em outras profissões.

Mas também não podemos negar o fato de que a clínica é um lugar solitário e de desamparo e que pode nos gerar insegurança e nos levar justamente para o caminho que evitamos, das intervenções precoces, defensivas e abruptas. Ou mesmo quando o analista está inserido numa equipe e ou num aparato institucional, que por um lado lhe traz garantias e instrumentos para lidar com as situações clínicas, por outro também pode levá-lo responder prioritariamente outras demandas, ideológicas, protocolares, institucionais. Sabemos que alguns aparatos e esquemas institucionais não podem ser negados e nem ter sua função ignorada, o que não faz da Psicanálise nesses espaços algo menos puro, como já ouvi de alguns estudantes em formação ou menos legítimo como já ouvi de alguns psicanalistas “formados”.

Na tentativa de realizarmos uma escuta analítica, talvez não tão pura, ainda que um tanto profana, mas indubitavelmente legítima, buscamos além da formação e análise pessoal, a supervisão. Lembrando que este tripé também nos permite enfrentar a solidão da clínica e/ou por vezes torna-a menos solitária.

“Vale muito ouvir do supervisor: - É assim mesmo”.

Silvana Martani, comunicação em aula em 18 de abril de 2018.

Daqui desse lugar de analista em supervisão

Se tem inconsciente é psicanálise, se trabalha o desejo também. Parece simples mas, pensar analiticamente um caso não é tão simples assim. É o que verificamos nos espaços de supervisão em grupo. Espaços estes que, se por um lado nos auxiliam no tratamento dos casos por outro também nos expõem e à nossas fragilidades como analistas. O que não deve ser tido como algo ruim.

Nos espaços de supervisão também exercitamos a escuta dos colegas, bem como falamos em voz alta sobre o caso que atendemos. E tal como na clínica realizamos o exercício analítico de escutar alguém que está falando numa língua muito diferente da nossa e de se fazer ouvir por este alguém. Para isso diria que é preciso algo da ordem de uma generosidade crítica em que se provoca o grupo e o analista a pensar clinicamente/ analiticamente de maneira mais ampliada sem impor condutas ou desqualificar os percalços da clínica que nos são contados ali.

E se para estar na clínica é necessário e diferencial estar em análise, para estar em supervisão (além da análise) é necessário e diferencial estar na clínica, no exercício da clínica, da escuta dos pacientes, independente do setting ou interface institucional. Observo que quanto mais distantes são nossas vivências do escutar o outro (paciente), mais empobrecidas de raciocínio clínico são nossas observações a respeito do que o outro (colega analista) nos relata em supervisão. Sendo tais observações pautadas em aspectos unicamente teóricos ou pessoais, muitas vezes desqualificando ou talvez não escutando e não conseguindo se fazer ouvir por aquele que conta o percurso do caso.

Tais observações, a meu ver, vão ao encontro do que estudamos neste ciclo, me refiro especialmente ao texto *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (Freud, 1912). Em que destaco a orientação de que se escute atentamente sem se preocupar com o que será “devidamente” lembrado; não ter a ambição de que produzirá um efeito terapêutico convincente sobre outras pessoas e atentar-se a comunicação entre o inconsciente do analista e do paciente, de modo que as repressões e censuras não trabalhadas pessoalmente não se tornem pontos cegos na análise.

Também me refiro ao texto *Recordar, Repetir e Elaborar* (Freud, 1914) em que o autor nos atenta que no trabalho analítico de juntar o afeto a palavra e revelar a resistência em seu auge é necessário acompanhá-la em sua repercussão ao longo do tempo de elaboração desta pelo paciente e da continuação do trabalho analítico ainda que diante de sua existência. Diria que o mesmo ocorre nos espaços de supervisão, identificar minha dificuldade em ouvir e manter o interesse genuíno pela fala do outro (seja o colega estudante ou o professor), atentar-me as minhas resistências com o diferente e o novo é apenas o começo do trabalho e não sua totalidade.

Daqui deste lugar de aluna em supervisão e de analista na instituição

“Um relato de um grupo? Numa instituição? Alguém que você talvez não veja nunca mais? Não sei. A mim não me parece uma Psicanálise pura”. Comunicação Oral de aluna em Seminário Clínico em 02 de abril de 2018.

Ao ouvir o relato de colegas nas aulas de Seminários Clínicos e na Hora Clínica do Ciclo V, dos que apresentam seus casos e dos que se propõem a contribuir com as construções analíticas, tenho algumas percepções e aprendizados.

Como já mencionei antes, acredito que somente quem está na clínica de alguma maneira (escutando seus pacientes) consegue em suas colocações ter generosidade crítica e se fazer ouvir por aquele que é supervisionado. É recente minha compreensão de que escutar um paciente em análise e comprometer-se com ele num encontro é um ato corajoso. E que vivenciar tal experiência nos permite de alguma maneira sermos mais cuidadosos ou ponderados no ato de supervisionar um colega.

No mais, estar no espaço de supervisão coletiva me faz refletir também sobre minha própria prática. Em um dia em que uma colega da turma de seminários clínicos apresentou sobre atendimento em grupo com funcionários de uma instituição, primeiro me chamou a atenção o fato de ter escolhido relatar a fala de apenas um paciente do grupo ao longo do tempo – como forma de atender um desejo da turma por atendimentos individuais e certa resistência em receber seu relato desde que proposto na aula anterior – nos poupando das riquíssimas interações (eu suponho baseada em minha experiência com grupos) entre os pacientes no grupo. Posteriormente a observação do professor, primeiro sobre nossas reticências em ouvir o relato de grupo e depois pontuando o quanto os analistas que estão inseridos em instituições não costumam trazer o enigma do caso, a questão que os mobiliza. Identifico-me particularmente com essa segunda fala. As poucas vezes em que me propus a apresentar casos em Seminário Clínico, de fato eram pacientes que eu ansiava por uma supervisão com uma questão a ser explorada. Entretanto essa não é uma situação comum e me causa certa dificuldade em pensar em outros casos para trazer aos encontros, como se os demais pacientes já estivessem “encaminhados”. Lembrando que um dos cuidados que devemos realizar por meio da escuta é de não encaminharmos defensivamente... ou de deixarmos que o paciente caminhe a seu tempo conosco, mas ainda mantendo uma curiosidade na investigação analítica que ocorre ali. Passo então a atentar-me a isso.

