

Sobre a clínica: notas

Chaim Samuel Katz

Pensar a psicanálise entre as linguagens afetiva e designativa, com os modos de elaborar e produzir zonas erógenas com sentido psíquico.

Através de vinhetas clínicas, elaborar a posta em sentido de sensação dispersadas, que não se fizeram erogenicamente. Retrabalhar as relações entre sensações e sentido, delimitando o campo interpretativo, que escuta o clamor dos sintomas.

Elaborar um caso clínico, um fragmento de sessões psicanalíticas, inscreve-se no campo regulado da psicanálise. Este campo se estabelece teoricamente, onde a teoria psicanalítica é múltipla. Mesmo que alguns postulem sua unidade, ela exige soluções que nem sempre se determinam de acordo com “suas” regularidades teóricas unitárias.

Assim, quando se admite e se produz a multiplicidade da psicanálise, a clínica tem outro valor de produção, distinto de sua referência imediata a *uma* teoria: ela implica em criação, expansão do campo psicanalítico. Desenvolvo tal tema num livro em andamento, mas insisto em que a clínica *diferencia* o campo psicanalítico. Enquanto um engenheiro ou arquiteto tem que fazer as bases do edifício que se propõe construir, deixando as distinções entre os apartamentos a cargo de seus moradores ou dos decoradores, ou seja, eles têm marcas e determinações, modos de projetar que garantem a reprodução do idêntico, os psicanalistas, por definição mesmo do nosso campo de elaboração, temos que escutar os analisandos no seu modo singular.

A singularidade na escuta não implica apenas na

reelaboração da história ou das narrativas dos analisandos de acordo com o modo do fazer psicanálise – o inconsciente, o complexo de Édipo, transferência, resistência – em que o sujeito que narra se transforma (bem como inclui “algo” que não é narrado, mas insiste nas narrativas), porém modifica simultaneamente o próprio psicanalista. Este deve transformar suas teorizações, considerando o que escutou e não consegue dilucidar. Sigo aqui as determinações teóricas de Ferenczi, para quem a resistência está do lado do analista.

Tornou-se um lugar comum no *tantofazismo* estruturalista de nossos dias dizer que “se cura quem quer”, e que o psicanalista nada tem a ver com isto. Não é esta minha idéia. Se o fosse, os analistas não poderíamos ter uma clínica de psicóticos, na medida em que a teoria tradicional nos ensinou a incurabilidade das chamadas neuroses narcísicas. Tivemos que propor novos caminhos-para (métodos, *metá*, *hodós*) contatar

Chaim Samuel Katz é psicanalista, escritor, coordenador geral da Formação Freudiana, autor de vários livros (*Nazismo e Psicanálise*; *O Coração Distante: Psicanálise e Instituição*; etc.). Doutor em comunicação (UFRJ). Em preparo, três livros sobre clínica e técnica psicanalíticas.

delírios, e soubemos fazê-lo. Parodiando o próprio Freud, citando Charcot, a respeito das teorias de letra morta, fixadas em suas afirmações sábias: "Isto, a teoria sabichona, não impede a existência dos fatos, nem de novas teorizações".

A psicanálise que importa é a que permite transformações do analisando. Não há campo psicanalítico sem práticas, e é preciso determinar suas regras pertinentes ou,

recordar os fatos recalcados e "vencer" suas resistências. O analisando escuta as interpretações do psicanalista, seleciona-as e verifica-as, acata-as no regime do ouvir e prestar atenção, por vezes as entende e estende de modo simétrico ao que lhe é dito (até faz seu "passe"), mas algo não se conjunta.

Não se trata de supostas resistências do analisando, mas de um limite do saber teórico da teoria (no

plexo" em psicanálise se elaborou nesta mesma direção. Contudo, insisto que não é preciso recusar sua necessidade, mas pensá-lo criticamente.

Porém, à medida em que sua clínica *não podia se transformar*, ou seja, desde que Freud observou que remeter os assuntos em temas, unificá-los sob forma de complexos e organizá-los unitariamente, ordenando-os por relação a um organizador comum, nem sempre consegue produzir modificações psíquicas, ele pensou que haveria algum outro tipo de processo pulsional psíquico que não agia no sentido da formação de um conjunto que se unificasse. Estabeleceu então, de modo decisivo, a importância das disjunções na constituição do psiquismo. Conjuntos existem sem que façam nexos necessários, eis o que sabemos, existem sob o signo da desordem e do acaso.

Ou seja, a discussão sobre clínica (e cura) em psicanálise ficou posta em outro regime. As interpretações psicanalíticas mostraram a insuficiência da teoria e foi preciso ampliá-la ou, no caso teórico aqui proposto (das pulsões de morte e da compulsão à repetição), modificá-la radicalmente. Quando a teoria não propicia transformações que permitam a expansão, criatividade e uma preservação expansiva de quem é psíquico, é preciso modificar a psicanálise. No campo da clínica já aprendemos com Ferenczi: as resistências estão *também* do lado do psicanalista.¹

A clínica psicanalítica segue vias regulares na escuta dos psiquismos. Deve ser assim; mas muitas vezes isto não vai, o analisando não consegue ecos de seus pedidos, pois algum psicanalista fica à escuta interminável da confirmação de suas teorias. Mas, como mostrou Lacan, a psicanálise não opera apenas com as regras do saber. Sei que ela é para além e aquém do pensamento: seu cerne são as pulsões. Ou melhor, foi exatamente a psicanáli-

Tornou-se um lugar comum no *tantofazismo* estruturalista de nossos dias, dizer que "se cura quem quer", e que o psicanalista nada tem a ver com isto. Não é esta minha idéia.

dizendo melhor, imanentes. Com isto caracterizo a psicanálise enquanto criativa e não apenas como criada, naquilo que ela dependesse de alguma de suas vertentes (epistemológica, teórica, histórica, terapêutica, de classe social, cultural, etc.). Pois ela é *também* o que dela fazemos nas suas virtualidades: eis o que somos afirmativamente enquanto psicanalistas.

