

Rubia Maria Tavares Delorenzo

Renato Mezan

Oscar Cesarotto

Narrar a clínica

O ato de escrever e dar a conhecer o trabalho clínico inaugura-se com a própria invenção da psicanálise, encontrando em Freud um praticante disposto a submeter à comunidade psicanalítica suas descobertas e hipóteses. Desde então, esse ato jamais deixou de ser um interrogante constante em nosso ofício. Narrar fragmentos ou histórias clínicas é também – entre outras razões não menos importantes – um instrumento de transmissão e uma ferramenta de produção teórica da psicanálise. Mas os cuidados e as implicações éticas exigem uma atenção para com a situação que nem sempre é simples de solucionar.

Há quem aponte uma saída através do uso de casos já publicados por outros colegas, evitando problemas de exposição dos pacientes; há quem considere que se deva sempre elaborar o próprio exercício clínico; há quem argumente que uma vez que a situação exposta jamais é aquela que se passou no consultório, mas se trata de um material que está “sonhado” pelo analista, não existe problema em tomá-la para fins de estudo ou pesquisa porque já não diz respeito a algo do paciente, e sim do analista;

outros buscam uma alternativa pelo modo minimalista: apresentam fragmentos de poucas linhas sobre uma situação, evitando qualquer dado histórico e mantendo a clínica apenas como um elemento associativo na tentativa de investigar teórica, técnica ou metapsicológica; há os defensores da não publicação de casos ou mesmo de trechos de sessões; há também quem recomende que só se leve a público processos já terminados; há quem proponha a forma da ficção como o modo possível e intrínseco ao relato analítico.

Muita coisa pode, então, ser pensada: como manter o aspecto transferencial, por exemplo, ao criar uma ficção a partir do material da sessão, ao utilizar o trabalho de terceiros ou quando se retoma casos encerrados há

Rubia Maria Tavares Delorenzo é psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.

Renato Mezan é psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae e professor titular da PUC/SP. É também coordenador editorial de *Percurso*, e autor de diversos livros, entre os quais *Figuras da Teoria Psicanalítica e Tempo de Muda*.

Oscar Cesarotto é psicanalista, professor de Semiótica Psicanalítica na PUC-SP.

muito? Como sustentar uma hipótese de trabalho através de fragmentos minimalistas já montados e direcionados para a questão de interesse do analista no momento, sem correr o risco de perder justamente o elemento indagativo que a clínica funda? Imagine-se, hoje, Freud nos ensinando e compartilhando sobre a histeria ou qualquer outra psicopatologia desprovido do recurso de seus históricos clínicos que nos deram a chance de aprender como ouvir transferencialmente e diferencialmente uma fala em análise: no que ele se baseava e como tecia os meandros de seu raciocínio clínico-teórico pós-sessão.

Nesta edição, Percurso propôs a três psicanalistas uma questão para debate: “No início do século XX, Freud formulou aquilo que veio a ser o princípio ético que fundamentava o relato e a publicação dos seus históricos. Hoje, como é para o Sr.(a) tornar público algo de sua clínica?” As contribuições dos colegas convidados chamam o leitor para um debate que, passado um século desde a invenção da psicanálise, mantém-se como um polo atrativo de idéias sobre o que seja a ética e o compromisso do psicanalista na sustentação da herança legada por Freud.

Mara Selaibe

Rubia Delorenzo: Ao sonhar com um pedido de Brücke, de que praticasse a dissecação de sua própria bacia, e vendo diante de si, o abdômen esvaziado, a massa intestinal afastada e a presença de grandes nódulos de carne vermelha, Freud estranhamente não experimenta nenhum terror.

É o trabalho de interpretação que lhe revela o sentido desta ausência de afeto, no texto cifrado de seu sonho. É aí que encontra a presença do horror, e ao mesmo tempo, a do desejo que o recobre.