Outra contribuição que as supervisões me trouxeram foram justamente sobre o ato de ouvir e comunicar-me com o diferente. Em meu trabalho clínico atendo raramente sozinha e tenho como objetivo sensibilizar a escuta de outros profissionais ao sofrimento psíquico de forma que possam suportar ouvir e minimamente manejar as situações entre

médico/enfermeiro/dentista/agente comunitário de saúde e seus usuários sem que tenham que recorrer defensivamente a um profissional psi (psicólogo, psiquiatra ou psicanalista). Para tanto é necessário que eu também os escute, conheça e respeite a maneira como conduzem os casos para que só posteriormente possa caminhar junto com esses profissionais num atendimento que não exige respostas e soluções, mas disponibilidade em ouvir. Uma vez que estou ali junto a cada um deles nos atendimentos. Logo menos, consigo eu também ser ouvida por meus colegas, seja nas intervenções numa consulta (grupo ou visita domiciliar) compartilhada, seja em outros espaços mais formais e didáticos de formação teórico-técnica e demonstrar – não há respostas prontas ou soluções imediatas, mas disponibilidade em ouvir.

Em determinados momentos de minha vida profissional também foi necessário que realizasse a supervisão de estagiários, tanto na instituição como na universidade e como me é difícil em alguns momentos ter paciência e disponibilidade de ouvir aquele, na condição de aprendiz, com toda sua imaturidade, irresponsabilidade ou mesmo curiosidade na relação com a clínica. Mesmo lembrando que há não muito tempo eu encontrava-me sob a mesma condição e, seja na condição de supervisora seja na de colega de supervisão em grupo, também sou corresponsável pelo trabalho clínico que é relatado ali, devendo respaldar e potencializar o trabalho analítico e não somente criticá-lo ou desqualificar o analista que já compõe um par analítico em andamento.

Estar aberta a escutar o estranho, aprender a comunicar-me de modo a ser ouvida, não cristalizar-me num saber a priori e principalmente, me arriscar na clínica e não permanecer numa posição privilegiada daquela que diz sobre o sujeito mas não se encontra com ele é o que escutei (e memorizei) daqui deste lugar de aluna em formação no ciclo V.

REFERÊNCIAS

- FREUD, S. (1912). Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise.
- FREUD, S. (1914). Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise).

2º Semestre 2018

Ciclo VI

Aluno: José Luiz Cordeiro Dias Tavares

Título: PERCURSO - DOS LIMITES DO CORPO AO INQUIETANTE DA PSIQUE

Naquela época, a música era de protesto e o teatro era de opinião. Quebrar um violão em cena era uma atitude, mais que um gesto. Cale-se era a única rima possível para cálice e apesar de quem quer que fosse você, amanhã seria outro dia. No Oficina em São Paulo resgatava-se Gorki, Brecht e Oswald com a voz alta da transgressão e no teatro carioca revisitávamos as cerejeiras de Tchekhov, Sartre me aprisionava muito mais do que entre quatro paredes e Fassbinder desafinava o coro com suas lágrimas amargas. Assistir a nouvelle vague era obrigatório mas havia que se viver o dilema entre a lâmina de Godard e o mel de Truffaut. Era indispensável assistir a todos do Buñuel e depois decidir se corajosamente eu assumiria que não havia entendido o que havia visto ou se eu adotaria um ar blasé sugerindo intimidade com o cineasta. Reverenciar o mestre Ingmar exigia uma genuflexão, havia algo que transbordava, era muito do que um simples prazer estético. Cortázar e Kafka me impactavam pelo absurdo ilógico das narrativas e Camus me lançava em verdadeiros abismos vazios e eu embarcava em todos eles, plenamente abduzido por aquelas páginas. Era um tempo em que eu valorizava as escolhas ideológicas adolescentemente maniqueístas, portanto absolutas e excludentes umas das outras, comunicadas em alto e bom som na família e nas ruas, me alinhando com a canção que anunciava que eu iria sair de casa levando a mala cheia de ilusão. Nesta dinâmica, a medicina era a justa medida. Ela oferecia o chão firme das certezas inabaláveis assim como as garantias do existir biológico respaldadas em experimentos reprodutíveis e confirmados na ótica de um microscópio, além de agregar um forte emblema de apelo social que talvez servisse para encobrir um fascínio pela onipotência travestida em um ideal quixotesco de vencer o que, por definição, não pode ser derrotado mas, mesmo assim, legitimado como algo a perseguir por oferecer algum sentido para meu próprio existir naquele momento.

Em Morangos Silvestres, uma das principais obras do mestre Ingmar, um médico escandinavo sai de sua cidade para ir receber um prêmio por sua atividade profissional. No

caminho, ele tem um sonho no qual tem que se submeter a uma banca que o examina para confirmar sua premiação e eis que, neste processo, ele não consegue responder a uma questão crucial: “Qual é o primeiro dever de um médico?”, pergunta-lhe um dos examinadores. Aturdido e muito angustiado ele não consegue falar. O examinador então lhe diz: “O primeiro dever de um médico é sempre pedir perdão”. Eu iria mais além e acrescentaria algo como perdoar-se a si mesmo e a Deus por não tê-lo feito suficientemente semelhante a Ele e, por esta razão, ele ser capaz de falhar e incapaz de salvar e restituir a vida, sempre. A medicina pode modificar o curso natural das doenças mas a sociedade espera que o médico vá além e impeça a morte, algo que se torna um verdadeiro fardo em seus ombros e lhe faz seguir curvado como um Atlas, sob a permanente ameaça da falha e a consequente culpa quando o fracasso se instala. A morte atesta o limite e traz para os médicos a difícil lembrança de suas próprias perdas e incompletudes.

Naquela época era assim e assim foi por muito tempo. Até que o poeta colocou uma pedra no meio do meu caminho e as certezas da razão começaram a falhar, pois já não respondiam mais a algumas perguntas. Mas este mesmo poeta também me disse que de tudo fica um pouco, um pouco de mim no trem que leva ao norte, um pouco de mim no queixo da minha filha, uma ruga na minha testa, uma víscera inconformada ou uma luz captada no chapéu [*]. Se de tudo fica um resíduo, como fazer a transição? O que deixar e o que levar nesta guinada do percurso? Como passar da certeza anatômica para o desconhecido e incerto universo das singularidades? Como resignificar a relação com o paciente que a partir de então passou a se chamar analisando mas que continua sofrendo do mesmo mal que constitui seu existir? O que fazer com o valor atribuído às certezas diagnósticas que passavam mais a soar como um engessamento do sujeito restringindo a riqueza de sua expressão singular? Se tudo fica um pouco, como fazer esta travessia partindo do que até então havia me constituído e me levava a um novo, ainda sem norte, mas que me descentrava e fazia as certezas irem lenta e progressivamente se diluindo?

