

# Criação, ficção, narração clínica

*Marília Aisenstein\*, Paris*

*A autora examina a relação entre criação, ficção literária e narração clínica. Certos pacientes sabem romancear suas histórias, enquanto, para outros, o tratamento analítico consiste em criar-lhes uma história. Sua história é uma criação da análise. Isso conduz, através de um exemplo, à questão da supervisão – olhar terceirizante sobre a história do par analítico.*

*Palavras-chave: criação, ficção, transmissão, supervisão, sonho, romance.*

---

\* Psicanalista. Membro titular da Sociedade Psicanalítica de Paris (SPP).

Um romance pode ser lido como uma história clínica, e um relato clínico é também uma criação literária do orador ou do escritor. Não tratarei, então, da narrativa, escrita ou oral, de uma experiência íntima, vivida como única e incomunicável pelo menos por um dos protagonistas, mas do endereçamento a um público composto por psicanalistas.

Como se dá a passagem da experiência privada, singular, à sua transcrição na língua comum? E, depois, à sua transcrição numa língua comum a um grupo de especialistas ou numa ficção romanesca?

Se tomarmos o sonho como exemplo, precisamos pensar essa transcrição em dois tempos. A transcrição da imagem em palavras pelo próprio sonhador e somente para ele mesmo. Será que um sonho que nunca adquiriu o status de narrativa existe?

O segundo tempo é a forma que essa narrativa toma para um auditório, ou para um interlocutor, como, por exemplo, o psicanalista, mesmo que esteja ausente. O sonhador é o criador de seu próprio sonho, mas quem o escuta deve se tornar cocriador da elaboração comum. Toda transcrição é da ordem da tradução e da criação ao mesmo tempo. Uma sessão de análise é uma criação a dois.

Para abordar o assunto, partirei de um romance de Kawabata, *Beleza e tristeza*<sup>1</sup> (1965). Kawabata é, para mim, um escritor fascinante, sempre me espantou a sua proximidade com o espírito psicanalítico. Em *A dançarina de Izu*<sup>2</sup> (1968), ele desconstrói uma lembrança encobridora relativa à morte de seus pais, como nós gostaríamos de fazer em um belo tratamento psicanalítico. Órfão precocemente, Kawabata se lança muito jovem na escrita. Obtém o Prêmio Nobel em 1968 e suicida-se em 1972. Com *A casa das belas adormecidas* (1960), *O som da montanha* (1949-1954) e *O lago*<sup>3</sup> (1955), *Beleza e tristeza* (1965) é uma de suas obras principais.

O romance inicia com a reflexão de um escritor idoso, já célebre, que está em um trem que o leva a Kyoto no dia 31 de dezembro para ouvir as badaladas de fim de ano dos sinos de um mosteiro. O escritor ouviu regularmente o eco celeste desses sinos de madeira, mas só pelo rádio. Interroga-se sobre suas motivações profundas, pois, em Kyoto, também vive uma mulher que ele amou há muito tempo. Ela tinha 16 anos à época, ele era um pai de família de 32 anos. Ela permaneceu solteira e se tornou uma pintora reconhecida.

---

<sup>1</sup> N.T.: Traduzido para o português com este título pela Globo Livros.

<sup>2</sup> N.T.: Traduzido para o português com este título pela editora Estação Liberdade.

<sup>3</sup> N.T.: As três obras citadas foram traduzidas para o português com este título pela editora Estação Liberdade.

O herói, Yoki, lembra-se desse amor absoluto, vivido intensamente pelos dois, mas, na lembrança, mesclam-se e substituem-se passagens de seu romance. Uma obra que lhe valeu um grande renome e um prêmio literário, seu melhor livro, intitulado *Uma jovem de dezesseis anos*.

Nesse romance, Yoki tem o sentimento de ter sido desnudado, conta seus desejos, seus sentimentos, seus pensamentos obscuros, mas também os da moça. Evoca a gravidez dela, seu parto em uma clínica insalubre, onde a criança morre. Põe em cena seu extremo estado de desamparo, o corpo deformado pela febre e pelo sofrimento, sua tentativa de suicídio pouco depois. Nada é ocultado. O livro tem um sucesso crescente, as vendas constantes continuam garantindo a ele uma renda confortável. Yoki pensa que ela, a heroína do romance, provavelmente o leu...