No corpo de suas associações, Freud refere-se à sua auto-análise, ao horror de ver exposta sua intimidade, horror da evisceração. Hor-

ror que interrompe a redação de seu livro, postergando sua impressão.

Porém, do denso tecido das idéias latentes, acaba por se erguer o desejo que faz com que ultrapasse o sentimento que o detém: aquele de tornar pública sua mais bela descoberta.

Sabemos que esse sonho é decisivo. Sabemos que, a partir dele, Freud se autoriza a fazer a travessia, publicando seu livro dos sonhos.

“

Toda a arte da psicanálise passa pelo exercício da tendência a abrir caminhos num movimento fundamental de transgredir que, longe de ser uma infração condenável, é um ato fundante.

”

E se inicio com ele esta conversa, é porque penso que tanto a dimensão do horror quanto a do desejo estão presentes no movimento sempre oscilante que nos conduz ao ventre eviscerado em que consiste todo escrito clínico.

Entre o sonho da “Injeção de Irma” e o da “Preparação anatômica”, Freud percorre todo um caminho em que, apesar de confrontado com o horror do corpo exposto, segue adiante na decifração dos mistérios do inconsciente.

E se é movido por seu desejo ardente de saber, é porque seu destino de explorador está selado, através da via aberta pela dimensão simbólica de uma primeira defloração.

A propósito, é um outro sonho de Freud que me leva a prosseguir em nosso tema: o sonho da “Monografia botânica”.

Nele é evocada essa lembrança de infância, em que desfolha com grande alegria um álbum de figuras coloridas – presente de seu pai – vinculando Freud e sua posterior paixão pelos livros a esta cena infantil.

Seguindo os desdobramentos desta recordação, expõe o argumen-

to de defesa, que o sonho elabora, contra as críticas que lhe são dirigidas por deixar-se arrastar por suas fantasias. Por ser um descobridor de enigmas, diz, pode permitir-se isso: desfolhar seu livro-alcachofra, endividar-se com os livreiros, por fim, arrancar aos sonhos seu segredo.

Esse movimento fundamental de transgredir, longe de ser uma infração condenável, é de fato, um ato fundante. Toda a arte da psicanálise passa pelo exercício dessa tendência a abrir caminho, violar um território inexplorado, ultrapassar os limites do conhecimento.

E embora a Interpretação dos Sonhos estivesse atravessada pelas ressonâncias de seus lutos

peçoais – a morte de seu pai e o distanciamento de Fliess – Freud avança.

Quando enlaça suas confidências mais íntimas à elaboração teórica de sua obra, ele o faz num movimento de transcendência de sua própria subjetividade, inscrevendo na cultura os universais da psicanálise.

Assim, num campo de saber, em que a teoria e a prática estão indissociadas, todos esses elementos – o horror, o desejo, a transgressão – emergem como fontes necessárias que alimentam este ato de transmissão que constitui o escrito clínico.

Escrever, para um psicanalista, é tentar dominar uma experiência difícil de dizer, seja por seu efeito de excesso ou pela impressão de um vazio. É tentar apoderar-se de algo, cercar, imprimir, inscrever, tanto o que o obceca, como o que lhe escapa. Aquilo que desejamos submeter à lei da linguagem, habita o registro das paixões dilacerantes, do horror e do prazer ignorados, dos tormentos mais loucos e mais secretos.

O psicanalista não escreve somente por um dever de ciência ou pelo anseio de conquistar sua placa de mármore. Talvez escreva, como sugere Pontalis, para reencontrar seu nome próprio, já que, mais do que ninguém, presta-se a receber, pelo efeito de transferência, tantos nomes que não são o seu.

Escreve, torna pública sua experiência, porque não pode prescindir do testemunho de um terceiro. É esse outro, seu leitor, a comunidade a quem se dirige, que poderá situá-lo mais além de seu sintoma, e reconhecer em suas divagações, em seu esforço a dar contorno ao mais estranho, alguma forma de invenção. Quando escrevemos, quando falamos de nossa clínica, desejamos na maioria das vezes, uma aproximação, um nome, uma metáfora para poder continuar.