Aprendi isto com Freud, exaustivamente. Para ficar num exemplo precioso, ele só enunciou a teoria das pulsões de morte ao observar que seus analisandos (se) repetiam infundavelmente, mesmo depois de terem feito a experiência clínica de

sentido exato) psicanalítica dos complexos, eis o que se aprende freudianamente. Pois o saber freudiano se construiu na convergência, no encontro (categoria spinozista) entre saber e gozo.

Sabemos que Freud se recusou à descrição interminável dos sintomas psíquicos, reunindo-os sob forma de complexos. Por definição, complexos perfazem um campo unitário, cuja composição exige elementos que se compatibilizem mutuamente. O étimo de *complexo* e sua conseqüente direção fenomenológica (do latim, *complexus*), dizem respeito a coisas ou termos que têm nexos entre si; e o conceito de "com-

se que mostrou que o pensamento é sempre pulsional.

Portanto, não nos basta o apelo a uma origem dos sintomas, sua localização estrutural, pois psiquismos são emergência: fazem-se desde lugares diferenciados. Quando alguém (e algo) gira em torno de uma *mesma* questão, o psicanalista deve se tornar mais ativo, sua escuta precisa acompanhar o que impede os encontros psíquicos mais adequados, que buscam diferenças e que não se formulam enquanto comple-

Narra uma “mesma” história, espécie de mito que os psicanalistas obrigam-abrigam: de como se originaram seus sofrimentos, a mãe que largou a casa quando ela ainda era bem menina e fugiu com um namorado sem avisá-la ou à família. O pai, muito revoltado com essa mãe, responsabiliza Roberta e a adjetiva com as denominações esperadas para a esposa (puta e filha da puta, vagabunda, irresponsável, fujona da escola etc.), e isto é mui-

abandono da mulher, mas na medida em que a mãe foi-se embora sem avisar.

Libidinalmente, encontrou um modo de circulação amorosa. Procura homens num modelo de “devo fracassar”: se um homem está muito disponível, muito carinhoso com Roberta, muito acessível, no seu “*top*” (como ela diz), quando é uma pessoa muito interessante, não serve. Terá sempre defeitos enormes, que se anunciam rapidamente e jamais será bastante atraente. Se é uma pessoa que não quer demasiado ou até mesmo a despreza, alguém que encontra na sua dinâmica a expectativa de quem a ignora ou inferioriza, fica siderada com o sujeito.

Tem um sintoma insistente: é sempre muito velha e a morte se anuncia permanentemente, bem como miséria e desamparo. Assim, enquanto decrépita e decadente, não pode ficar com algum companheiro que valesse a pena. Mulher de valor, só outra.

Cisionada, faz com seu companheiro um violento jogo de gangorra, procurando sempre fazê-lo ir embora, ao mesmo tempo em que se desespera muito com este abandono. Toda esta explicação já foi muito elaborada nos seus relatos psicanalíticos, mas não ajuda a se defender da angústia e do desespero. Ela faz análise há muitíssimos anos, e diz que tudo que lhe acontece vem do modelo materno, a fuga desta mãe e dos incidentes que já narrou incansavelmente. O que é parte da verdade, como qualquer verdade. Mas ela faz com seus parceiros o mesmo jogo (dinâmica) que sua mãe fizera e faz com ela.

Mas seus sintomas a deixam impotente para a vida, na medida em que restringem pensamento e existência. Enquanto caso clínico, unificar um material relatado historicamente, construído significativamente, é importante. Poderia fazê-lo aqui, mas preciso insistir em outras coisas, visto que “o” inconsciente de Roberta se detém em certas barreiras, pois em suas modali-

A discussão sobre clínica em psicanálise ficou posta em outro regime. As interpretações psicanalíticas mostraram a insuficiência da teoria e foi preciso ampliá-la ou, no caso teórico aqui proposto, modificá-la radicalmente.

xo.

Proponho um fragmento de análise. Uma analisanda, Roberta, é impelida à narrativa expectante da psicanálise. Ela já tem muitas experiências analíticas e, por isto, vem desejando o que o analista e a psicanálise desejam.

Não importa que Roberta sempre deseje numa linguagem negativa, que desvaloriza a psicanálise e o analista, incapazes de “compreender e ajudar”, pois ela o faz no interior do que se espera de algum analisando normal, o que segue as normas e respeita os limites. Não duvidamos que transferência negativa de quem procura psicanalista e vem às sessões para se queixar dele e da psicanálise é sempre transferência.

to angustiante para ela. Como ser filha e esposa, simultaneamente?

