

Pilares do ofício

Camila Salles Gonçalves

Resenha de Marion Minerbo, *Diálogos sobre a clínica psicanalítica*, São Paulo, Blucher, 2016, 213 p.

Prossigamos, em *flash back*

O livro de Marion Minerbo, *Diálogos sobre a clínica psicanalítica*, oferece-nos condições para aprendermos e dialogarmos de modo estimulante e à vontade. O fragmento citado situa-se no segundo capítulo, de seis, cujos títulos nomeiam temas interligados pelo percurso associativo das conversas. Este interroga e define conceitos psicanalíticos por meio de exemplos, que vão desdobrando sua complexidade. São eles: 1. Transferência; 2. Escuta analítica; 3. Trauma e simbolização; 4. Pensamento clínico; 5. Sofrimento neurótico; 6. Sofrimento narcísico.

O objetivo da autora é conversar com o outro, *colocando-se em sua pele*. Resulta da história de sua própria formação, integrada pela formação de outros, da qual participa, ensinando e reconhecendo a si mesma e a outrem como praticantes de um ofício *impossível*, o de psicanalista. Parte da empatia “com as angústias de quem se dispõe a ser (eterno) aprendiz de feiticeiro” (p. 9). Tal disposição já conta mais de dez anos, no exercício de transmissão da psicanálise, na convivência com analistas em formação, não só dentro da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, mas também em grupos de estudos independentes.

Nas primeiras páginas da obra, encontramos o temário geral, introduzido por meio da explicitação da demanda do jovem analista, protagonista dos *Diálogos*, que faz par com a autora: “Você me disse que gostaria de conversar sobre temas ligados à formação clínica de um psicanalista, e que preferia que os temas surgissem ao vivo, das próprias conversas, sem agenda prévia. Acho ótima a sua proposta. Com que tema gostaria de começar?” (p. 10). Ele responde: “Gostaria de começar com a transferência” (p. 10).

Um eixo que percorre as conversas é a noção de *criança-no-adulto*, valiosa para a exploração de situações clínicas. Consiste em um artifício metodológico que duplica a *pessoa* do analisando, para que sua fala não seja reduzida a expressões racionais conscientes, as únicas captadas por um analista despreparado. Marion Minerbo informa:

Abertura

Outro dia, recebi uma mulher para uma primeira entrevista. Ela disse, entre outras coisas, que tingia o cabelo de castanho. Não consegui entender o que ela tentava transmitir com essa informação aparentemente fora de lugar (p. 69).

A colocação é feita por um psicanalista em supervisão e, à primeira vista, pode chocar pela banalidade. Que relevância a escuta psicanalítica encontraria em frases como esta? Talvez nos passe pela cabeça que é melhor aguardar, para tomar em consideração, palavras mais inusuais, que ensejem alguma pontuação ou pergunta. Contudo, a aparente falta de importância do dito serve para ressaltar, primeiro, a liberdade com que o supervisionando expressa sua questão; segundo, a disposição da supervisora para receber quaisquer questões e pensar junto. Ela comenta:

Talvez estivesse dizendo que havia aprendido a disfarçar seu sofrimento ou suas dificuldades (os cabelos brancos) por trás de uma aparência de que está “tudo bem” [...] Era um pedido para você escutar a criança-nela e não a adulta que todos veem (p. 69).

ao longo de todo o livro uso a expressão criança-no-adulto para me referir ao inconsciente, cuja manifestação concreta é a transferência (p. 10).

Vejamos como funciona: um dos exemplos refere-se a uma analisanda cuja mãe estava com Alzheimer há quinze anos. Ela tomava providências em relação a suas necessidades e ia à sua casa nos fins de semana, mas não entrava no quarto. Na sessão de análise, disse que não suportava “ver a mãe ‘fora do ar’, desconectada da realidade, incapaz de reconhecê-la” (p. 58).

No diálogo com o analista aprendiz de feiticeiro, a autora comenta que a paciente não aguentava estar com a mãe, incapaz de enxergar a filha enquanto tal e desligada da realidade:

Podemos escutar o adulto, isto é, uma mulher tentando se proteger de uma experiência dolorosa [...] Mas podemos escutar a criança-nela nos contando a história da relação traumática com um objeto primário ausente, desconectado, incapaz de reconhecer e de responder às necessidades do eu (p. 58).