Mas o escrito psicanalítico,

nos coloca nos limites de uma travessia de risco. Aquilo que experimentamos de forma encarnada, capturados, seja pela presença do informe, do excessivamente fixo ou do permanentemente fugaz, nos confronta com o infalsificável. Não há como transmitir o que é da ordem do inconsciente, sem cometer um ato de dissecação.

Nesse sentido, a ética do escrito clínico não pode se definir pelo disfarce, pela omissão dos peque-

“
O psicanalista
talvez escreva, como
sugere Pontalis, para
reencontrar seu nome
próprio, já que,
pela transferência,
presta-se a
receber tantos nomes
que não o seu.”

nos segredos que certamente saberemos calar. Sua dimensão ética fundamental está do lado do que nos convoca à transgressão. É preciso deixar-se inquietar, deixar-se arrastar pela curiosidade, indagar, persistir, perseverar nesse desejo, que é desejo de saber. É esse movimento que nos leva a desnudar nossos impasses, a injetar vitalidade em nossa prática, a transformar continuamente o que pensamos.

Mas, se ainda assim, necessitarmos da figura de um guia para superar essa angústia por transgredir, tal como Freud precisou de

Brücke em seu sonho, e da complacência do pai para desfolhar seu livro de figuras, é o próprio Freud quem nos autoriza a avançar.

É preciso, diz ele, expor-se, comportar-se como o artista que compra tintas com o dinheiro da casa e queima os móveis para aquecer o modelo. Sem alguns desses delitos, não se pode fazer nada direito.

Não é esta uma incitação à passagem?

Renato Mezan: A questão da escrita é delicada - envolve diversos planos, e concentra uma proporção bastante grande da “angústia flutuante” de um analista. Não é difícil entender por que: escrever é sempre escrever para alguém, e, se por vezes este “alguém” pode ser apenas imaginado ou evocado, no mais das vezes o escrito destina-se a um público de verdade, seja sob a forma de leitores, seja sob a de ouvintes de uma comunicação ou conferência. E isto implica que o público vai *julgar* o escritor, isto é, aprová-lo ou discordar dele, aplaudí-lo ou criticá-lo. Escrever é portanto expor-se, e parece haver um consenso difuso de que esta é uma atividade perigosa, na qual o autor pode se dar mal. Todo tipo de argumento é então invocado para evitar esta prova, da falta de tempo à falta do que dizer, como bem sabem os que fazem ou fizeram parte dos comitês editoriais nas nossas publicações.

Entre estes argumentos, um dos mais frequentes é a necessidade ética de proteger a privacidade do paciente. Falar de momentos ou aspectos de um processo analítico – o que é o ponto de partida de muitas interrogações que acabam resultando num trabalho destinado à publicação - seria uma invasão desta privacidade, só possível com o consentimento da pessoa. Colocado desta forma, não há o que discutir, até porque existem leis e regulamentos a res-

peito; mas esta me parece uma visão pobre, puramente jurídica, em que o analisando aparece como um cliente ao qual o analista presta serviços obviamente protegidos pela deontologia profissional.

Ora, o problema é bem mais complexo. A análise é análise de uma pessoa singular e da transferência que esta pessoa estabelece com seu analista. A história deste trabalho, construída ao longo de inúmeras sessões, é igualmente singular. Mas o objeto do escrito analítico *não* é a pessoa singular, nem o trabalho único e específico realizado com ela, embora tanto uma como outra sejam condições necessárias para que aquele objeto possa se constituir. Condições necessárias, porém não suficientes: a elas, é preciso acrescentar que os processos psíquicos que constituem tal objeto não são jamais exclusivos daquela pessoa nem daquela dupla. O que torna interessante um acontecimento qualquer da clínica é a sua semelhança ou a sua diferença com outros do mesmo gênero, ou seja, aquilo que ele tem em comum e/ou de diverso em relação a uma determinada classe de processos ou eventos, que podem ter sido já descritos e compreendidos ou serem inéditos na literatura.