O que se complica por outras lembranças: antes da fuga da mãe, ainda bem menina, molecava excessivamente, sujava as cortinas da sala, desenhava nas paredes e isso teria sido o foco iniciador para a mãe sair de casa. Por isto sua mãe fugiu. Não amorosamente, porque a mãe, ora, a mãe seria incapaz disso; só ela, Roberta, a analisanda, é verdadeiramente capaz de um amor dedicado ou de algum sentimento positivo, e por isso se sente responsável o tempo todo pela fuga materna, causada por suas molecagens. Ao lado disso, naturalmente, uma raiva muito grande desta mãe, não por relação ao pai que a responsabilizava pelo

dades ele é limitado, clama por expressão mais ampla e criação.

O inconsciente não é um sistema em equilíbrio, que deva ser atingido através de palavras de ordem ou manobras. Ele se faz em várias vias - a mais importante delas é uma certa linguagem, que Roberta aprendeu a narrar sob forma de mito regular - e quando não consegue expressões adequadas, sintomatiza. O sintoma não deixa o indivíduo repetir diferencialmente, pois o põe nas vias da reprodução. Ele reproduz o mesmo, indisposto e amedrontado com diferenças; ou se dispersa psiquicamente, afirmando um idêntico. Freud nos ensinou acerca dos benefícios secundários dos sintomas, que se prazeram pela reprodução.

Construído de vários lugares, o inconsciente não tem memória única: Freud nos ensinou que nos elaboramos com, pelo menos, duas memórias inconscientes.² Não sendo teleológico, não se coloca a noção de resistência para a criação do inconsciente: tem várias vias e se produz com os caminhos (*Bahnungen*) mais explicitados, que facilitam o pensamento. Mas que insistem nas formações sintomáticas de Roberta.

Só que sintomas como os dela já fazem parte, também, das expectativas do próprio psicanalista, que procura escutar os nexos necessários - os chamados complexos- de sua articulação inconsciente.

Por isto a escuta diferenciada (e a remissão) de certos sintomas é importante, quando tais sintomas restringem a existência e a expansão do inconsciente. Casos há em que isto não é possível, como nos sintomas que constituem a narrativa de Roberta e as construções psicanalíticas a seu respeito. Estes sintomas estão postos em linha de similaridade, um substitui o outro e dão a certeza de repetição do mesmo.

Mas casos há onde sintomas dizem respeito às outras memórias do indivíduo, memória do sonho,

do corpo, memória que não podem ser datadas e tornadas principais, memórias que não podem fazer sentido por si mesmas nem ser partilhadas. Os sintomas reduzem ao dizer as mais importantes teorizações fixadas e as que ainda precisam acontecer. Para o psicanalista os sintomas

Enquanto os sintomas historicamente importantes.

se encontrar com as pulsões que não são similares. Se estas formações, tais sintomas, não vão dar lugar a monotonias narrativas.

Discursiva e narrativa, o psicanalista deve buscar e o co-inventor (*Erfindung*) de produzir o psiquismo (de onde se expandir, restringir) a sustentar e suportar a ra (supostamente) que se manifesta só levam ao estreitamento do inconsciente.

A questão é que esse inconsciente, que ela transferencialmente linguagens explicitamente, narrativas, a repetição do mesmo.

do corpo, memória que não podem ser datadas e tornadas principais, memórias que não podem fazer sentido por si mesmas nem ser partilhadas. Os sintomas reduzem ao dizer as mais importantes teorizações fixadas e as que ainda precisam acontecer. Para o psicanalista os sintomas

Enquanto os sintomas historicamente importantes.

se encontrar com as pulsões que não são similares. Se estas formações, tais sintomas, não vão dar lugar a monotonias narrativas.

Discursiva e narrativa, o psicanalista deve buscar e o co-inventor (*Erfindung*) de produzir o psiquismo (de onde se expandir, restringir) a sustentar e suportar a ra (supostamente) que se manifesta só levam ao estreitamento do inconsciente.

A questão é que esse inconsciente, que ela transferencialmente linguagens explicitamente, narrativas, a repetição do mesmo.

do corpo, memória que não podem ser datadas e tornadas principais, memórias que não podem fazer sentido por si mesmas nem ser partilhadas. Os sintomas reduzem ao dizer as mais importantes teorizações fixadas e as que ainda precisam acontecer. Para o psicanalista os sintomas

Enquanto os sintomas historicamente importantes.

se encontrar com as pulsões que não são similares. Se estas formações, tais sintomas, não vão dar lugar a monotonias narrativas.

Discursiva e narrativa, o psicanalista deve buscar e o co-inventor (*Erfindung*) de produzir o psiquismo (de onde se expandir, restringir) a sustentar e suportar a ra (supostamente) que se manifesta só levam ao estreitamento do inconsciente.