A relação com o objeto primário, nessa etapa do diálogo, já foi abordada, em “Transferência” (p. 15). Retomada por Marion Minerbo, a noção, que dá nome ao primeiro capítulo, em um dos passos sobre seu significado, permite-nos repensar as experiências traumáticas precoces que se dão em uma época em que a criança não tem ainda a “capacidade de interpretação ou de metabolização” (p. 18) suficiente para processar o que ocorre. Entrevemos cenas de um cotidiano em que essa criança, sem recursos para lidar com o ambiente, deixa de se desenvolver psiquicamente. Permanece como uma parte encruada ou enquistada no adulto. Às vezes, toma conta da situação e age. Tudo se passa como se a criança *assombrasse*

o adulto. Trata-se, é claro, do inconsciente, da *criança-no-adulto*.

Quando age a partir do inconsciente, o analisando não sabe por que se comporta desta ou daquela maneira e, às vezes, em alguns casos, pede socorro para o analista. Este, por sua vez, escuta, aquilo que sua formação e sua contratransferência permitem. A propósito, Marion Minerbo lembra ao jovem psicanalista, e a nós, leitores, que a transferência não se dá com a pessoa do analista. Seu interlocutor mostra-se preparado para avançar um pouco mais, ao formular:

É interessante pensar que, para o psicanalista, o paciente não é bem uma pessoa, mas “um precipitado de identificações”. (Risos) (p. 41).

É preciso observar que, a esta altura, os temas dos *traumas* e das *identificações* também foram trabalhados. Apenas faço com que constem aqui, para ressaltar a compreensão progressiva que ocorre no curso dos *Diálogos*, mesmo na impossibilidade de serem agora citados todos os conceitos e teorias percorridos.

O jovem analista prossegue:

E que a contratransferência é a disponibilidade para se identificar com um aspecto da criança ou do adulto que compõem a cena traumática que se repete na transferência (p. 41).

Quanto ao *agir* (*Agieren*), agir a partir do inconsciente, conceito trabalhado de modo aprofundado em livro anterior da autora¹, ele reaparece sempre em exemplos descritos em estilo claro e vívido, que, como os demais, se impõem à memória de quem descobre a teoria na clínica, ou se sente convidado a repensá-la.

Breve observação sobre questões de método

O leitor já deve ter se dado conta de que a leitura que estou lhe apresentando não é linear.

¹ *Transferência e contratransferência*, São Paulo, Pearson, 2012.

Camila Salles Gonçalves é professora de filosofia, doutora pela USP, psicóloga pela PUC, psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, membro do CETEC, Centro de estudos de Teoria dos Campos, autora de vários artigos publicados sobre psicanálise e filosofia e psicanálise e literatura.

Converso, também eu, a partir do que fui levada a destacar, visando compartilhar a experiência de aprendizado, esclarecimento e reflexão crescentes. Creio que um resumo em linha reta tiraria o prazer e o encanto que o texto proporciona. Porém, a apresentação feita pela autora, em “Para começo de conversa” (p. 9), primeira parte do livro (espécie de nota preliminar), “inteiramente escrito em forma de diálogo” (p. 9), não deixa de oferecer um fio condutor.

O tema do primeiro capítulo é *transferência*; o do seguinte decorre de uma questão formulada pelo jovem:

Sei que a clínica depende inteiramente de um tipo de escuta que é diferente da escuta do senso comum, e que a formação psicanalítica é essencialmente a formação dessa escuta. Para falar francamente, acho que é a parte mais difícil da formação (p. 11).

Levada a considerar, no decorrer de suas respostas, que a “escuta contemporânea é uma escuta polifônica” (p. 11) e que precisa “acessar as diferentes formas de expressão do inconsciente” (p. 11), Marion Minerbo assinala que

uma análise serve, essencialmente, para criar a retomada do trabalho de simbolização bloqueado (p. 106).

Ela expõe várias abordagens de *trauma e simbolização* no terceiro capítulo. Os interlocutores percorrem contribuições de autores como Bollas, Roussillon, Ferenczi, Dispaux (ver Bibliografia). O aprendiz mostra-se ainda mais interessado, a partir do que lhe é ensinado a respeito do pensamento dos autores, no que lhe é dado a conhecer sobre “a simbolização primária do retorno do alucinatório traumático” (p. 106) e sobre o “retorno agido do traumático” (p. 106). A dupla está envolvida com o *pensamento clínico* discutido e este constitui o tema do quinto capítulo, em que a autora se dispõe a “resgatar a importância da psicopatologia psicanalítica falando sobre o sofrimento neurótico (diálogo cinco) e o sofrimento narcísico (diálogo seis)” (p. 12).