A medicina propicia um encontro intenso, algo cênico, nos chamados teatro cirúrgico ou anfiteatro clínico, exatamente porque se propõe a resolver vitoriosamente o dramático dilema entre vida e morte nutrindo no profissional a expectativa narcísica de receber a lembrança e a gratidão, eternas, por parte de quem foi salvo, ao mesmo tempo em que instaura um claro débito deste em relação àquele com uma assimetria constitutiva própria da relação médico-paciente. A psicanálise vai pela construção de um vínculo de outra ordem, no qual se caminha

[*] Em referência aos poemas “No Meio do Caminho” e “Resíduo”, ambos de Carlos Drummond de Andrade.

sobre o fio de uma navalha pulsional que pode cortar e deixar cicatrizes nos que a ela atrevem se lançar. O exercício da psicanálise requer dois artífices mergulhados em seus próprios desamparos. Se compararmos as duas artes, de um lado há o saber médico que reina de modo absoluto e, do outro, o saber psicanalítico que não pertence ao profissional. O paciente espera de seu médico, da mesma forma que esperou de seu pai, a ordem que vai lhe determinar o que fazer para lhe guiar e acabar com seu sofrimento. Em contrapartida, psicanalista & analisando dedicam-se a construir a demanda de análise juntos, a quatro mãos e dois inconscientes, em encontros alicerçados em um amor transferencial que escapa das leis óbvias e, portanto, é tão valioso quanto singular. Com o decorrer das sessões, psicanalista & analisando tecem uma trama que vai além das palavras pois ainda que estas sejam uma importante ferramenta da psicanálise, neste ofício também circulam as que não são ditas, esquecidas, trocadas ou as que se expressam em um gesto, no relato de um sonho ou em um simples olhar que não se rende à lógica do entendimento.

Confrontado com uma nova mirada sobre o sofrimento, muitas vezes me perguntei neste percurso sobre o que compartilhariam estas duas artes, a medicina e a psicanálise. Sabendo que de tudo fica um pouco, voltei ao início e tomei como ponto de partida para reflexão o que se vivia como experiência de cura quando a medicina de Apolo e Asclépio transitava entre os humanos e os deuses até chegar às minhas inquietudes atuais sobre o papel do sofrimento na história do homem. Da mesma forma busco sentir de que lugar devo viver esta experiência na clínica psicanalítica quando a porta do consultório fecha e se abre o abismo do Inconsciente no qual não há reprodutibilidade nem certezas e o que se constrói na dupla psicanalista & analisando se passa como no exato momento em que a dupla de trapezistas se lança no ar contando apenas com o tudo que ali será possível ser vivido. Algo como mover-me da posição de Atlas para uma figura de Chagall, aspirando voar e construir um novo olhar no qual os limites do viver se transformem na plenitude singular e libertária do existir. É principalmente em direção a este sentir que este texto se desdobra, tanto para recuperação da memória do trajeto, portanto sujeito aos deslocamentos, condensações, figurabilidades e elaborações secundárias que compõem e dão matiz ao que nos subjaz, como para compartilhamento de uma identidade em permanente construção que, em grande parte, se sustenta por uma curiosidade sobre a vida e pela incômoda pergunta que me move sobre o que eu quero e o que faço de mim mesmo.

PARA MAIS ALÉM DA COMPROVAÇÃO ANATÔMICA – Asclépio era filho do deus Apolo, o deus maior da medicina. Residindo em Epidauro, Asclépio desenvolveu uma escola médica

cujos métodos terapêuticos, embora mais de natureza mágica, de alguma forma prepararam o surgimento de uma medicina a ser praticada mais tarde por seus descendentes, cujo representante mais famoso foi Hipócrates (Brandão J, 1986/1992). A imagem de prestígio atribuída à arte médica é antiga. Na Ilíada, os filhos de Asclépio estão à frente dos guerreiros. Ali está dito que vale por muitos o homem que é médico, pois sabe extrair flechas e aplicar medicamentos nas feridas e, na Odisséia, vemos que o médico é aquele que sabe sobre todos os homens (Cairus & Ribeiro Jr, 2005). Em Epidauro, a cura total do corpo só se dava pela transformação dos sentimentos, processo no qual atuavam os deuses. Os sacerdotes de Epidauro acreditavam que a harmonia e a ordem divina influenciavam a saúde do corpo e da psique. Para eles, os sonhos dos pacientes que no templo dormiam faziam parte do processo de cura pois, para eles, sonhos eram manifestações divinas e os que lá dormiam eram visitados por Asclépio que tocava suas partes doentes possibilitando portanto que os sacerdotes receitassem, atribuindo um componente religioso ao processo geral da cura médica (Brandão J, 1986/1992). Quanto a Hipócrates, foi um médico grego, décimo oitavo na linhagem de descendentes de Asclépio, nascido na ilha de Cós por volta de 460 A.C. cuja existência coincide com a efervescência cultural de Atenas. Em sua época circulavam textos médicos que, mesmo sendo de autoria desconhecida eram atribuídos a ele e constituem o núcleo mais antigo do assim chamado Corpo ou Coleção Hipocrática que aborda temas sobre a saúde, a doença e a prática da medicina. Nesta época os médicos gregos já haviam começado a dissociar a medicina das práticas mágico-religiosas vigentes nos séculos anteriores buscando explicações racionais para o adoecimento. Grande parte desta técnica especulativa havia sido aprendida com os filósofos pré-socráticos, por exemplo, Alcmeon, médico de Crotona e discípulo de Pitágoras. Sua teoria sobre o equilíbrio das propriedades, o úmido e o seco, o frio e o quente, o amargo e o doce na manutenção da saúde contribuiu para a formulação da teoria dos quatro humores, a saber, sangue, fleuma, bile amarela e bile negra, apresentada no volume “Da Natureza do Homem”, integrante do Corpo Hipocrático e que preconiza ser a saúde decorrente da proporção harmônica entre estes quatro elementos. Já no final do século V A.C. os médicos se empenharam em desvincular a medicina da filosofia e em reconhecê-la como arte autônoma, processo no qual Hipócrates foi pioneiro. Para ele, havia uma unidade funcional do corpo na qual a *psyché* –a alma- tem função reguladora e é do desequilíbrio desta unidade que surge a doença. De Hipócrates até hoje vale uma breve referência a alguns pensadores que contribuíram na evolução do saber médico (Volich, 2016/2000). Os contemporâneos de Hipócrates procuravam algo que explicasse a natureza e também compreender a doença no contexto dos fenômenos do universo. Para Sócrates (470-399 A.C.), além do corpo, o homem