A questão é que esse inconsciente, que ela transferencialmente linguagens explicitamente, narrativas, a repetição do mesmo.

do corpo, memória que não podem ser datadas e tornadas principais, memórias que não podem fazer sentido por si mesmas nem ser partilhadas. Os sintomas reduzem ao dizer as mais importantes teorizações fixadas e as que ainda precisam acontecer. Para o psicanalista os sintomas

ção da narrativa é necessária, peço que se observe como análises podem também ser fonte de angústia, na medida em que repetem um inconsciente já dado, prévio, contendo com seu saber sobre si mesmo. Esse inconsciente se estende angustiadamente nas elaborações psicanalíticas, sem encontrar nenhuma diferença para poder se exprimir. Penso também na dificuldade de certas análises, que remetem o analisando a pensar “outra coisa”, através de manobras

almente, daquilo que eu chamo de fabricar o corpo-angústia e não deixá-lo fluir de modo brutal. Sabemos - com linguagem e posições teóricas que vêm de Freud e enfatizando uma determinação clínica múltipla - que nos constituímos através das pulsões. Aprendemos nossa constituição, simultaneamente corporal e incorporal. Freud diz que cadáver não deseja, apesar de que a teoria simbólica contemporânea dizer que deseja; Hegel dizia que sim, se você

No exemplo de Roberta, pode-se observar que ela marca dois lugares: num deles, fala que “minha mãe, meu pai, meus irmãos...”, toda situação de família e tal, e o analista tem pouco interesse *elucidativo* nisso, porque ele já sabe o que vai ouvir durante um tempo,³ na medida que se trata da reprodução de uma via historicizada regularmente.

Até que, em algum momento, ela exprime um fato fora do seu mito habitual, queixando-se de certo sofrimento no estômago. Trata-se de outro lugar, fora da narrativa que desdobra as questões do “seu” complexo e este fato pode-se fazer acontecer. Para isto, o psicanalista se detém: “que dor é essa?”. Roberta diz: “é o monstro do estômago”. Peço que ela se deite, para sair um pouco (e um muito) do mito que ela construiu, também com a ajuda das interpretações psicanalíticas (inclusive minha). Sei que no nível da fala a “coisa” está tão esgotada, são tantos anos de dizer o mesmo, que o que me resta é ser um pouco mais receptivo e estender o discurso para além de suas cadeias lingüísticas habituais; mas é difícil, porque se eu for demasiado “inteligente”, se sei demais, ponho a perder a dimensão da incidência do corpo erógeno, do lugar que é preciso se transformar para que tudo não fique apenas no campo das representações, dos significantes, da expectativa que o analisando tem do meu suposto desejo de ouvir o mesmo já sabido.

Considero esse monstro no estômago e experimento fazer dele uma presença-presente na análise. Peço à Roberta que dirija minha mão para o monstro no estômago. É importante anotar que essa primeira situação exige cuidado. O estômago fica perto de uma região muito delicada, da sexualidade enquanto localizada numa zona específica, quando se trata especialmente de um homem, como é o meu caso e de uma analisanda mulher. Mas sem

Estas indicações teóricas são demasiado rápidas, mas as questões psicanalíticas precisam ser resolvidas sempre e também no campo teórico. Mas este campo deve ser criado *também* no seu *modo clínico* e não repetido infundavelmente como exercício da inteligência.

que não respeitam seus motivos de escolher vias específicas e não outras; análises há querendo determinar o devir do analisando através das marcas de um pretensão vir-a-ser único, cujo saber só o analista detém. Ou seja, evita-se o “negativo” como se ele não fosse também constituinte do psiquismo.

Estas indicações teóricas são demasiado rápidas, mas não se pode deixar de determinar que as questões psicanalíticas precisam ser resolvidas sempre e também no campo teórico. Mas este campo deve ser criado *também* no seu *modo clínico*, no interior da psicanálise, e não repetido infinita e infundavelmente como exercício da inteligência.

Deter-me-ei em três exemplos da clínica de Roberta, dois especi-

morre fisiologicamente, continua existindo simbolicamente, pois se fica alguém chorando ou te chorando, te incluindo na memória histórica com raiva ou amor, então você continua desejando, inscrito numa cadeia simbólica.

Parabéns para os mortos. Mas, da perspectiva que proponho, de que a psicanálise visa transformações efetivas, sei que analisando morto não produz análise, pois nada nele se transforma esteticamente. No modo como penso Freud, é preciso um corpo para que haja o incorporal. O incorporal não depende apenas dos corpos, o corpo não é simétrico ao recorte individual que alguns lhe atribuem, mas faz-se subjetividade com o corpo. Para haver psicanálise, é preciso um encontro corporal-incorporal.

esse toque corporal *falado*, não temos nenhuma possibilidade de modificação. Roberta dirige minha mão enquanto vai falando acerca do que é o monstro no estômago; dimensiona tal monstro e quando percebo que a sessão vai chegar ao fim (ah, desculpo-me, mas acredito que o tempo cronológico da sessão é o tempo cronológico da sessão; mesmo que não seja sempre), peço-lhe que continue falan-

canálise não consegue, nem deve, se desligar inteiramente desse campo. Aprendi com minhas experiências e fazeres que no campo psicanalítico a clínica e a teoria específicas não se separam tão distintamente da sugestão quanto o ouro e o chumbo; afinal, estamos votados à comunicação permanente.⁴

Quatro sessões adiante, a analisanda diz ter “um” outro pro-

tanto dos magnetizadores como dos psicoterapeutas).

Não tenho nenhum nome prévio para dar a essa situação. A estética é dela, ela é que nomeia isso a que deu o nome “monstro no estômago”, e depois é ela quem começa com a questão da garganta e diz: “é um nó na garganta”. Nessa nomeação irá se constituir alguma coisa que comentarei depois.