Situações clínicas

Ao seguir os diálogos, vamos nos dando conta de como cada capítulo se articula, por assim dizer, *de dentro*, com o seguinte e com os anteriores. Assim, as mesmas noções reaparecem, sob formas que exigem a explicitação de uma complexidade teórica, cuja exposição avança à medida que acompanha as vinhetas clínicas. Um exemplo do uso de exemplos: a revelação da paciente a respeito de tingir o cabelo, que citei nas linhas iniciais, é retomada em “Pensamento clínico” (p. 107), e vemos de que modo serve à assimilação daquilo que é reapresentado dentro de um campo teórico expandido e aprofundado.

Na primeira entrevista, além de trazer a condição *do cabelo*, a paciente dissera “que seu sonho era viajar sozinha para outro país, coisa que nunca havia ousado fazer” (p. 122). Das descrições de sua situação existencial, recorto que ela não tinha a menor voz ativa no casamento. Levava uma vida de *socialite*, mas não possuía talão de cheque exclusivo ou com seu nome em primeiro lugar. Lia vorazmente quando estava só e declarava que marido e filhos achavam que ela era burra. A paciente também dissera que precisava *virar gente*.

A autora, dentre outros comentários, interpreta: “Defendida atrás de uma elegância adequada, leve e alegre (o cabelo tingido), a boa menina, que nunca deu trabalho, havia perdido de vista o que era autêntico e próprio” (p. 122).

Ao longo de sessões, a analisanda, em sua fala, realizava verdadeiras crônicas do cotidiano, seu e do entorno, que tinham *forma estética agradável*. Surgem daí, então, questões de grande relevância: “Seria uma forma de sedução?” (p. 123) (pergunta o jovem analista).

A autora responde acrescentando questões:

Mesmo que fosse algum tipo de sedução, não basta para construir um pensamento clínico. Que função tinham aqueles relatos? O que tentava me comunicar? Eu poderia pensar neles como defensivos da sua depressão, e eram mesmo. Mas o que eu ganharia em denunciar a defesa? (p. 123).

Este exemplo também nos faz enxergar melhor a interligação entre os temas, em um momento em que tipos de *escuta analítica* já foram situados no contexto de várias teorias. Uma análise esclarecedora desses tipos é feita com base na revisão das estratégias de escuta do inconsciente, na história da psicanálise, realizada por Figueiredo (2014). Haveria cinco momentos: o primeiro, da escuta fluante, proposta por Freud, o seguinte, ainda com Freud e outros, dentre eles Klein, que leva a escutar, além do recalcado, a resistência, os aspectos ligados *ao eu, ao isso e ao supereu*. Aí teria surgido o que o autor citado nomeia “*escuta gestáltica dos sistemas resistenciais do paciente*” (p. 70). O quarto seria o momento bioniano, que, para além da contratransferência “*envolve a revêrie do analista*” (p. 75-76). O quinto, que deveríamos a Kohut e a Winnicott, o da *escuta empática*, na qual o analista estaria com condições de “*escutar o sofrimento emudecido da criança no adulto*” (p. 76).

Encontramos também referência da autora a dois tipos de escuta psicanalítica, o que privilegia o *intersubjetivo*, “*deixando em segundo plano o trabalho psíquico exigido pela pulsão*” (p. 134) e o que o faz em relação ao *intrapsíquico*, que deixa mais na penumbra o trabalho imposto pelo objeto. Vamos constatando que suas várias leituras e investigações permitem-lhe não excluir tipo de escuta algum, dos que são mencionados, e que se mantenha, na escuta polifônica, a escuta psicanalítica contemporânea.

Um dos autores cujas ideias são expostas por Marion Minerbo é Roussillon e, no exemplo retomado, encontramos boa oportunidade também para conhecermos, ou reconhecermos, no contexto, suas contribuições. O autor evocado deu estatuto metapsicológico à empatia, e cunhou o conceito de *identificação narcísica de base*. Grosso modo, pontua a referência à relação da mãe com o bebê e à capacidade que ela pode ter de se comunicar com ele, sentir com ele, reconhecer em si mesma algo que é análogo aos estados emocionais da criança. O analista poderia descrever algo que não é mostrado, não é falado. “*A identificação narcísica de base torna o analista sensível*

e empático ao sofrimento mudo da criança-no-paciente” (p. 77).