teria uma alma vinculada aos sentimentos e ao pensamento. Para Platão (428-347 A.C.) a alma teria três elementos e a loucura apareceria quando a alma superior perdesse o controle sobre as demais. Aristóteles (384-322 A.C.) pensava que havia uma alma ligada ao corpo físico e que a doença orgânica teria também uma expressão anímica sendo, o adoecimento, consequente à desordem humoral sob o efeito das paixões decorrentes do movimento da alma e do corpo. No século III A.C., ocorre o declínio de Atenas e da medicina hipocrática que veio a ser resgatada por Galeno (131-201 D.C) ao traduzir para o latim os textos hipocráticos. Na Idade Média, a doutrina religiosa passou a interferir diretamente nas esferas social, filosófica e científica pela exaltação da imortalidade da alma em detrimento do que ao corpo se relacionava. Até que, no século VIII a medicina avança e surgem as primeiras escolas médicas resgatando a essência hipocrática e humanista da arte do cuidar. Já no século XII, na cultura islâmica na Espanha, surge Maimônides, filósofo e médico que considerava serem corpo a alma interdependentes e em equilíbrio sendo a doença o indicativo deste desequilíbrio. Pouco tempo após, entre os séculos XV e XVI abrem-se novas rotas de comércio e, com isto, surge uma nova concepção do Homem promovendo a liberdade de pensamento Neste período surge Paracelso (1493-1541) que exaltou a prática hipocrática da observação e questionou os que a ele sucederam ao preocuparem-se mais em teorizar do que valorizar a experiência. Já no período moderno destaca-se Descartes (1596-1650), para quem jamais se deve aceitar como exato algo cuja evidência não se conheça estabelecendo então o valor da dúvida sistemática, o que, na medicina, sustentou a ciência valorizando mais o substrato material e objetivo do que a experiência subjetiva. Do período mais recente vale destacar alguns nomes e apenas algumas de suas proposições que contribuíram para o pensamento médico como Newton (1643-1727) com o conceito que todos os fenômenos da natureza seriam mensuráveis definindo as bases do método científico e Kant (1724-1804) para quem o conhecimento deve considerar tanto algo fisiológico, o Homem feito pela natureza, como algo pragmático, a saber, o que o Homem faz dele mesmo.

No século XX surge Freud trazendo algo absolutamente inovador para inaugurá-lo. Refiro-me à introdução da noção de Inconsciente que, como ele diz, constitui a terceira ferida narcísica da humanidade. Na sequência de Copérnico e Darwin, Freud afirma que o homem não é mais o senhor de sua casa. Com o Inconsciente freudiano nos deparamos com a observação que, quando alguém fala, não sabe o que diz. Portanto desafia-se o cogito cartesiano quanto ao modo de validar o existir humano, instiga-se o veredito newtoniano quanto à possibilidade dos fenômenos do existir serem sempre mensuráveis e põe-se em xeque o estatuto pragmático kantiano. Além desta, muitas questões transformadoras do século passado

foram trazidas à cena por Freud como, por exemplo, a existência de um aparelho psíquico sem *locus* anatômico, a importância dos sonhos como a manifestação régia do Inconsciente destituindo seu valor pretensamente premonitório, a existência da sexualidade infantil, a noção de realidade psíquica, a revelação da existência das pulsões e seus mecanismos de defesa como o recalcamento assim como sua concepção acerca do dualismo pulsional seja quando contrapõe a autopreservação à pulsão sexual ou, mais tarde, quando reorganizou seu entendimento levando-o a contrapor pulsões de vida e de morte propondo uma nova organização psíquica referenciada no Eu, Id e SuperEu com todas as funções que lhes cabem. Neste século Freud dirigiu, ainda, seu olhar para os romances familiares, levantou questionamentos sobre o feminino, nos inquietou com arrojadas concepções sobre as consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos, trouxe significativas reflexões finais acerca das construções em análise e sobre a interrogação se a análise é ou não terminável, além da sua sagacidade e habilidade em resgatar o mito de Édipo e atribuir ao complexo assim nomeado um papel fundamental no desenvolvimento da psique.

Foi com base em suas observações clínicas que Freud foi construindo a psicanálise. No movimento empreendido da neurologia à psicanálise, imagino que ele tenha inicialmente transportado alguns elementos da prática médica como por exemplo o fato que é o médico quem fala e é na observância fiel e total por parte do paciente daquilo que lhe é dito pelo médico que reside a cura. Em 1889, entretanto, sua paciente Emmy von N. lhe aponta outra direção quando, em uma das sessões, lhe diz em tom imperativo, que ele fique quieto e que não lhe diga nada (1895/2016). Penso este episódio como sendo um dos momentos mais emblemáticos da psicanálise ao ficar claro que é o analisando quem fala pois é ele quem sabe de sua dor. Trata-se de importante mudança de posição que, em meu percurso pessoal, da medicina para a psicanálise, mostrou ser uma tarefa tão convincente acerca de sua legitimidade quanto árdua em sua execução.