Assim, enquanto toco Roberta, ela não coloca a mão; depois, num momento em que desço um pouco a mão perto do peito, ela tem um certo pudor e sobe minha mão. Na própria sessão diz que o nó na garganta afrouxou. Novamente, não traz nenhuma referência à sua narrativa mítica central, da fuga materna.

Gostaria de pensar nessas duas situações: o “monstro” está posto em sossego e o nó na garganta apenas aperta. Qual foi a operação psíquica implicada? A angústia deixou de ser flutuante, ela se localizou; mas não de acordo com uma teoria anatômica (científica ou particular) e sim enquanto corpo erogênico não disperso.

Psicanalistas acabam por fabricar neurose de angústia quando remetem diretamente a uma linguagem teórica, quando interpretam: “você deseja isso, mas está imaginando aquilo”, “você está gozando com o que te acontece”. Ajudam a fabricar esse abstrato, aumentam o abstrato, enquanto aqui, pequenamente mas de modo detalhado, se nomeia desde a indicação da (im)paciente. Sei que tenho que acompanhar sua mão. Claro que há o perigo oposto, em outras situações em que uma mulher quer que minha mão, por exemplo, vá para o seio. É preciso prestar atenção a isso e é preciso sempre *saber* o que fazer nessas circunstâncias.

O outro exemplo nessa situação clínica trata de uma região que não é nomeável, mas eu a chamei, para mim, região do choro. Roberta se expressa assim: “alguma coisa

Gostaria de pensar nessas duas situações: o "monstro" está posto em sossego e o nó da garganta apenas aperta.
Qual foi a operação psíquica implicada?

do mas que substitua minha mão pela sua própria. Retiro-me do divã e sento-me na poltrona. Roberta fica ali um tempo inteiramente em silêncio e ela mesma termina a sessão (ela jamais fica em silêncio).

Repetimos a situação, falando, na sessão seguinte. Quando retorna, o comentário único é que não “tem” mais problemas de estômago.

Estamos num campo muito mais próximo da sugestão que daquilo que a psicanálise inaugurou especificamente (as relações entre as falas, condensação e deslocamento etc.; elaboração do inconsciente e sua organização). Mas, leitor de Léon Chertok e Isabelle Stengers, não temo tais situações, e sei que a psi-

blema. Não faz muitos comentários: “isso aqui, o estômago, melhorei. Mas tenho uma coisa na garganta, parece um nó”. Muito bem, tenho duas mãos erogênicas, que vão para o nó na garganta e ambos, ela e eu, começamos a falar do/o nó na garganta. Claro que não tem nada a ver com garganta nem com nó na nossa significação habitual, mas se trata de um corpo-angústia que vai se fazendo, que pode escapar assim da dispersão que acarreta um sofrimento excessivo, corpo libidinal que começa a ser nomeado não por referência a alguma anatomia e sim em relação a algo que se faz na transferência (e aí os psicanalistas nos separamos do campo da sugestão,

que se trata? Ao
pela região des-
e vire um pouco a
a tocar-lhe o ouvi-
o que há. Ela fala
estabelecer uma re-
le é possível cho-
mória não seja si-
mia constituída

que não é
dicionalmente.
do parcial e
do corpo.

pouco, construímos
de circunscrever o
ora e ela me diz que
de chorar (vejam,
para chorar: alguém
em mulher do pai
que cuida maternal-
que fugiu, não pode
Algo inconsciente
para fazer sentido.
ora se faz não se
grande choro cen-
em torno da fuga
dito nas condições,
limites do choro.
possibilidade de cho-
mente e sua erogé-
trava mais da narra-
tal, onde ela se en-
ersada.
é preciso indicar: as
fazem sentido sem se

ligarem à significação central de sua vida. Na verdade, tais novas regiões erógenas não se ligam entre si, fazendo uma nova região erógena. O que as une é a transferência e a possibilidade de dar sentido à dor psíquica.

Em momento algum da análise deixei de abordar o complexo central e suas modalidades conjuntivas. Mas a “instalação” de três pequenos acontecimentos erogênicos se estabelece no campo transferencial, criando modos diferenciados do fazer-se corpo erógeno. Ou seja, ao invés da angústia se estender em torno do grande mito que ela narra regularmente, os três acontecimentos escapam do estatuto de *fatos, acontecendo-se* psicanaliticamente. Trata-se de uma modalidade psicanalítica que não é incompatível com as que pensamos tradicionalmente, mas ela se organiza em torno da positividade do parcial e fragmentado e do erogênico se fazendo corpo.

Eu queria parar por aqui neste caso e dizer que existe um trabalho de Ferenczi que nos dá uma indicação teórica dentro da linguagem psicanalítica tradicional a respeito desta problemática. Em “Perspectivas da Psicanálise”, que escreveu em 1924 com Otto Rank, Ferenczi diz que os analistas que seguiam Freud muito à risca descobriam vários tipos de complexos: complexo da mãe, complexo do pai, complexo do irmão, complexo, complexo, complexo... e que o elemento afetivo vinha apenas se enganchar, se sobrescrever em cima dos complexos. Ou seja, primeiro os complexos de representações ou a cadeia dos significantes, depois a massa indiscriminada dos afetos. Ele propõe outra idéia, de intensidade. Criticando a noção de que os afetos seriam pura quantidade, diz que os afetos são diferentes entre si, quando um “mesmo” afeto se apresenta no complexo tal e depois no complexo qual; o sistema de complexo dirige articulações psíquicas, mas de acordo com o movimento do

afeto isto modifica toda a situação psíquica. Ferenczi propõe algo novo, afirmando que não podemos mais pensar uma dominância, ou da representação ou do afeto, temos que pensar de outro modo.