Não seguirei contando *Beleza e tristeza* (1965), o romance de Kawabata, mas quero dizer que o fim é trágico. Uma aluna de Otoko (heroína do romance) lê e imagina. Em sua solidão, ela elabora o projeto de vingar a professora que venera, a mestra com quem ela exerce o que chamaríamos de transferência amorosa.

Sempre pensei, sem verdadeiramente procurar verificar, que *Beleza e tristeza* continha muitos elementos biográficos. É, de fato, a história e o futuro de um livro que constituem a verdadeira trama, cerne do romance. Imagino que Kawabata foi levado a falar de sua obra e vejo, ao mesmo tempo, bonecas russas que se encaixam umas dentro das outras... A minúscula e a maior teriam uma semelhança fiel, mantendo uma continuidade?

Gosto muito de escrever a clínica, toda história de paciente é uma história original que, para mim, se torna um romance. Ao redigir um caso, tomo um cuidado extremo para disfarçá-lo, e o importante, a meu ver, é que o paciente saiba que não pode ser reconhecido por ninguém. No entanto, isso não impediria de pensar que, mesmo transformada em condessa siciliana e cercada por dois irmãos mais velhos em vez de uma irmã, uma paciente de *Saint-Cloud*<sup>4</sup> reconheceria uma sessão em que fez algumas associações e contou um sonho. Emprego o futuro do pretérito (condicional), pois isso nunca me aconteceu. Apesar disso, sempre me perguntei se nossos pacientes, aqueles que nos ajudam a escrever e a pensar a clínica, reconheceriam em nossos escritos não um fragmento de análise, mas algo da intimidade e da singularidade de seu movimento privado, o que é seu. Não tenho tanta certeza acerca disso.

Da mesma maneira, será que a heroína de Kawabata, *a moça de dezesseis anos*, reconheceu sua história no romance? Isso não é dito no livro, onde ela é

---

<sup>4</sup> N.R.: *Saint-Cloud* é uma vila francesa localizada na Ile de France, em Paris.

reconhecida por outra. Mas o que a outra reconhece refere-se a detalhes objetivos; justamente não é o que a mulher vive em sua própria essência. Entre outras coisas, ela não se viveu como vítima do amor de Yoki, mas como apaixonada por esse amor que, nela, se mantém vivo...

No Instituto de Psicossomática de Paris (IPSO), todas as primeiras consultas eram gravadas, depois passaram a ser filmadas. Isso era dito aos pacientes, a quem explicávamos que a gravação era confidencial e permanecia no arquivo. Ao fim de uma longa psicoterapia psicanalítica, uma paciente se lembra dessa fita e a solicita ao seu analista. Bem preocupado, este vem falar comigo a respeito. O médico-chefe, o psicanalista e eu, que dirigia a equipe, nos reunimos. A solicitação da paciente é interessante: ela quer relembrar como era *antes*, sabe ter mudado muito e profundamente, mas quer resgatar *o que ela era antes*. Em minha opinião, ela quer *o romance de sua vida*. Depois de longas discussões, nós lhe propomos assistir à fita no IPSO, na presença de seu analista. Se o desejar, ela poderá, então, levar uma cópia.

O que essa paciente queria resgatar me parece ser da ordem da identidade profunda e vem ao encontro de uma indagação minha: o que realmente conhecemos de nossos pacientes? E o que contamos?

Tive a oportunidade, em minha longa carreira, de tratar alguns pacientes que eram, ou vieram a ser, personagens públicos. Suas aparições na televisão ou em entrevistas, por exemplo, sempre me surpreenderam muito, a cada vez eu me dizia: “não é ele, ou ela”. Compreendi isso como uma dificuldade de integrar um fragmento de realidade do paciente, mas que não entrava no romance que eu me fazia dele. Ora, todos nós sabemos que, de nossos pacientes, vemos apenas aquilo que eles querem nos mostrar, mas costumamos nos esquecer disso.

Penso que, como acabo de tentar mostrar, nós não escapamos do fato de criar, a partir da clínica, *ficções*. Ficção não quer dizer *falso*. A meu ver, esse trabalho de transformação se deve ao fato narrativo em si mesmo.

A questão é saber como essa passagem obrigatória por uma ou mais ficções pode também nos ajudar, no trabalho clínico cotidiano, a resgatar algo de uma *verdade*.

## Um trabalho de supervisão

Parece-me que a criatividade mais difícil reside na transmissão de um trabalho de supervisão. Trata-se de uma criação sobre a cocriação do paciente com seu psicanalista.