Entre um fenômeno da clínica e o objeto de um escrito analítico, contudo, ocorre uma *transposição*, que converte o primeiro no segundo: um acontecimento dá origem a uma questão ou a uma elaboração conceitual. E isto por um motivo simples: a mera descrição de um momento do trabalho analítico, cem anos depois do escândalo produzido pelas primeiras descobertas de Freud, já não apresenta qualquer interesse. Ela precisa ser acompanhada de algum comentário, de alguma interrogação, de algo que nos faça ver naquele fato um ângulo inusitado. E esta inclusão do fato em um outro contexto – o da reflexão do analista – é que começa a transformá-lo num objeto

diverso daquela que era de início, embora este, o inicial, esteja sem dúvida ali contido.

Exemplos não faltam na própria obra de Freud: da história singular do Homem dos Ratos ou do Homem dos Lobos, o que ele retém são elementos que dão margem à

“

O objeto do escrito analítico não é a pessoa singular, nem o trabalho único e específico realizado com ela, embora ambos sejam condições necessárias para que aquele objeto se constitua.

”

formulação de questões das mais variadas naturezas. Os fatos narrados são simplesmente *ocasiões* – excepcionalmente boas do ponto de vista da construção e da exposição do pensamento analítico – para que as ditas questões possam surgir como pertinentes. Para isto, saber em qual regimento servia o Homem dos Ratos, ou onde ficava a granja dos pais do Homem dos Lobos, não tem qualquer interesse (embora sejam justamente dados deste tipo os que permitiriam identificar, como posteriormente permitiram, as figuras empíricas de Ernest Lanzer e de Sergei Pankeyeff). O que interessa a Freud, e aos seus leitores, é outra coisa: os mecanismos obsessivos, a relação entre a cena primitiva e as conseqüências que dela derivam, e assim por diante.¹

É preciso distinguir, num trabalho clínico, entre o interesse

terapêutico e o interesse que podemos chamar “teórico” ou “científico”. O uso da palavra “trabalho” para nos referirmos tanto ao que fazemos com nossos pacientes quanto àquilo que apresentamos aos nossos colegas tem algumas vantagens (entre as quais de sugerir que os proces-

sos psíquicos em ação no analista-clínico e no analista-autor são da mesma natureza), mas também pode induzir a equívocos. Um deles é supor que o paciente de quem falamos no escrito clínico é o mesmo a quem dirigimos as nossas intervenções, como se o primeiro não fosse um produto *misto*: misto do paciente real e de nós mesmos, naquilo que conhecemos dele (e que certamente é *menos* do que ele é em sua vida total), e também naquilo que ele se tornou ao ser integrado à vida psíquica do analista – nas quatro posições a que se refere Freud no início de *Psicologia das Massas*: objeto, aliado, modelo ou adversário.

O “paciente” de quem falamos no escrito clínico é portanto um personagem, e, como todo personagem, calcado sobre alguém efetivamente existente. Há por certo uma

analogia entre este personagem e o indivíduo que veio nos consultar, mas esta analogia se dá no plano dos processos psíquicos (fantasias, defesas, tipo de transferência, maneiras de reagir ao trauma ou ao *insight*, estrutura psíquica concretizada a partir de tais ou quais experiências infantis e/ou proporções entre as pulsões fundamentais, etc., etc.) e *não* no plano das características que o tornariam reconhecível.

É exatamente isto, aliás, que torna o escrito clínico interessante para um leitor que, no mais das vezes, nem conhece o analista-escritor, quanto mais o paciente que o ilustra. O que este leitor busca no texto? Certamente não um *roman-à-clef*, como sugere Freud no prefácio do *Caso Dora* (numa versão divertidamente conspiratória do “interesse importuno que uma grande cidade parece ter em meu trabalho científico”). Ele procura elementos que o esclareçam sobre sua própria prática, em qualquer de suas variadas dimensões, e não necessariamente a mais banal (“veja só, meu paciente se parece com este sob tal ou qual aspecto ...”). Ler trabalhos clínicos não traz nenhum prazer voyeurista, para cuja satisfação existem hoje veículos muito mais apropriados (ao contrário do que era o caso no tempo de Freud, no qual o voyeurista precisava se contentar com nus artísticos, ou com cartões postais cuja “ousadia” só pode nos fazer sorrir.)