Ferenczi escapa da articulação teórica das quantidades e qualidades (representações enquanto qualidades, afetos como quantidades) e podemos segui-lo, postulando que não há essa separação de representação e afeto, que as representações não fazem um campo diferenciado dos afetos. Quando algo se produz pulsionalmente, esse algo se coloca ao mesmo tempo, simultaneamente, conforme ensinou Freud no chamado *Manuscrito K*, como afeto

ção não aparece num estado puro no qual ela devia se relacionar apenas com outras representações; e postulou, portanto, que o afeto não é apenas uma quantidade. Não há afeto como quantidade homogênea, porque todo afeto aparece imediatamente enquanto diferença - senão nós não temos acesso a ele. Ocorre que ouvimos constantemente expressões teóricas tais como: representações sem afeto, afetos sem representações, afetos que não se ligam.

Eu gostaria de pensar esse conjunto significamente e não separar seus pseudo-componentes, distribuindo-os entre a linha do simbólico e a linha da sensibilidade, colocar uma linha de um

outra teorização, que leva em conta a *emergência simultânea* de representação e afeto e que nesse momento ganha uma referência psicanalítica diferenciada. Tal processo é o cerne da *sexualidade* em psicanálise.

Pois tais regiões erogênicas se independentizam da narrativa central, desta que a produção contemporânea de sujeitos obriga a pensar e se fazer inconscientemente. Na transferência, o que era sintoma (mesmo que marginal, afastado do complexo e seu mito central com suas respectivas narrativas) se torna densidade, posse e emergência de um corpo antes inexistente. Corpo erogênico que se instala fora de suas regularidades (!) e que se fazendo diferença não está à disposição permanente da angústia.

Isto nos fará chegar a outro regime, que indica como a clínica - desde que ela se ponha a transformar - obriga a teoria psicanalítica a se repensar. Relendo um *paper* de Vívian Arab acerca da sublimação, recordo que Baldine de Saint Girons, na introdução à tradução francesa da obra de Burke, afirma a proximidade da questão do sublime na obra deste com a teoria freudiana das pulsões.⁷ Devo insistir que os três movimentos de Roberta se inscrevem na produção sublimatória, tal como a aprendemos com o Freud das pulsões.

Quando penso as questões da sublimação e do horror, na medida em que somos animais pulsionais, sei que vivemos nessa virtualidade do horror e temos de enfrentar permanentemente o infinito que não conseguimos delimitar nem nomear, de modo que produzimos uma certa operação de sublimação: tomam-se quantias muito grandes, *fora*⁸ do alcance e se as sublimam (é assim mesmo que se escreve, sem pronomes pessoais).

É por isto que uma clínica que pensa esteticamente tem de enfrentar o horror. Não somos esteticistas, mas enquanto analistas (e, eu es-

Eu gostaria de pensar o conjunto afeto-representação significamente e não separar seus pseudo-componentes, distribuindo-os entre a linha do simbólico e a linha da sensibilidade.

como e representação.⁵ Esta modalidade de inconsciente não é homogênea, como a que se estabelece em torno do *Kernkomplex*, do futuro complexo de Édipo, onde se produz uma separação muito rígida (que ocorre predominantemente na psicanálise contemporânea) entre representação e afeto.

Ferenczi procurou corrigir tal concepção. Disse que a representa-

ção não aparece num estado puro no qual ela devia se relacionar apenas com outras representações; e postulou, portanto, que o afeto não é apenas uma quantidade. Não há afeto como quantidade homogênea, porque todo afeto aparece imediatamente enquanto diferença - senão nós não temos acesso a ele. Ocorre que ouvimos constantemente expressões teóricas tais como: representações sem afeto, afetos sem representações, afetos que não se ligam.

Eu gostaria de pensar esse conjunto significamente e não separar seus pseudo-componentes, distribuindo-os entre a linha do simbólico e a linha da sensibilidade, colocar uma linha de um

lado e outra do outro.⁶ Nos três exemplos que indiquei, podemos, a partir do chamado corpo anatômico (monstro no *estômago*, nó na *garganta*) marcar libidinalmente, na *transferência*, "alguma coisa" que já tem uma localização e também uma outra que "não existe" (região do *não-choro*), fazendo desta última uma região existente (*chorosa*). Para tanto, temos de apelar para uma

pero, também enquanto analisando) temos de enfrentar o que a estética nos impõe. Lidar com o incommensurável, o infinito, aquilo para

zer isso e para mim também). Mas é preciso correr esse risco, e pensar que não existe humano se ele não fabrica e não é também inumani-

capturar, que nos chama permanentemente, o tempo todo. Mas nas pequenas experiências-acontecimentos produzem-se outras modalidades de corpo pulsional, mais estáveis, pois elaboradas transferencialmente e implicando sentido.