A autora diz a seu interlocutor:

O pensamento clínico começa quando o analista se pergunta por qual razão esse paciente não consegue pensar, integrar, sentir raiva, depender e tolerar frustrações. O que, na história de sua relação com o objeto primário, teria impedido tudo isso? (p. 123).

Notemos de que modo ela se abre tanto para a escuta *intra* quanto para a *interpsíquica*, ao apontar tanto a *criança-nela*, da paciente, traumatizada pela relação com o objeto primário, quanto a atitude desta no campo transferencial. Se há tentativa de sedução, a analista não pretende que seja *denunciada*, pois, com isso, nada de favorável adviria ao processo:

ela estava tentando, inconscientemente, “*me contar*”, ou melhor, “*me mostrar*” do jeito possível, a história de sua depressão (p. 123).

Talvez um dos mais árduos caminhos que se abrem para o método psicanalítico seja o de não impedir que surjam sentidos a partir do fenômeno da alucinação. Este é enfrentado pelos dois analistas, sem recuo ou sobressalto, apenas como um momento específico de sua caminhada. O fenômeno é relacionado com formas de “*sofrimento não simbolizado*” (p. 62). Uma mulher que relata suas brigas com o marido, ao ser escutada enquanto *criança-nela*, possibilita que se entreveja o traumático que permanece, inconsciente e insistente, em seus efeitos repetitivos. A paciente relata o que houve, na sequência de uma discussão desencadeada por um atraso do marido:

Quando vi que ele estava pondo a culpa em mim, fiquei com tanto ódio que quebrei tudo o que tinha na sala (p. 65).

Esta é a cena de um sonho, de um pesadelo:

Nessa hora eu acordei assustada (p. 65).

O dia a dia dessa analisanda tem forma de pesadelo. Corresponde ao infantil sofrido e aterrorizado que irrompe, pois nela algo permanece, que não pôde ser simbolizado. Tudo se passa como se a criança-nela de repente visse no marido o gigante que ameaça a criança desamparada, como se emergisse a relação infeliz com o objeto primário. Presenciamos o efeito de sua percepção transtornada que vê “o adulto gigantesco e poderoso avançar com ódio para cima dela” (p. 66). O que foi vivido e não simbolizado retorna.

Mais adiante, encontramos esta perspectiva a partir da qual a psicanalista nos mostra a relação entre *trauma* e *simbolização*:

Se eu tivesse que resumir em uma frase o objetivo do trabalho analítico, seria oferecer condições para que o paciente possa realizar seu trabalho de simbolização do traumático (p. 84).

Neste livro, retomamos a questão da compulsão à repetição, desde a formulação freudiana, até uma competente explanação de contribuições do pensamento psicanalítico contemporâneo. Ao longo das jornadas de que participamos, podemos sentir e compreender os efeitos da noção de *compulsão à simbolização*, no pensamento rente à clínica que nos é revelado. O que não pode ser simbolizado volta, e o método psicanalítico constitui uma oportunidade para que a simbolização ocorra.

Podemos conceber a articulação entre o exemplo da mulher que ataca o marido com casos, até mais graves, de alucinação, seguindo o pensamento clínico que nos é ofertado nesta leitura. O traumático produz uma clivagem tal que a relação com o objeto primário não é superada e reaparece, retorna, nos sonhos, nos pesadelos, no cotidiano, na relação transferencial.

Destaco, ainda, mais esta síntese do texto de Marion Minerbo, a respeito de angustiantes experiências emocionais que ameaçam a sobrevivência do eu:

Mais tarde, situações cotidianas da vida do adulto podem ativar os traços mnésicos de experiências que produziram angústias impensáveis, o que se manifesta clinicamente como fenômenos alucinatórios. É o retorno do clivado. Essa confusão sujeito-objeto caracteriza o funcionamento psicótico (p. 143-144).

É claro que os diálogos não terminam aqui, nem no que está escrito, nem no pensamento do leitor. Esta apresentação é apenas um dos eixos que a leitura estimula a construir, diante da clareza e da engenhosidade dessas reflexões clínico-teóricas. É também um pilar, algo simples e sem ornamentos, que serve de suporte a uma edificação.

O diálogo efetivo é a melhor ou uma das melhores formas de ensino e a mais generosa, quando não precisa exhibir saber.