

O seminário clínico: da paixão pelo estrangeiro à experiência clínica

Manoel Tosta Berlinck e Maria Cristina Rios Magalhães

A formação do psicanalista baseia-se num tripé: a análise pessoal do analista, a supervisão – ou análise de controle – e o estudo. Além dessas atividades, o seminário clínico é amplamente praticado, com variações de enquadramento.

A epistemologia própria à teoria psicanalítica – a episteme da Psicanálise – não é de forma nenhuma dissociável da experiência da análise, e neste sentido, de sua técnica, neste caso, da condição de linguagem do trabalho psicanalítico.

Pierre Fédida

A formação do psicanalista, este incessante e interminável processo de dar forma (e, portanto, colocar em forma) o vivido na clínica baseia-se, convencionalmente num tripé de atividades: a análise pessoal do analista, a supervisão ou análise de controle e o estudo.

Além destas, uma quarta atividade – o seminário clínico – é amplamente praticada, como variações de enquadre, como os oferecidos, em São Paulo, pela *Livraria Pulsional – Centro de Psicanálise*, que desde sua inauguração, em 1987, realiza seminários clínicos com renomados profissionais da área¹.

Manoel Tosta Berlinck é psicanalista, diretor do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da PUCSP; editor responsável de *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* e *Pulsional Revista de Psicanálise*; presidente da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental.

Maria Cristina Rios Magalhães é psicanalista, diretora da Editora Escuta e Livraria Pulsional; organizadora de *Na sombra da cidade* (Escuta, 1995).

O seminário clínico nunca foi objeto de especulação escrita, mas foi adquirindo um aspecto familiar.

O seminário clínico, na Pulsional, tem sempre o mesmo enquadre: ele é anunciado para a comunidade e os interessados se inscrevem. Há dois pré-requisitos para as inscrições: os interessados devem ser psicanalistas reconhecidos pela direção da Livraria e o número de inscritos não exceder a trinta e cinco.

O formato do seminário é sempre o mesmo: um dos inscritos é convidado ou se oferece para apresentar um fragmento de caso. O fragmento pode ser escrito, mas o psicanalista expõe e sua narrativa é escutada (e, às vezes, é acompanhada pela leitura do texto) por todos os presentes que, em seguida, passam a comentar o que foi apresentado. Em certo ponto do trabalho dá-se prioridade aos comentários do psicanalista convidado. Às vezes, os comentários dos demais se restringem a perguntas dirigidas ao psicanalista convidado, às vezes expressam pensamentos surgidos ao longo da escuta do relato do fragmento de caso. Este duro trabalho se estende por aproximadamente três horas, tempo necessário para que ocorra, também, uma tradução consecutiva, e termina quando o convidado decide que está na hora de encerrar.

De forma geral, o seminário clínico resume-se a uma única sessão com o psicanalista convidado. Porém, com certa frequência, um mes-

mo psicanalista convidado realiza uma série de sessões com os mesmos inscritos, onde se comenta diferentes fragmentos de casos. Essa variante produz um efeito diferente, permitindo o aprofundamento de certos aspectos que vão surgindo, de maneira mais ou menos repetitiva, ao longo da série.

O seminário clínico nunca foi objeto de especulação escrita, mas, lentamente, ele foi adquirindo um aspecto familiar e tem sido apreciado por aqueles que o frequentam em diferentes ocasiões.

Depois de 16 anos de existência dessa vivência clínica, aproveitamos o honroso convite formulado pela direção da Revista *Percurso* para participarmos do número em homenagem a Pierre Fédida, decidindo realizar uma reflexão sobre o significado dessa importante experiência dirigindo nossa atenção para diferenças observadas a respeito dos estilos adotados pelos diferentes convidados e concentrando nossa atenção no trabalho realizado com *monsieur* Fédida.

Como já foi dito, inicialmente e durante algum tempo não tínhamos uma concepção a respeito da função que o seminário clínico poderia ter na formação do psicanalista. Os primeiros seminários foram realizados para aproveitar a passagem de renomados psicanalistas estrangeiros por São Paulo e para verificar como eles *pensavam* uma determinada situação clínica. Aos poucos, entretanto, fomos percebendo que os estrangeiros não eram eles, mas nós e, especialmente, os fragmentos de casos clínicos que apresentávamos.