Antes de considerar a decisão de levar isso para os consultórios, é importante saber que tal clínica, apesar de tudo, nos deixa desamparados, já que não há uma boa teoria exata por referência ao que estabeleci clinicamente, não há adequação regular nem isomorfismo na interpretação: acaso e alucinação estão sempre prontos a irromper. Como ensinou o mestre maior, neste registro especificamente pulsional se fica diante de uma psicose larvada¹⁰ e, devo acrescentar, o psicanalista estará próximo do seu próprio horror. Na melhor das hipóteses, “capina-se” com o próprio sujeito, às vezes apenas tonalizando as próprias expressões dele.

O doloroso é que não há uma teoria já estabelecida aprioristicamente (necessária, universal e independente da experiência, diria Kant) para a produção de acontecimentos; e o psicanalista fica muito sozinho nessas situações clínicas, carente de “alças” institucionais. Como disse Freud, diante de tais situações: “É preciso suportar um pouquinho *ein Bisschen* de incerteza”. Mas há clínica psicanalítica sem insegurança?

O que não se deve ignorar é que o psicanalista se arrisca diante de sua própria memória não-mítica, a-histórica, não-simbólica, evocado pelos chamados do seu próprio horror e de sua impotência. Ancorado apenas numa teorização rigorosa mas não exata, que não oferece bons ancoramentos regulares. E, lamentável, tal psicanalista se deixa permear sempre pelos chamados do impensável do fora. Contudo, contudo, como ensinou Freud, com a transferência que fez na sua própria análise; e, como nos ensinaram Ferenczi e Wilma Kovacs, com a supervisão. Mas isto, fica para uma outra ou nenhuma vez.

Nossa escuta tem de ouvir-viver uma anatomia erógena que não está disponível. É uma que se faz singularmente e às vezes, não tem localização ou nome. Esses são os melhores momentos de uma análise.

o qual o que conseguimos é uma expressão reduzida temporalmente; neste registro dificilmente se pode pensar em categorias e experiências universalizantes. Inexiste algum significante para as três experiências transferenciais de construção libidinal que se fizeram em Roberta. Não conseguimos colocar o que emerge em forma de cadeia, nem como afastamento diferencial (conforme as categorias de Trubetzkoy, para o que ele chama de “diacritismo que determina os fonemas”; conforme o texto da nota 3, acerca da expressão fonemática como encontro entre as linguagens de mães e crianças).

É preciso que o psicanalista tenha o que eu chamo de “despojamento específico da condição de testemunha”, para poder viver essa situação com outro. É muito difícil (e sei que, enquanto analisando, foi muito difícil para meu analista fa-

dade, pois temos que lidar com o essencial que é recalcado, ou seja, que somos mortais.⁹ A pulsão quer o retorno ao que constitui o que deve ser recalcado, ensinou Freud. E a psicanálise não é um mundo eterno de anjos da vida, onde a simbolização é sempre possível. Aceitando e elaborando tais postulações, um psicanalista aprende a intervir no horror excessivo, escapa da fórmula totalizante da eternidade do desamparo.

Nossa escuta tem de ouvir-viver uma anatomia erógena que não está disponível. Podemos ajudá-la a se fabricar, porque ela não depende nem da anatomia da medicina nem da anatomia da vida social; é uma que se faz singularmente e, às vezes, não tem nem localização ou nome. Esses são os melhores momentos de uma análise, em que encontramos uma capacidade de interceptar esse grande simbólico que experimenta nos

O psicanalista fica muito sozinho nessas situações clínicas, carente de "alças" institucionais. Mas há clínica psicanalítica sem insegurança?

para si mesma. Sem o que não há linguagem; e caminharíamos todos para dizer, no fim, uma pretenso linguagem única. Não há uma única mãe no mundo que se dirija ao seu bebê com alguma fala plena: os murmúrios maternos, que experimentam repetir os sons emitidos pelos bebês, estão na origem da escolha dos fonemas que dizem "mãe" na linguagem e na estrutura do parentesco, ensinou o lingüista Roman Jákobson.

4. Monique Schneider, *Afeto e linguagem nos primeiros escritos de Freud*. Trad. Escuta. São Paulo, 1993.

5. Freud postulou a existência de um tipo específico de representação sígnica, que se estabelece na encruzilhada dos afetos e do sistema de representações: "O recalque não acontece pela construção de uma contra-representação fortalecida, mas pela *intensificação de uma representação-limite*, a qual, daí em diante, representa a lembrança recalçada no decurso do pensamento. Deve-se chamá-la *representação-limite (Grenzworstellung)*, pois, por um lado, pertence ao eu consciente, por outro se constitui numa parte não distorcida da lembrança traumática" (in *Briefe*, p. 177/8, o primeiro grifo é meu. Na edição Imago, *Grenzworstellung* se traduz como "idéia limítrofe", p. 170, o que descaracteriza o pensamento de Freud deste momento, mesmo quando ele não tenha desenvolvido o conceito posteriormente). Quando Freud diz "não-distorcida" no registro afetivo, traumático, é porque a representação-limite é presente, mesmo quando não está na presença. Se se elabora esta perspectiva, sabe-se que o psiquismo não é completo nem equilibrado, não é homogêneo ou continuado: é criação permanente, elaborado desde coleções-de-representações que se iniciam num ponto 0, as chamadas representações-limite, que se fazem fora da determinação de algum sistema inconsciente unitário (e, portanto, estão longe do equilíbrio, não se constituindo como elementos homogêneos de um complexo nuclear, central e único). Esta via freudiana, indicada no *Manuscrito K*, não dá primado à inscrição das representações que devem chegar a uma finalidade, a um complexo fundador do qual elas seriam secreções ou revelações. Na edição resumida das cartas de Freud, Ernst Kris diz: "Freud não assumiu o conceito de *Grenzworstellung* nos seus escritos" (in *Sigmund Freud. Aus den Anfängen der Psychoanalyse. Briefe an Wilhelm Fliess. Abhandlungen und Notizen aus*