Em 1912 Freud publica *Recomendações ao Médico que Pratica a Psicanálise* e enuncia que as regras técnicas que ele oferece são o produto de longos anos de experiência (1912/2015). Neste texto, Freud inicia comentando sobre o desafio da retenção na memória de informações trazidas pelos pacientes e a necessidade de estabelecer uma atenção flutuante ao que se escuta nas sessões para evitar a fadiga da atenção e evitar a atenção proposital que traria como risco a seleção de fatos narrados pelo analisando e que seriam fruto de nossas próprias expectativas acarretando o perigo de nunca acharmos senão o que já sabemos. Da mesma forma comenta sobre a anotação de dados, sobre o contato do psicanalista com seus próprios afetos e sobre o risco de sua ambição de realizar algo que tenha

efeito convincente em outras pessoas. Nesta mesma publicação lemos sobre a regra fundamental da psicanálise que, para o analisando, seria comunicar sem objeções tudo que lhe ocorre e, para o psicanalista, a necessidade de utilizar tudo que lhe é comunicado, ou seja, o psicanalista não pode tolerar suas próprias resistências para que se evite a seleção e a distorção de dados. Ainda neste texto, recomenda-se ao psicanalista que se submeta à sua própria análise para sentir na própria carne o que é tomar conhecimento do que há de oculto em si mesmo (1912/2015).

Penso a atividade da psicanálise como algo mais amplo do que a aplicação de um conjunto de regras técnicas ou a observação da narrativa do analisando e das possíveis consequências em seu psiquismo. A experiência dos afetos que se desenvolvem no *setting* tem fundamental importância na dimensão estética deste encontro à medida que vai se estabelecendo a relação transferencial na dupla psicanalista & analisando. Como Freud comenta no texto sobre as recomendações (1912/2015), não é suficiente expor para o analisando o que é inconsciente pois além de não ajudar pode torna-lo mais incapaz de superar resistências. Há algo mais em jogo. Trata-se da relação transferencial entre psicanalista & analisando possibilitando que tal experiência compartilhada faça algum sentido para ambos. De fato, o fenômeno da transferência já havia sido observado por Breuer no atendimento de Anna O. e reportado a Freud (1895/2016). Enamorada por seu médico, Anna julga estar grávida dele, o que levou Breuer decidir interromper o tratamento. Alguns anos mais tarde Freud claramente abordou e nomeou este fenômeno conforme descrito no Caso Dora (1905/2016). Neste relato ele diz que durante a terapia psicanalítica, embora a formação de novos sintomas seja suspensa, a produtividade da neurose não se extingue e se ocupa da criação de formações mentais geralmente inconscientes que são as chamadas transferências. Neste processo, vivências psíquicas anteriores são reativadas na relação atual com o médico como simples reimpressões destas vivências anteriores ou como edições revistas que se apoiam em alguma particularidade real do médico ou de seu papel profissional. Trata-se de algo necessário e inevitável que produz obstáculos ao tratamento mas que, após ser resolvida, o paciente se convence da validade dos nexos construídos na análise. Estas considerações feitas por Freud no relato do caso Dora aludem à sua percepção sobre não ter sido capaz de identificar a transferência em tempo hábil. Ele considerou que a transferência de Dora para ele era, inicialmente, com relação à imago paterna e, depois, com relação ao amante com quem ela viveu sua novela. Freud julga que em virtude deste algo desconhecido nele que em Dora provocava lembranças do amante, ela decidiu vingar-se abandonando-o e ao tratamento em curso.

Quase dez anos após a publicação do Caso Dora, Freud retorna ao tema da transferência no texto A Dinâmica da Transferência (1912/2015) no qual este processo já faz parte da prática clínica psicanalítica não apenas como uma resistência que pode dificultar a análise mas, sim, como algo que faz parte do acesso por parte dos pacientes às suas vivências e fantasias infantis. Neste texto, ele destaca o fato de todos os seres humanos, por disposição inata e por influências vividas na infância, desenvolverem suas vidas amorosas de modo característico resultando em clichês repetidos ao longo do caminho na medida em que as circunstâncias externas e a natureza dos objetos amorosos permitirem. E segue dizendo que uma porção destes impulsos que determinam a vida amorosa está voltada para a realidade e permanece à disposição da personalidade consciente da qual constitui uma parte, integrando o processo de desenvolvimento psíquico. Outra parte teria sido impedida em seu desenvolvimento e permanece separada tanto da personalidade consciente como da realidade, permanecendo no Inconsciente ou expandindo-se na fantasia. Aqueles nos quais a necessidade de amor não é satisfeita poderão direcionar suas expectativas libidinais conscientes e inconscientes para qualquer pessoa nova incluindo-se aí a pessoa do médico que lhe acompanha, pela imago paterna mas, também, conforme a imago da mãe, do irmão, etc. Freud conclui que o controle dos fenômenos de transferência oferece as maiores dificuldades ao psicanalista mas são eles que permitem acesso ao material recalcado dos pacientes à medida que atualizam e tornam manifestos os impulsos amorosos ocultos e esquecidos relativos às suas vivências infantis que são, então, reproduzidas no espaço transferencial. Ainda nesta publicação (1912/2015), Freud expande a questão das modalidades de transferência classificando-as em terna, erótica e hostil. A primeira é reconhecida por ele como facilitadora do tratamento pois reflete o investimento do analisando em seu processo e possibilita ao psicanalista que suas intervenções sejam efetivas. Quanto às transferências erótica e hostil, são formas da resistência que criam obstáculos ao tratamento. No que se refere à transferência erótica, Freud prossegue com algumas reflexões no texto Observações Sobre o Amor Transferencial publicado em 1915 no qual comenta que nos casos de enamoramento da paciente pelo médico, este deve reconhecer que isto se dá pela situação analítica e não por ele pessoalmente e recomenda que isto lhe sirva de advertência contra qualquer tendência contratransferencial que ele possa estar experimentando. Se a analisanda for atendida em seus anseios estará repetindo na vida real o que deveria ter sido apenas lembrado e reproduzido como material psíquico e o episódio levará ao fortalecimento da resistência. É tão desastroso para a análise satisfazer o anseio da paciente como ignorá-lo ou suprimi-lo. Não há um modelo único para manejo da transferência pelo psicanalista que, principalmente, deve manter este

amor transferencial como algo irreal. A transferência a ser vivida no tratamento deve referir-se às suas origens inconscientes constituindo-se num processo que pode revelar o que está oculto na vida erótica do paciente. Assim, a porta para as raízes infantis de seu amor estarão abertas. Neste aspecto, o trabalho na psicanálise é elucidar a escolha objetal dos pacientes em sua infância e as fantasias construídas ao redor desta escolha (1915/2017).