Uma das situações mais insólitas, para mim, é aquela em que um psicanalista tenta relatar, diante de uma plateia de psicanalistas *experientes*, a intimidade de uma análise conduzida por outro psicanalista. Trata-se de transpor a história de um par analítico para um grupo. O narrativo, a qualidade do relato tem muita importância. Essas reuniões acontecem à noite, são longas, e nós já não somos mais tão jovens... Se os colegas se entediarem, isso arrisca prejudicar o candidato.

Em compensação, pode ser que um de nós fale muito bem, cativo o auditório, por estar tão envolvido com a análise de seu candidato. Neste caso, alerta-se: “Você está presente demais, não vemos mais o candidato, você está nos contando uma história bonita demais, etc.”. O supervisor, assim como o candidato, é julgado mal... É preciso encontrar o tom certo para permitir que, através dessa narrativa, o público veja ou imagine um par analítico em trabalho.

Antes de me arriscar nessa clínica particular em vários níveis, darei aqui algumas indicações sobre o enquadramento e as modalidades da formação na Sociedade Psicanalítica de Paris. Nela, um jovem futuro psicanalista que ingressa na formação deve conduzir duas ou três análises ditas supervisionadas. Uma delas é obrigatoriamente um *controle ou supervisão em grupo*. Esta modalidade é uma especificidade da SPP, que, até onde sei, é a única sociedade europeia a praticá-la.

Uma supervisão em grupo dura vários anos, nunca menos de três, geralmente cinco anos. Os grupos são formados de quatro a oito colegas, que se reúnem uma vez por semana durante várias horas, em geral, das vinte e uma até mais de meia-noite. Os grupos são sempre os mesmos, exceto quando um dos colegas termina e é substituído. No grupo do qual vou falar, eram seis colegas, dois ouviam e podiam intervir, mas ficavam à espera de assumir um caso, aguardando, na verdade, que outros terminassem sua supervisão. Alguns apresentam ali seu primeiro caso, enquanto outros já terminaram uma ou duas supervisões. Uma dinâmica de grupo instaura-se e, em geral, esses grupos tornam-se muito sólidos, investem intensamente nos casos dos outros colegas. Soube que costumavam jantar juntos na noite da supervisão coletiva e se encontravam às vezes em outras ocasiões.

X é psicanalista, um belo homem de cinquenta e oito anos, antropólogo no passado, a psicanálise é sua *segunda carreira*. Foi estagiário no IPSO. Por sua idade e sua cultura, ele goza de um prestígio incontestável no grupo. Acaba de perder, depois de dois anos de um trabalho difícil, um paciente impossível, psicótico, que lhe fora encaminhado por um colega titular. X está muito decepcionado e amargo, necessita encontrar outro paciente, contesta a instituição, etc. Nesse ínterim, recebo uma solicitação de análise por telefone e digo ao paciente

que não estou mais iniciando análises, mas que posso atendê-lo para orientá-lo (faço isso justamente para poder encaminhar para jovens colegas).

O paciente Y é turco, tem sessenta anos e é pesquisador em ciências humanas, especialista em aramaico, hebraico e grego antigo; é um erudito que ganha um quase nada, demonstrando isso pelo traje miserável. Tem um sentimento de fracasso, é amargo e, dentro de cinco anos, não poderá mais sequer morar em Paris devido à sua aposentadoria modesta. Não soube fazer uma bela carreira na França, pois não possui os créditos necessários; na Turquia, foi mal acolhido pelos universitários.

Seu irmão jovem acaba de falecer de um infarto, e, desde então, Y tem crises de *angina pectoris*, sem se tranquilizar com os diagnósticos médicos. Ele já fez uma análise durante cinco anos, há quinze anos, com um colega lacaniano. Diz ter sido ajudado “intelectualmente, mas não afetivamente”. Sente-se frágil e conta ter sofrido, quando era muito pequeno, de uma gibosidade que lhe custou uma hospitalização de cerca de um ano e o uso de um colete de gesso.

O pai era alfaiate, um excelente alfaiate, mas que não conseguiu enriquecer. Decepcionou-se muito com a enfermidade de seu filho, que o impedia de se tornar alfaiate. A mãe é descrita como terna, passiva, crente – ela ia muito à mesquita – e bem excitante.

Y foi casado com uma colega, com quem tem um filho de trinta anos “muito bem-sucedido, universitário nos EUA”, mas relaciona-se muito pouco “com eles”. Eu indago: “Eles?”, “Sim, meu filho e sua mãe”. Ele vive atualmente com uma mulher judia, eles se entendem bem...