den Jahren 1887-1902. Frankfurt am Main. S. Fischer, 1962. Editada e selecionada por Marie Bonaparte, Anna Freud e Ernst Kris, p. 413). É verdade: mas outros psicanalistas freudianos o assumimos.

6. "A sensação, a *atstbesis*, assinala onde está o 'espírito' na escala das tintas afetivas. Pode-se dizer que a sensação já é um julgamento imediato, do pensamento sobre si mesmo. O pensamento julga que está 'bem' ou 'mal', dada a atividade que é então sua. Esse juízo sintetiza assim o ato de pensamento que está em vias de se cumprir por ocasião de um objeto, com o afeto que tal ato lhe traz. O afeto é como o ressoar interior do ato, sua 'reflexão'". Jean-François Lyotard, *Lições sobre a analítica do sublime*. Trad. Papyrus. Campinas, s. d., pp. 17-8.
7. "Nos *Três Ensaos*, distinguindo as fontes de excitação sexual infantil como diretas (corporais) e indiretas (incorporais), Freud parece reconstituir a teoria da pulsão tal como o sublime em Burke: repetição pulsional, excitação violenta, concentração de forças pulsionais, ritmos diferenciados, intensidades afetivas. Segundo Burke, encontramos nas raízes do sentimento de sublime dois afetos ou paixões como motores dessa atividade do espírito – as paixões relativas à auto-conservação e as paixões referentes à união dos sexos. Ambas nos remetem, com as devidas diferenças, ao primeiro dualismo pulsional de Freud." Baldine de Saint Girons, Introdução a Edmund Burke, (1756) *Recherche philosophique sur l'origine de nos idées du Sublime et du Beau*. Paris. Trad. Vrin, 1973, p. 14.
8. Como escrevi, junto com Aluizio Menezes, em outro lugar: "Como se aprende com Freud, a dimensão do Fora não se reduz à dimensão dos outros. Entendemos como Fora tudo aquilo que vem sob os signos do acaso e do imprevisto, da morte, do vazio, do azar, do inesgotável etc., onde não há testemunhas para o 'impacto' do que aconteceu, e que produziu estados que diminuíram as chances de tomar decisões." Ou: "Uma força não tem realidade em si, sua realidade íntima é sua diferença em relação às demais forças, que constituem seu exterior... O Fora é a distância entre as forças, isto é, a Diferença. O Fora será sempre um Entre." Peter Pal Pelbart, *Da clausura do fora ao fora da clausura*. Brasiliense, São Paulo, 1989, p. 121.
9. S. Freud, *Wir und der Tod* (1915). Traduzido e organizado por Mark Solms e outros (minha fotocópia não indica editora nem data).
10. S. Freud, [1940a (1938)] *Breviário da Psicanálise*. GW, XVII, p. 97 (capítulo 6, "A técnica psicanalítica").

NOTAS

1. A psicanálise emergiu desde o clamor para transformar os psiquismos paralisados pelos sofrimentos excessivos e pelas perturbações. Atualmente, observamos seguidas teorizações que *acusam* os analisandos por se manterem no gozo, o que os impediria de simbolizar adequadamente. Quer me parecer um caminho mais fácil para evitar nossas próprias dificuldades e impotências. Em nome de uma teoria absolutista, por referência ao Outro, recusam-se, reduzindo-as a O Gozo as dificuldades de outrem. Mas a psicanálise já nos ensinou que tais mecanismos brutos de poder permitem o gozo dos que os exercem.
2. Sigmund Freud, *Briefe an Wilhelm Fliess 1887-1904. Umgekehrte Ausgabe*. Edição de Jeffrey Moussaieff Masson. S. Fischer. Frankfurt, 1986, p. 217 (carta 112, de 6/12/96). C. S. Katz, *Freud e as psicoses. Primeiros estudos*. Xenon. Rio de Janeiro, 1994. p. 161ss.
3. Conforme mostrei em outro pensamentar, Novalis (1772-1801), o grande poeta, dizia que "a linguagem só se ocupa de si mesma" e não das coisas. Ou seja, na psicanálise o psicanalista procura a emergência do campo diferenciado das expressões e não a mesmidade de uma fala cheia, alvo prévio a ser alcançado através de uma construção. Não é o sujeito humano que fala, mas a linguagem; o homem só fala se inscrito na linguagem. Que seja, para a argumentação; porém, a falação tem caráter positivo, de incidência na linguagem com suas multiplicidades, intimidades e intensificação. Neste outro da linguagem, a existência incide, "linguageando". A chamada fala vazia é parte constitutiva da emergência de uma suposta fala plena, pois a linguagem murmura de si mesma e