PARA MAIS ALÉM DA TRANSFERÊNCIA - *Ela chegou naquela manhã com um dos seus vários turbantes coloridos. Havia decidido começar a usá-los após ter iniciado a quimioterapia. Mostrava-se um pouco frágil. Desde o início das sessões falava muito frequentemente sobre um desconforto relacionado a uma situação de abuso que julgava ter sofrido na infância por parte de uma governanta. Era algo cuja lembrança era borrada por várias lacunas, o que eventualmente lhe era mais angustiante do que o próprio episódio em si. Ela se perguntava o que teria ocorrido de fato, o quanto ela teria consentido ou até mesmo provocado pois, em sua memória, havia sido algo ao mesmo tempo terno e angustiante. Também se queixava de não ter recebido de seus pais, na infância, o afeto que desejava, principalmente de seu pai que ela sempre sentiu como alguém distante mesmo após seu adoecimento. Ela iniciou a sessão dizendo: “Ontem fui à quimioterapia. Estava me sentindo muito só e o ar condicionado da sala estava muito frio. Peguei meu iPhone para ouvir um pouco de música e me ajudar a passar o tempo. Houve uma música em especial que me deixou emocionada, você que ouvir?”. E eu lhe respondi: “Você quer me mostrar?”. Ela disse que sim, abriu a bolsa, pegou o iPhone, ligou e propôs ouvirmos juntos. A música falava de alguém que volta para casa e sobre o prazer de reencontrar o pai. Emocionada, me disse que esta música havia lhe confortado durante a quimioterapia na véspera. Ouvimos até o final e pouco falamos até o final da sessão. Enquanto ouvíamos, lembrei-me de meu pai e das vezes em que ele chegava em casa à noite e colocava um “long-play” para tocar. Era um momento mágico. Ficávamos, ele e eu, em silêncio, escutando. Eu era pequeno mas lembro perfeitamente da capa do “long-play”. Sua música preferida era Swanee na qual Al Jolson cantava “Estive longe de você há muito tempo; Eu nunca pensei que sentiria sua falta; De alguma forma eu sinto”. Lembrei-me dele e do que ele me escrevia nos meus aniversários. Lembrei-me dele quando me pegava pela mão, eu pequeno, e ele me levava ao cinema. Lembrei-me dele, de quanto eu o admirava, eu era pequeno e ele tão maior do que eu, mais sábio, mais ponderado, muito melhor interlocutor do que eu. Lembrei-me do dia em que ele se foi, frágil como ela estava naquela sessão. Naquela manhã, por intermédio dela, com ela e sua música, reencontrei meu pai.*

Algumas semanas após ela morreu. Nesta sessão, cujo recorte comentei, havia elementos valiosos para serem interpretados inclusive de ordem transferencial. Escolhi me silenciar. Foi mais eloquente do que qualquer discurso falado. Foi um espaço não-vazio. Livres das palavras que eventualmente nos diluem e nos protegem, nos enganam e nos isolam, foi possível cada um escutar em si mesmo o que o outro provocava com toda a força do imprevisto e das lembranças e afetos que nos povoam. O vínculo que já havíamos construído assim nos permitiu.

Embora a noção de transferência na clínica psicanalítica tenha sido claramente abordada por Freud, pouco há sobre a contratransferência em sua obra. Em 1910, no texto *As Perspectivas Futuras da Psicanálise*, ele comenta que a contratransferência surge no médico quando o paciente influencia seus sentimentos inconscientes e sugere que o médico a reconheça e domine dentro de si (1910/2016), tema ao qual retorna alguns anos mais tarde no já referido texto *Observações Sobre o Amor Transferencial* (1915/2017), quando diz que pelas questões envolvendo a transferência erótica o psicanalista não deve abandonar a neutralidade para com a paciente e que o tratamento deve ser conduzido em um regime de abstinência. Trata-se de algo que Freud dá sequência em 1919 no texto *Caminhos da Terapia Psicanalítica* (1919/2014) ao enunciar que o tratamento analítico deve, na medida do possível, ser executado na privação sob a justificativa que, na dinâmica da enfermidade psíquica algum tipo de impedimento promoveu o adoecimento do paciente e que os sintomas produzidos estariam a serviço de satisfações substitutivas. Assim, se pela decomposição dos sintomas o sofrimento for reduzido, o paciente irá buscar novas satisfações substitutivas no lugar de seus sintomas, principalmente no próprio tratamento psicanalítico, na relação transferencial com o médico. Portanto, a atividade do médico deve se manifestar como uma intervenção contra as satisfações substitutivas prematuras, diz ele. Porém, alguma coisa deve ser concedida ao paciente mas não em demasia. Daí a necessidade da identificação da transferência no *setting* e de sua contrapartida, a contratransferência. O manejo desta dinâmica torna-se fundamental para o sucesso terapêutico. Vale observar que estas concepções foram propostas antes de 1920, ou seja, quando a psicanálise estava sob o enquadre da primeira tópica ressaltando-se aqui o entendimento acerca do papel do recalcado na organização psíquica. Ao psicanalista caberia propiciar ao paciente a recordação do conteúdo recalcado que surgiria nas repetições encenadas através da transferência permitindo ao profissional o emprego da interpretação como recurso terapêutico em um *setting* no qual a neutralidade seria um *modus operandi* a implementar. Em 1920, na publicação *Além do Princípio do Prazer*, Freud revisita este tema ao dizer que os objetivos imediatos da técnica psicanalítica mudaram ao longo dos anos. Com o