Foi Pierre Fédida quem chamou nossa atenção para o fato de que trazíamos fragmentos de casos de psicanálise complicada, ou seja, casos que não se enquadravam em nenhuma psicanálise-tipo. Nossos fragmentos de casos não obedeciam a nenhuma metapsicologia ortodoxa: não eram casos freudianos, kleinianos, lacanianos, bionianos

etc. Eram situações clínicas complicadas e, por isso, *estrangeiras* a qualquer enquadre metapsicológico conhecido. O principal desafio que esses fragmentos de casos apresentavam era o de requererem um pensamento metapsicológico específico, capaz de respeitar o seu caráter de estrangeiro. Depois de algum tempo foi possível perceber que Fédida tinha uma verdadeira paixão pelo estrangeiro, pela estranha familiaridade que casos como esses suscitavam. Algumas vezes, os demais participantes do seminário não suportavam o clima de *estranheiridade* criado no seminário e atribuído ao caso apresentado: a angústia que o desconhecido produz e que era sustentada por Fédida. Nesses momentos surgiam críticas, ou seja, comentários que denunciavam a distância entre o caso apresentado e o caso idealizado. Fédida, entretanto, procurava sempre encontrar palavras tanto para a angústia como para a natureza estrangeira do caso.

Esse procedimento de resistir ao movimento de recuo diante da natureza estranha do estrangeiro ficou particularmente claro quando outros renomados psicanalistas tiveram verdadeiros ataques de pânico e procuraram enquadrar o relato no conhecido e estabelecido.

A disponibilidade em acolher o inusitado, o impensado, aquilo ou aquele que se apresenta como existente diante do psicoterapeuta – Fédida define a psicoterapia como psicanálise complicada – revelava não só seu amor pelo estrangeiro, mas também sua disposição em acolher, sem angústia insuportável, o impensado e permitir a realização de um trabalho interno em direção ao pensamento propriamente metapsicológico. Descobrimos, mais tarde, que o estrangeiro era *Eigenschaftig*, ou seja, designa literalmente o ente que vive segundo seus próprios princípios e leis, e, portanto, pode ser traduzido pelos adjetivos *autônomo* ou *autárquico*. O

estrangeiro, então, possui uma evidente dimensão auto-erótica fundante do psiquismo que solicita uma nostalgia da pátria, um impulso para se estar por toda parte em casa, no espaço onde o estrangeiro só penetra como o desconhecido assustador e angustiante. O estrangeiro provocaria, assim, uma tonalidade afetiva fundamental, uma disposição, afeto, *pathos*, disposição de humor etc. A tonalidade do estrangeiro é algo que se revela no relato do fragmento de caso e produz um afeto que solicita um movimento em direção à palavra afinada, ou seja, uma tonalidade afetiva que não se encontra apenas em nossa interioridade, mas que descreve, sim, o modo de constituição da totalidade.

Nesse sentido, a natureza estrangeira do fragmento de caso relatado remete o psicoterapeuta ao seu lugar próprio – aquele que acolhe o habitante de uma outra pátria, desconhecida e distante, onde se fala uma língua desconhecida. Mas acolher o estrangeiro não é só amar o desconhecido. É reconhecer, também, a condição de estrangeiro em sua própria casa, em sua própria pátria.

À medida que nossa atenção ia sendo tomada pela atitude de Fédida, diante do relato do fragmento de caso, fomos notando, também, junto com ele, que os psicanalistas participantes do seminário clínico faziam comentários sobre o relato de fragmento de caso desde posições metapsicológicas diversas e tinham diferentes compreensões do que ocorria no seminário. Quando esses discursos se descolavam do caso e representavam posições propriamente teóricas, sem articulação aparente com o que o relato do caso revelava, Fédida – com atitude delicada, mas firme – afastava o discurso teórico e retomava o trabalho de construção metapsicológica do caso. Foi, assim, possível compreender algo dito por ele: o caso é uma metapsicologia em germe. O trabalho contratransferencial do psicoterapeuta é

o de se dispor para palavras que produzam uma compreensão do caso em que a tonalidade afetiva é indispensável. Palavras que revelem a metapsicologia do próprio caso. Dito de outra forma, foi possível descobrir que cada caso possui sua própria metapsicologia e que a psicanálise não é uma teoria nem um conjunto de teorias. A função da metapsicologia é a revelação do mundo contido na vivência clínica, ou seja, no caso.