O cerne da questão está, portanto, naquilo que fazemos com a matéria-prima que serve para desencadear a reflexão e eventualmente a escrita. E neste ponto convém lembrar que o trabalho analítico *tête à tête* é tão “propriedade” do analisando quanto do analista, pois faz parte da vida e da evolução de ambos. O paciente, aliás, se expõe a nós de um modo que faz lembrar aquele pelo qual nos expomos quando escrevemos sobre ele. Existe, por sinal, pelo menos um caso em que a caça virou caçador: é o romance

A Consciência de Zeno, de Italo Svevo, no qual o escritor recria literariamente sua análise com Edoardo Weiss, o discípulo triestino de Freud e um dos introdutores da Psicanálise na Itália. Outro exemplo do mesmo gênero são os relatos dos pacientes de Freud, como os redigidos

mento. Esta é uma razão ética que me parece mais importante do que a da simples proteção do sigilo, porque a ética do analista não é apenas (embora seja *também*) a do Código Civil: ela se expressa na abstinência de qualquer atuação, inclusive a de dar curso à sua “vonta-

“

O trabalho analítico *tête-à-tête* é tão ‘propriedade’ do analisando quanto do analista, pois faz parte da vida e da evolução de ambos. O cerne da questão está naquilo que fazemos com a matéria-prima que serve para desencadear a reflexão e eventualmente a escrita.

”

por Joseph Wortis, Abraham Kardiner, Smiley Blanton, a poetisa americana Hilda Doolittle, etc. O Freud que aparece em cada um destes relatos é um pouco diferente dos outros, certamente porque com cada paciente ele era um pouco diferente, mas também porque cada um deles o “viu” segundo sua própria transferência. Estas várias imagens de Freud se recortam e se sobrepõem; o próprio Sigmund está para elas como um geometral está para as linhas de fuga que, idealmente, para ele convergem.

Tudo isto dito, porém, resta o fato de que o “ponto de fuga” não é aqui abstrato, mas uma pessoa que está ou esteve sob nossos cuidados. A prudência recomenda não escrever (visando à publicação) sobre um paciente cuja análise ainda está em andamento, pela simples razão de que o interesse mais acentuado e mais reflexivo sobre este determinado caso costuma influir negativamente sobre a evolução do trata-

de de saber” às expensas de quem a ele se confiou. Quanto ao paciente que já não vem nos ver, cabe seguir a velha máxima de Freud: evitar quaisquer informações que possam contribuir para identificá-lo, e concentrar o interesse sobre aquilo que ele nos ensinou ou nos fez pensar acerca das questões e conceitos propriamente psicanalíticos. Ou seja: sobre o humano, demasiado humano...

Oscar Cesarotto: Às vezes, o que parece ser um problema acaba sendo, pelo menos, três. Senão, vejamos: 1) Como provar a eficácia da psicanálise; 2) De que maneira se comunica a experiência clínica; 3) Qual seria o limite ético da eventual abertura do segredo profissional?

Como sempre, retornamos a Freud, para que seu exemplo nos forneça ordem e progresso... Datam de um século atrás as primeiras preleções; o caso princeps, Anna O.

ou, melhor dizendo, Bertha Pappenheim, paciente de Joseph Breuer; depois, as histéricas estudadas: Emmy der N., Miss Lucy R., Elisabeth de R., Catarina... Em relação a esta última, cabe lembrar que sua história, oficialmente publicada em 1895, teve uma coda quase trinta anos mais tarde. Com efeito, em 1924 Freud achou por bem abandonar a discrição, e confessou que tinha originalmente distorcido uma informação fundamental, por razões pudicas. Assim, ficamos sabendo que não foi o tio quem fez mal à moça, senão o pai, nada menos! Veritas, quae sera tamen? O que fazer, a partir daí, com o engodo prévio? Qual seria seu valor científico?