propósito de comunicar ao paciente seu Inconsciente oculto, a psicanálise era a arte da interpretação. Porém o processo não se concluiu desta forma e surgiu, então, o propósito de instar o paciente a confirmar as construções por suas próprias lembranças e, desta forma, o foco recaiu no olhar sobre as resistências do paciente. Ao desvendá-las, deveriam ser mostradas ao paciente e, com base na influência do médico, ou seja, através da sugestão agindo como transferência, leva-lo a abandonar as resistências. Mas com a prática verificou-se que a meta de tornar consciente o que era inconsciente não era totalmente alcançada pois o paciente não podia lembrar-se de tudo que nele está reprimido. O que se observava era a tendência do paciente a repetir o material reprimido atualizando-o no âmbito da transferência, ou seja, na relação estabelecida com o psicanalista, em vez de apenas recordá-lo como parte do passado e que seria mais preferível, no entender do psicanalista. Tal repetição teria, sempre, algo da vida sexual infantil, vale dizer, do Complexo de Édipo e seus derivados. Este seria o momento em que a antiga neurose teria então sido substituída por uma neurose de transferência. Portanto, partindo do foco na interpretação e na revelação das resistências chegou-se à questão da repetição do material reprimido através da transferência vivida na interação com o psicanalista. O quanto da repetição e da recordação se manifestam é variável caso a caso e ambas são necessárias como recursos do analisando para reviver certa parte de sua vida que foi esquecida. Neste momento, Freud já está apresentando a chamada segunda tópica. Neste texto, dedica-se a compreender melhor a compulsão à repetição que se verifica no tratamento psicanalítico dos neuróticos. Para isso, vai encadeando várias observações acerca da resistência ao tratamento que se origina do Eu e considera que a compulsão à repetição deve ser atribuída ao material inconsciente reprimido que busca expressão ainda que tal atividade traga de volta experiências do passado que não possibilitaram prazer e que, quando originalmente vividas também não puderam ter sido satisfatórias. Trata-se de situações não desejadas e emoções dolorosas repetidas pelos neuróticos na transferência com o psicanalista, ocorrências que hoje produziriam menos desprazer se surgissem como recordações ou sonhos em vez de serem repetidas na relação transferencial (Freud 1920/2014). Com base na compulsão à repetição que dificilmente se deixa reduzir à busca de uma satisfação libidinal ou a uma tentativa de dominar experiências desagradáveis, Freud identifica algo independente do princípio do prazer e capaz de se opor a ele, destaca o caráter regressivo da pulsão e afirma que a pulsão de morte é a pulsão por excelência. É a virada dos anos 20 e que introduz a chamada segunda tópica em seu pensamento.

PARA MAIS ALÉM DA PALAVRA - Em seu texto de 1912 sobre as recomendações aos médicos que praticam a psicanálise, Freud fala sobre a necessidade do psicanalista voltar seu Inconsciente como órgão receptor para o Inconsciente emissor do analisando (1912/2015). Penso que é da delicadeza do encontro que Freud fala. Não há encontro impessoal. Somos atravessados pelos afetos próprios de cada encontro. Alguma forma e ritmo vão ser inscritos neste movimento bilateral, algo que vai mais além das palavras embora sejam elas que veiculam nossa comunicação cotidiana objetiva. Há algo mais que transborda a partir da pergunta “em que posso lhe ajudar?” que faço ao paciente mas para mim também se aplica. Da mesma forma, há algo mais, muito mais, no relato do paciente quando discorre sobre seu sofrimento. Há expectativas, desejos, receios, apostas e muito mais que não pode ser sequer identificado, muito menos nomeado. No texto sobre o início do tratamento (1913/2015), Freud recorre ao jogo do xadrez para falar da psicanálise. Diz ele que neste jogo somente as aberturas e os finais permitem uma descrição sistemática ao passo que, após a abertura, são tantos os movimentos possíveis que tal abordagem descritiva sistemática é inviável e que as regras para o exercício do tratamento psicanalítico tem limitações semelhantes. É exatamente esta amplidão que me cativa, algo que me coloca num lugar desconhecido onde *a priori* não sabemos -nem eu nem o analisando- qual será o tecido a desdobrar nem a trama a tecer. É para este universo dos afetos que este texto também olha. A cada início de sessão sinto-me num mundo, vasto mundo, aonde nem sempre as rimas trazem a solução e, na beleza de ser gauche na vida, apostamos as fichas de um desejo mútuo, que me bota comovido como o diabo, como novamente o poeta me ensinou [**].

Penso que, como numa sessão de repentistas nordestinos, psicanalista & analisando criam os versos no exato momento em que a sessão se passa construindo uma literatura de cordel falada, singular, própria e exclusiva daquela dupla na qual a métrica e a rima escapam da lógica e seguem uma outra sintaxe, uma outra música que vai além das palavras.

No texto sobre as narrativas imaginárias na sala de análise, Ribeiro (2017) comenta que o essencial de uma sessão é tão irreproduzível e irrepresentável como qualquer outra experiência pois lidamos com fenômenos que resultam de vários processos de transformação, encadeados e infinitos, ou seja, não lidamos com a coisa em si. Ribeiro (2017) nos alerta que o material clínico tem uma dimensão enigmática, intrusiva e perturbadora que nos leva a trabalhar. A dupla psicanalista & analisando tem o potencial de construir e desconstruir narrativas pois são duas subjetividades em interação constante, com base na associação livre

[**] Em referência ao “Poema de Sete Faces” de Carlos Drummond de Andrade

de um e na atenção flutuante do outro, de tal forma que o que produzem decorre de uma fantasia inconsciente da dupla, ainda que a responsabilidade de condução do processo seja do psicanalista (Ribeiro, 2017). Somos feitos de histórias escritas a quatro mãos, diz ela, nas quais não existe um se não houver dois, assim como um eu só se constrói na presença de um outro (Ribeiro, 2017).

Ao perceber-me atravessado pelos afetos no curso da prática psicanalítica volto meu olhar para a diferença entre transferência e vínculo. A transferência, como conceito, pertence ao campo da psicanálise ao passo que o vínculo, embora não seja exclusivo da psicanálise, também nasce na experiência analítica, como ressalta Zygouris em *O Vínculo Inédito* (2003). A transferência refere-se ao que decorre de uma interpretação, verbalizada ou não. O vínculo não decorre da interpretação pois ele é o que se vive, efeito da singularidade de dois corpos interagindo (Zygouris, 2003). Na psicanálise privilegiamos, dentre outros elementos, a linguagem. A linguagem é patente e o que necessita análise é latente, ela diz. Embora a linguagem seja o material de eleição da psicanálise, restringir-nos a ela pode comprometer a riqueza da experiência humana que, no *setting*, deve legitimar o vínculo como sustentação das palavras cuja finalidade não é apenas informar mas, também, unir um ao outro o que permite comunicar (Zygouris, 2003).

Na publicação *Relações de Objeto*, Gurfinkel (2017) comenta sobre as inúmeras vertentes pelas quais seguiu a psicanálise a partir de Freud. Diz ele que além do fato da obra freudiana ser complexa e multifacetada, diversos pensadores pós-freudianos surgiram e contribuíram de modo significativo para o desenvolvimento deste campo do saber. E pergunta ele, então, até onde a psicanálise toleraria esta multiplicação de saberes sem rupturas, ou seja, qual seria a elasticidade da disciplina psicanalítica. Diz o autor que o pensamento freudiano não deveria ser embalsamado nem reificado pois inviabilizaria o progresso desta matéria ou seja, pensar a epistemologia da psicanálise não se limita à epistemologia freudiana já que se trata de uma construção coletiva ainda que se reconheça ter sido ela produto da criação de um homem.