Faço uma breve entrevista, penso que se trata de uma organização neurótica com certos traços de personalidade, mas que é possível tentar uma análise e eu o encaminho a X. Essa análise começa bem, numa lua de mel psicanalítica; o material é rico, interessante e tem muitos sonhos. As crises de *angina pectoris* desaparecem.

No segundo ano, as dificuldades se tornam mais nítidas: o paciente defende-se muito, exibindo uma cultura considerável. Tendo compreendido que seu analista é judeu, ele faz longas citações em hebraico e referências eruditas ao Talmude, que o analista não entende. Ao mesmo tempo, seu material tem muitas vezes um estilo obsequioso agressivo, do tipo: “não quero cansá-lo com angústias materiais, você, que está tão acima disso... você que tem tudo...”. Isso exaspera X.

Fica muito evidente que os meses passados no hospital, num colete, os alongamentos dolorosos etc., na primeira infância, geraram um traumatismo que teve grande peso na evolução edipiana. O analista se sai muito bem. Sente-se menos à vontade nos momentos de exibição da castração, que ele tem dificuldade de interpretar. No terceiro ano, percebo que se identifica com Y e atua isso em sua

relação comigo. Dou um exemplo: o paciente queixa-se, durante várias sessões, de ter-se apaixonado por um pequeno tapete turco de orações, peça rara. O tapete está sendo vendido por cinco vezes menos que o seu valor, sem que o vendedor tenha se dado conta. Ora, mesmo por esse preço, o paciente não pode adquiri-lo. “Não sou como você, que tem Pollock e Malevitch na parede”, diz ele ao seu analista, que fica atônito diante do paciente, mas que me lança o seguinte comentário: “No meu consultório, são pôsteres emoldurados, não é como aqui no seu, onde estamos em meio a telas de mestres...”. Não digo nada, mas constato que X tem dificuldades de se deixar investir como um pai castrador. Expresso isso a ele algumas semanas mais tarde. Resposta: “Perdi mais uma interpretação, sou um analista fracassado... nunca serei como você...”.

Enquanto eu me pergunto internamente, com raiva, se deveria ter um encontro individual com ele para lhe mostrar o que está atuando em sua supervisão, uma das candidatas em supervisão, jovem e muito à vontade, uma muçulmana que também veio para a França na adolescência, lhe diz: “Pare de bancar seu paciente e gemer como nós, no Oriente!” (eles nem sempre são afetuosos entre si). Discutimos longamente a respeito disso de uma maneira que me pareceu esclarecedora para o analista e para o grupo.

Estávamos às vésperas das férias e voltaríamos a nos ver em três semanas. Na noite da supervisão, todos já instalados no meu escritório, quando X chega atrasado, usando um colar cervical. Preocupo-me e surpreendo-me por me sentir muito culpada. Os colegas em supervisão zombam de X, mas o fazem de forma afetuosa, perguntando-lhe se precisava mesmo se quebrar esquiando para mostrar ao paciente o que ele faz. X nos conta sua primeira sessão: o paciente fica totalmente imóvel na porta, recusa-se a deitar no divã e vai embora, dizendo que precisa de tempo “para digerir o choque”. Acrescenta que não pagará por aquela sessão.

Passamos boa parte da supervisão elaborando estratégias, uma carta, caso o paciente demorasse a voltar. Na verdade, o paciente volta na sessão seguinte e esclarece seu assombro; ele acreditou ter visto o que, na infância, imaginava que lhe ocorreria quando adulto. Chegou a conjecturar que X estaria fazendo uma encenação psicodramática e que o colar não seria verdadeiro. X age de maneira perfeitamente adequada, e a análise prossegue com tranquilidade, como se o acidente lhe tivesse permitido elaborar uma parte de sua contratransferência. Seis meses mais tarde, ele me comunica seu desejo de solicitar a conclusão da formação. Estou de acordo, porque o considero capaz de fazer um bom trabalho, de questionar-se e de se deixar tocar por seus pacientes.

Chega a noite do encerramento da formação: ainda não sei se contarei toda

essa história ou se me manterei mais neutra. Digo a mim mesma que verei o que fazer depois. O primeiro supervisor é um analista idoso e prestigiado, muito afeito a elogios. Relata uma análise perfeita, mas não convence ninguém de nada, a não ser do fato de que aprecia muito o candidato em questão. É criticado por falar do paciente como se esse fosse seu, esquecendo o que o analista do paciente teria dito ou não conseguindo relatá-lo. Nas fileiras atrás de mim, ouço cochichos de que ele sabe ouvir os pacientes, mas que nunca ouve os colegas. O segundo supervisor é mais moderado, mais temperado e crítico, mas positivo também.