Como observa Luís Carlos Menezes: “Este ‘pensar metapsicologicamente’ (ou ‘fantasiar metapsicologicamente’ na expressão de Freud) distingue-se, aos olhos de Fédida, daquilo que chama de ‘teorias culturalmente construídas’, em torno das quais cristalizam-se as chamadas escolas. Fédida exprime, claramente, a opinião de que, ao contrário das aparências, a questão da técnica não se apresenta tanto como decorrência de uma dada teoria, mas antes como resultado da formação dos analistas e dos problemas institucionais da didatização desta formação. É sabido que a teoria ‘culturalmente constituída’ poderá transformar-se em sintoma para o analista, isto é, em uma formação intra-transferencial como o sonho, e que não deixará de interferir em seu funcionamento, na cura. Esse ponto tem importância, se nos colocarmos na perspectiva de considerar a técnica em relação com a resistência do analista e com a ‘prática analítica de seu inconsciente’”².

Ao contrário de outros psicanalistas renomados, Fédida não se impressionava com a natureza empiricamente verdadeira do relato, mas com a sua capacidade de conter uma metapsicologia em germe. Aprendemos, assim, que há relatos clínicos familiares. Eles não são relatos de caso porque não trazem nem o estrangeiro nem a possibilidade de uma metapsicologia em germe. Diante desses relatos, o psicoterapeuta fracassa e só o psicanalista ortodoxo tem lugar.

Fédida solicitava, assim, a presença do outro, do estranho, do

Fédida
solicitava,
assim, a
presença do
outro, do
estranho, do
estrangeiro.

estrangeiro no caso não porque se comprazia em observar o exótico nos trópicos, como tantos viajantes europeus antes dele observaram, mas porque era a partir do outro que assegurava sua própria existência de psicanalista. Cultivava, assim, um lugar especial que acolhia o outro com a estranha natureza da transferência.

Tratar o outro como estranho, respeitando toda a sua dimensão de estranheza e, ao mesmo tempo, ser capaz de acolher o estrangeiro como razão mesmo de sua atividade de pensamento era o seu *pathos*. Por isso era completamente comprometido com a psicopatologia e a psicoterapia.

Nas poucas vezes em que empregava a palavra *teoria*, no lugar de *metapsicologia*, fazia questão de esclarecer que se tratava de uma metáfora da vivência clínica. Assim, resgatava uma noção grega de teoria, muito diferente do que se entende atualmente. Hoje, depois do neopositivismo e do estrutural-funcionalismo nas ciências humanas, a noção de teoria se refere a uma construção hipotético-dedutiva que requer comprovação empírica. A ligação da teoria com a realidade empírica é sempre problemática e supõe uma correlação epistêmica. Ela é, pois, uma construção abstrata que não supõe um vínculo com a realidade. Esse vínculo é algo que

precisa ser revelado pela pesquisa propriamente empírica. Já na tradição freudiana, a teoria é uma configuração fantasmagórica: o caso clínico e a metapsicologia que dele decorre são fantasmas das projeções proporcionadas pela situação clínica, pela transferência e contratransferência.

Na Grécia clássica, as noções de *theoria* e *revisio* estão etimologicamente ligadas à idéia de fantasia e fantasma. O sentido grego original, a afirmação teórica era um pronunciamento que implicava um ato complexo de re-visão, envolvendo um grupo de testemunhas profissionais cuja função consistia em assegurar que um dado evento tinha ocorrido e podia assim tornar-se tema para consideração no âmbito da pólis. Por definição, os ouvintes desse pronunciamento não tinham presenciado o evento referido pelos *theoroi*, era a credibilidade de sua posição a responsável pelo ato suplementar de conferir veracidade ao relato. Tal autoridade era atribuída a fim de disciplinar os efeitos do discurso na organização da pólis, mediante uma distinção precisa entre *reivindicações* e *afirmações teóricas*. Aquelas podiam ser feitas por qualquer indivíduo; já estas, eram prerrogativa dos oficiais designados para a função pública de *theoros*. Em suma, o *theoros* tem de relatar um evento por ele testemunhado a uma audiência que não estava presente à circunstância a ela relatada. Tal cena, vale frisar, produz na verdade dois atos de re-visão. O primeiro, realizado pelo *theoros*, dá origem a uma afirmação propriamente fantasmagórica, uma vez que fantasmas vêm sempre após alguma coisa. Nesse caso, o ato de relatar vem após o de testemunhar um evento realmente ocorrido – muito embora o processo de ver/escutar/contar jamais coincida com o evento em todos os seus múltiplos aspectos. Neste sentido, o relato de caso na psicanálise é verossímil, mas não é empiricamente verdadeiro como pretende a ciência empírica, neopo-

sitivista, estrutural-funcionalista. O segundo ato de re-visão refere-se aos ouvintes. Seus fantasmas revistos vêm após coisa alguma, pois são simultâneos ao discurso do *theoros*. O ouvinte não tem a memória de ter presenciado um evento real, mas precisa projetar no relato do *theoros* a credibilidade associada ao caráter público da função. Desse modo, a memória do ouvinte é não apenas social, mas secundariamente engendrada, tornando-se um fato na medida em que é aceita como representação fiel de uma realidade prévia³.