PARA MAIS ALÉM DO TANGÍVEL - Neste texto não tive a pretensão de esgotar todas as visões da teoria psicanalítica sobre a questão da transferência e dos vínculos envolvidos nesta atividade. Seria uma tarefa inexecutável por ser inesgotável embora recorra a estes elementos para enquadrar o que eu pretendi efetivamente abordar nestas páginas. Além disso, se assim o fizesse, este texto terminaria por se restringir a um olhar teórico sobre a matéria quando, na

essência, o objetivo principal do texto foi mesclar estes aspectos da teoria com aquilo que se refere ao inclassificável da experiência analítica cuja autoria sensível pertence à dupla que a pratica e, também, como isto ecoou em mim a partir de determinado ponto do percurso que iniciei há alguns anos na medicina, destacando o que me inquieta nesse processo. Busquei falar de algo que transborda e vai mais além da teoria e das recomendações sobre a técnica. Refiro-me ao que me atravessa quanto ao que se vive no *setting* analítico e que lida com a intimidade de uma interação que é singular, surpreendente e imprevisível quanto à sua evolução e desfecho já que se estabelece com base no Inconsciente de uma dupla em exercício e se manifesta nas emoções e fantasias que aparecem e sustentam a relação transferencial-contratransferencial. É neste espaço que surgem conflitos que são revividos e, portanto, atualizados com base no vínculo que estrutura a relação psicanalista & analisando. Ao psicanalista cabe contextualizar o que ali se passa e genuinamente receber as manifestações que surgem para que seja possível vislumbrar-se um outro destino para aqueles afetos. É para a ética que aqui se olha, algo que se baseia em princípios que incluem o respeito ao analisando e ao que ele nos traz. Como diz Freud em Esboço da Psicanálise, não esqueçamos que o relacionamento analítico se fundamenta no amor à verdade, ou seja, no reconhecimento da realidade, algo que exclui imposturas ou enganos(1940/1978).

Em minha posição de psicanalista, desejo que o analisando consiga alcançar o que for mais próximo de sua própria essência e que consiga viver sua singularidade da forma que lhe for possível, reduzindo seu sofrimento e elaborando um novo olhar para seu existir. A experiência analítica mobiliza afetos e traz o ambíguo *chiaroscuro* da natureza humana. Trata-se de algo que flui a partir de um mútuo desejo de contato, ainda que experimentado no curto intervalo de tempo permitido por uma canção que se ouve em um iPhone.

A escolha da medicina representou, para mim, a experiência das certezas absolutas. Algo que na época eu precisava e que eventualmente agregava um certo flerte com a pretensa onipotência de um saber total sobre o homem, algo associado a uma fantasia de controle que talvez encobrisse a fragilidade própria da adolescência e propiciava blindar-me na teoria deixando um pouco de lado a difícil tarefa de lidar com as próprias emoções. O tempo passou. As certezas foram progressivamente relativizadas em minha vida pessoal e profissional e não mais foram capazes de conter o desconhecido. A psicanálise carimbou meu passaporte e me lançou em uma outra dimensão das relações nas quais o elemento sensível ganha potência acentuada e se torna um dos pilares principais do percurso que, na atividade profissional, passou privilegiadamente a ocupar um espaço de relevância compartilhado com a teoria e com a técnica. Migrar da medicina para a psicanálise foi algo como mover-me da precisão clínico-

cirúrgica que não tolera falhas para este universo sensível no qual a falha ganha outro estatuto e passa a ser valorizada pois é ali que brilham ocultas as faíscas do existir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brandão, J. Mitologia Grega (1986/1992). Editora Vozes
- Cairus, H. & Ribeiro Jr, W. Textos Hipocráticos (2005). Editora Fiocruz
- Freud, Sigmund. Estudos Sobre a Histeria (1895/2016), Obras Completas, volume 2, Companhia das Letras, 2016. Tradução de Laura Barreto
- Freud, Sigmund. Análise Fragmentária de uma Histeria ["O Caso Dora"] (1905/2016), Obras Completas, volume 6, Companhia das Letras, 2016. Tradução de Paulo Cesar de Souza
- Freud, Sigmund. As Perspectivas Futuras da Terapia Psicanalítica (1910/2016), Obras Completas, volume 9, Companhia das Letras, 2016. Tradução de Paulo Cesar de Souza
- Freud, Sigmund. Recomendações ao Médico que Pratica a Psicanálise (1912/2015), Obras Completas, volume 10, Companhia das Letras, 2015. Tradução de Paulo Cesar de Souza
- Freud, Sigmund. A Dinâmica da Transferência (1912/2015), Obras Completas, volume 10, Companhia das Letras, 2015. Tradução de Paulo Cesar de Souza
- Freud, Sigmund. O Início do Tratamento (1913/2015), Obras Completas, volume 10, Companhia das Letras, 2015. Tradução de Paulo Cesar de Souza
- Freud, Sigmund. Observações Sobre o Amor Transferencial (1915/2017), Fundamentos da Clínica Psicanalítica, Obras Incompletas de Sigmund Freud, Autêntica Editora, 2017
- Freud, Sigmund. Caminhos da Terapia Psicanalítica (1919/2014), Obras Completas, volume 14, Companhia das Letras, 2014. Tradução de Paulo Cesar de Souza
- Freud, Sigmund. Além do Princípio do Prazer (1920/2014), Obras Completas, volume 14, Companhia das Letras, 2014. Tradução de Paulo Cesar de Souza
- Freud, Sigmund. Esboço de Psicanálise (1940/1978), Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, volume XXIII, Imago Editora, 1978.
- Gurfinkel, D. Relações de Objeto (2017). Editora Blucher
- Ribeiro, M. Narrativas Imaginárias na Sala de Análise. W.Bion, Antonino Ferro, Thomas Ogden e Mia Couto. Ver. Latinoam. Psicopat.Fund., São Paulo, 20(1), 181-193, mar.2017
- Volich, R. Psicossomática de Hipócrates à psicanálise (2016/2000). Casapsi Livraria e Editora
- Zygouris, R. O Vínculo Inédito (2003). Editora Escuta Ltda.