Na mesma época, por ocasião da publicação das cinco grandes análises, numa introdução, Freud dizia algo muito significativo. Comentava que seus colegas, descrentes da seriedade da psicanálise e ávidos de fofocas picantes, esperavam a divulgação dos seus históricos para lê-los como se fossem romans à clef, “destinados a seus particulares divertimentos”. Era evidente que ele não ignorava esta contingência, ou seja, ficava atento ao efeito que sua casuística provocaria nos seus leitores. Por isso, então, tergiversava?

Em se tratando de Jacques Lacan, as dificuldades seriam parecidas, porém diferentes. As boas línguas comentam que ele nunca publicava seus casos para evitar que os pacientes pudessem ser identificados. Já as más aproveitam a deixa para criticar, dizendo que o jogo lacaniano nunca foi mostrado, que o lacanismo é eminente e exclusivamente teórico, para nada terapêutico, etc.

Bem entendida, a questão é difícil, e para todos. Eis aqui um exemplo contemporâneo: não faz tanto tempo, foi publicado em nosso meio um livro de um colega que, pretendendo versar sobre a transferência e a interpretação, organizou seu texto a partir de dois relatos clínicos bem detalhados. Um

deles girava em torno de um significativo que era central na compreensão e na condução daquele tratamento. Tratava-se, praticamente, de um witz, de um acróstico cujas letras presentificavam a função do nome-do-pai, mas também, o nome próprio, e ainda o patronímico do sujeito, explicitando a alcunha do

“

Ao contar um caso, o analista, talvez precise metamorfosear o relato, priorizando o sujeito do inconsciente para além da identificação do cliente. Como fazer isto sem falsear os fatos?

”

cidadão cuja neurose agora era transferida do divã à página impressa. Seria com seu consentimento que o analista escreveu a seu respeito? E, mesmo assim, isto evitaria o embaraço dos leitores que, por contigüidade e pertinência à mesma instituição, sabiam de quem se tratava? O que justificaria escancarar a “cena primária” do consultório, para gozo de quem?

Voltemos a Freud. Nos Estudos sobre a histeria, tanto tempo atrás, advertia: “...me provoca singular impressão que os meus históricos careçam de um estilo científico mais severo, e apresentem, em troca, um aspecto literário”. E é destarte que passa o camelo pelo buraco da fechadura. Quando o analista fala da sua prática, ele pode, muitas vezes, ser objetivo e dessubjetivado. Contudo, ao contar um caso, tomando todos os cuidados, talvez preci-

se metamorfosear o relato, priorizando o sujeito do inconsciente para além da identificação do cliente em pauta. Como fazer isto sem falsear os fatos?

Neste ponto, querendo ou não, entra-se no campo das ficções. Transcrever e comunicar uma análise acaba sendo uma criação literal

cujo relator-escriva, tentando metaforizar o que foi ouvido e perdido, monta um roteiro particularíssimo, fictício porém verídico, embora legível porque organizado segundo os usos da língua. Inevitável fórmula de compromisso, mesmo eclipsando a versão fenomenológica sob as leis da sintaxe, a prudência da ética e as benesses da etiqueta, fará sempre, de toda e qualquer descrição, uma hipótese sobre a fantasia. Mas, de quem? Tanto faz, porque nas entrelinhas transparecerá, inevitavelmente, o meio-dizer da verdade. Todavia, um preço será pago: tal literatura deverá ser verossímil, para que a ficção seja científica. ■

NOTAS

1. Ver a este respeito R. Mezan, *Escrever a Clínica*, São Paulo, Casa do Psicólogo, 1998, p. 166-167.