Tendo por base essa tradição, Fédida argumentava que o psicopatológico não solicita e nem produz um discurso racional, mas mito-poiético-epopéico que, à medida que produz experiência, é terapêutico. Em seu livro *Clínica psicanalítica. Estudos*, de 1988, publicado exclusivamente no Brasil, afirma que o psicopatológico contém uma *terapia* no sentido empregado por Platão em *O banquete*. Porque, em suma, faz parte da medicina como a arte de se ocupar dos fenômenos do amor. Quem se ocupa disso – os psicopatólogos – são médicos, no entender de Erixímaco. “É com efeito a medicina, diz ele, para falar em resumo, a ciência dos fenômenos do amor, próprios ao corpo”⁴.

O médico, como nos lembra Platão, está constantemente na relação com o amor porque as doenças físicas, em sua evolução, se apresentam como *pathos*, paixões amorosas”. O médico cuida de Eros doente. *Terapia*, em grego, é o cuidado exercido sobre Eros doente. O médico deve restabelecer o equilíbrio do corpo para que Eros, doente pelo excesso do amor, seja liberado desse excesso pelo amor que lhe traz o médico. Amor de médico é amor justo: estabelece uma contrapartida, um novo equilíbrio com a parte doente de Eros. Tal movimento é possível porque *pathos* pode ser dosado, pois tanto ele como as ações são movimentos

e, como tais, contínuos, isto é, grandezas que podem ser divididas sempre em partes e em graus menores, de tal forma que, quando age, é sempre possível ao ego fixar a intensidade patológica apropriada à situação desde que com a ajuda de um médico”⁵.

O seminário clínico é, assim, um dispositivo engendrado por uma comunidade de trabalho que inclui o estrangeiro e que se reúne para pensar e ser pensada a partir do relato de um fragmento de caso. Nesta situação, como observa Menezes⁶, “o pensamento vai sendo pensado, vai se desdobrando, tentando encontrar-se no interior da linguagem que tenta dizê-lo. Por vezes, em alguns momentos dos escritos (e da fala) de P. Fédida, parece que um pensamento, demasiado novo para o autor, talvez prematuro, resiste em deixar-se dizer, exacerbando o esforço das palavras, levando-as a procurar desvios, a fazer digressões metaforizantes. Em muitos outros momentos, ao contrário, a formulação feliz, encontrada, nos dá acesso a um pensamento em que se diz, com fineza de nuances, tantos impensáveis que nos pesam no cotidiano da clínica psicanalítica e nas tentativas diversas para conceptualizá-la”.

NOTAS

- 1 Já conduziram seminários na Livraria Pulsional os seguintes convidados: Piera Aulagnier, Christopher Bollas, Contardo Calligaris, Pierre Fédida, René Major, Joyce McDougall, Charles Melman, Bernard Penot, Carlos D. Perez, Sergio Aldo Rodriguez, Guy Rosolato, Elisabeth Bott Spillius, Conrad Stein, Fernando Ulloa, Marcelo Viñar, Radmila Zygouris
- 2 L.C. Menezes, Prefácio, in P. Fédida, *Clínica Psicanalítica. Estudos*. S. Paulo, Escuta, 1988, p.12.
- 3 J. C. C. Rocha, “Nenhum Brasil existe: poesia como história cultural”, in J. C. C. Rocha (org.) *Nenhum Brasil existe. Pequena enciclopédia*, Rio de Janeiro, UERJ/Topbooks/Universidade, 2003.
- 4 Platão, *O Banquete*, S Paulo, Difel, 1986, p.119, citado por P. Fédida, in *Clínica Psicanalítica. Estudos*, S. Paulo, Escuta, 1988, p.28.
- 5 P. Fédida, *op. cit.*, p. 28
- 6 L. C. Menezes, *op. cit.*, p. 9-10.