Chega a minha vez. Decido relatar tudo, de certa maneira porque estou entediada e gostaria que esses encontros noturnos fossem mais vivos e mais próximos da clínica. Leio um texto de três páginas escrito pelo analista. Este é o costume. O texto de X é bom. Depois, faço mais detalhadamente, com exemplos de interpretações ou de sonhos, o relato que acabo de expor aqui. Segue-se uma discussão muito acalorada. Uns acham apaixonante, outros criticam tanto o analista quanto minha supervisão, que consideram diretiva ou mesmo intrusiva demais.

Por fim, intervém um analista que admiro muito. Ele retoma todo o *caso*, ou seja, o *caso do par X + Y* e o *caso X + eu*. Compartilha da ideia de que foi justamente um *acting* do psicanalista que possibilitou que tanto um quanto o outro saíssem de um escotoma comum. Acrescenta: “Mas você deve ter se sentido mal”. Ora, minha culpa foi a única coisa que eu havia calado. Pergunto-lhe como adivinhou: “Tudo era previsível, você encaminha um turco com dificuldades de integração a um analista iniciante, mas velho, filho de um judeu polonês emigrado, que está sem esperança de integrar a comunidade analítica. Os dois remam para provar que são poderosos: um prefere castrar-se de antemão e o outro não suporta a exibição dessa visão. Convenhamos que você é responsável por essa história que poderia dar um romance.

## Para concluir

A literatura é certamente a disciplina primeira, cuja finalidade é a transmissão-transcrição do obscuro e do incognoscível do humano para uma língua compartilhada. No que toca à transmissão do íntimo da experiência psicanalítica, isto é ainda mais complexo e obviamente indispensável. O exemplo escolhido do relato em público de uma supervisão é uma tentativa de examinar uma criação-transmissão em vários níveis, em que ficção e verdade estão ligadas, pois, longe de se opor à verdade, a ficção, ao contrário, permite o acesso a verdades secretas.



## Abstract

### Creation, fiction, clinical narrative

The author examines the relation between creation, literary fiction and clinical narrative. Certain patients can transform their stories into a *novel*, whilst, for others, analytical treatment consists in creating them a story. Their story is created by the analysis. This leads, through an example, to the issue of supervision – a third look on the story of the analytic couple.

Keywords: creation, fiction, transmission, supervision, dream, novel.

## Resumen

### Creación, ficción, narración clínica

La autora examina la relación entre creación, ficción literaria y narración clínica. Ciertos pacientes saben *romancear* sus historias, mientras para otros el tratamiento analítico consiste en crearles una historia. Su historia es la creación del análisis. Eso conduce, a través de un ejemplo, a la cuestión de la supervisión – mirada tercerizante sobre la historia de la díada analítica.

Palabras clave: creación, ficción, transmisión, supervisión, sueño, romance.

## Referências

- Kawabata, Y. (1949-1954). *Le grondement de la montagne*. Paris : Babelio, 1969. Trad. Sylvie Regnault-Gatier. Título original : *Yama no oto*.
- Kawabata, Y. (1955). *Le lac*. Paris : Babelio, 1978. Título original: *Mizuumi*.
- Kawabata, Y. (1960). *Les belles endormies*. Paris : Babelio, 1970. Trad. René Sieffert. Título original : *Nemureru bijo*.
- Kawabata, Y. (1965). *Tristesse et beauté*. Paris : Babelio, 1981. Trad. Amina Taha Hussein-Okada. Título original : *Utsukushisa to kanashimi to*.
- Kawabata, Y. (1968). *La danseuse d'Izu*. Paris : Babelio, 1984. Trad. Sylvie Regnault Gatier, S. Susuki, H. Suematsu. Título original : *Izu no odoriko*.

Recebido em 23/04/2015

Aceito em 26/08/2015

Marília Aisenstein

---

Tradução de **Vanise Dresch**  
Revisão técnica de **Lúcia Thaler**

**Marília Aisenstein**  
72, Rue D'Assas  
75006 Paris – France  
e-mail: marilia.aisenstein@gmail.com

© Marília Aisenstein  
Versão em português da Revista de Psicanálise – SPPA