

A subjetividade do analista e os estranhamentos da clínica¹

Leda Herrmann, São Paulo²

RESUMO: A autora aborda o tema do texto, “a subjetividade do analista e os estranhamentos da clínica” descrevendo a dificuldade que encontrou logo depois de iniciar as primeiras frases do texto. Dificuldade que a paralisa e que só pôde ser vencida quando alcança o sentido do impacto causado pelos dois termos do título – “subjetividade do analista” e “estranhamentos da clínica”. O texto trata também das imposições a que o homem é submetido pelas condições do mundo em que vivemos e que o colocam no lugar de itinerante, submetido à velocidade em que as informações sobre o mundo lhe chegam, impedindo-o de conhecê-lo diretamente. São condições que colocam o analista frente aos estranhamentos da clínica.

PALAVRAS-CHAVE: subjetividade do analista, estranhamentos da clínica, formação psicanalítica, escrita, comunicação.

Preâmbulo imposto pelo desafio de escrever um texto

Confesso que não mais me apavoro ante a perspectiva de ter que escrever um texto, mas ainda a tarefa se me apresenta como um desafio, e o desafio que este representou para mim merece ser descrito.

Em uma comunicação curta, tento trabalhar o tema, título deste escrito, através da descrição do meu processo na preparação do texto.

1. Trabalho apresentado no Pré-Congresso do Triângulo Mineiro: O Estranho in/confidências. GREP – Uberaba. Publicado em Ide, SBPSP, 67/68, p 105.

2. Psicanalista membro da SBPSP. Diretora de Comunidade e Cultura – FEBRAPSI – 2018-2019. Doutora. em Psicologia Clínica pela PUCSP. Atual Diretora de Cultura e Comunidade FEBRAPSI. Autora de Andaimos do Real: A construção de um pensamento. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2007.

Em meados de janeiro 2019 recebi por e-mail do GREP – Uberaba³ o convite para participar de uma mesa do Pré-Congresso do Triângulo Mineiro, a ser realizado em março, no título: A subjetividade do analista e os estranhamentos da clínica.

Claro que sabia que a FEBRAPSI⁴ estaria em março em Uberaba, mas confesso que me surpreendi com a organização do grupo e me senti lisonjeada com o convite tão gentil e honroso. Sempre tive desejo de conhecer o Triângulo Mineiro para além de Uberlândia.

Já em janeiro estava às voltas com o acúmulo de trabalho e compromissos que o ano me reservava. Li o título da mesa, achei interessante, anotei rapidamente o resumo do convite. O que me surgiu de pronto foi uma frase: “alterações de *setting* pelas condições do mundo em que vivemos – resistências do analista”. Acho que a frase me surgiu como provocação, para pensar o texto que deveria preparar e anotei essa frase na mesma folha. Juntei-a ao convite, já impresso, e iniciei uma pasta: “Triângulo Mineiro – março”, que ficou guardada junto às outras dos compromissos da FEBRASI. Pelo menos acalmava meus traços obsessivos por causa da perspectiva que se estava configurando para este ano.

A preparação e escrita do texto

Em março 2019, tinha reservado a tarde de uma segunda-feira para trabalhar a apresentação. Retomei a minha pasta de janeiro e lendo a sintética frase anotada, “alterações de *setting* pelas condições do mundo em que vivemos – resistências do analista”, dei-me conta que a tarefa a ser empreendida não seria fácil. Mas, já sentada em frente à tela do computador, não demorei a escrever as primeiras frases. Em seguida parei, estanquei. Susto?

Havia começado assim:

Pelo fato de ter sido, por 4 anos, Diretora do Instituto de formação

3. Grupo de Estudos Psicanalíticos de Uberaba.

4. Federação Brasileira de Psicanálise

da Sociedade de São Paulo⁵, pensar a clínica sempre me remete aos caminhos da formação. Formação de analistas é o objetivo comum de nossos Institutos. Mas o caminho que a formação toma em cada Instituto nos fala do analista que pretende formar o que, de certa forma, vai conformando a clínica de seu candidato.

Por que esta minha declaração?

Há uma outra que preciso fazer para responder à pergunta formulada. Encantei-me com o título da mesa – A subjetividade do analista e os estranhamentos da clínica – e fiquei muito feliz por ter recebido o convite para dela participar.

Aqui parei, estaquei. Precisei de uma pausa ao tentar responder para mim mesma, diante do computador, essas declarações prévias sobre a especificidade da formação de cada Instituto, nos indicando o analista que pretende formar e conformando a clínica de seu candidato. E foi aí que me dei conta do impacto que as duas afirmações do título da mesa me provocaram, ou seja, subjetividade do analista e estranhamento da clínica.

Fixado que estava meu olhar na tela, precisei desviá-lo olhando para o jardim que fica do meu lado esquerdo, separado da sala por uma porta de vidro. E me perdi no verde das samambaias, do gramado, das grandes bromélias sem flores. Recuperei-me ao me dar conta do peso da tarefa que tinha pela frente. Transitei do ímpeto entusiasmado ao susto pelo caminho que estava tomando e que podia levar-me a lugar nenhum. Tive a nítida sensação que não cumpriria a tarefa de preparar a apresentação. Minhas ideias se embaralharam, as que tivera antes de postar-me frente ao computador, e apenas os dois termos do título da mesa saltavam aos meus olhos na tela: subjetividade do analista/estranhamentos da clínica.

Precisei de um tempo para me dar conta que a situação clínica joga analista ou paciente nesse vórtice. Vórtice bem mais controlado quando somos o analista diante de uma vivência emocional de impasse. Nossa subjetividade de analista ou paciente é tocada, abalada, e a recuperação se dá

5. Instituto de Formação Psicanalítica Durval Marcondes, da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

quando podemos alcançar uma outra representação, um sentido que ainda não se pudera mostrar.

Esta descrição que fiz, de uma situação que me retirava do impasse com o texto, é a descrição que percorre o âmago da ação clínica do analista e da Psicanálise. A clínica nos estranha continuamente, nossa subjetividade é arriscada o tempo todo. Dei-me conta que também por isso quis iniciar meu texto com considerações à formação.

O que chamei de âmago da ação clínica da Psicanálise, foi a grande invenção freudiana e o ponto de partida para a construção de uma nova ciência. Freud mesmo refere em vários textos, que enfrentou o desafio representado pelos sintomas conversivos das histéricas, desistindo de procurar suas causas neurológicas para investigar que sentidos esses sintomas faziam na história dessas pacientes. Era um novo caminho para a psiquiatria da época e uma invenção para o tratamento dessas neuróticas.

Entendi porque naquela segunda-feira me veio como primeira ideia pensar na formação e em sua organização nos Institutos de Psicanálise. Temos que colecionar anos de estudo da produção psicanalítica, pelo menos a de Freud, para alcançarmos o espírito investigativo e de produção de conhecimentos que se dá concomitantemente na ação de cura de nosso procedimento clínico. Foi isso que Freud fez e explicou ao longo da sua obra, a inusual conjunção de pesquisa/investigação e cura que seu método da *talking cure* inventou. Isto é, no caso das histéricas permitir, através de um processo interpretativo, que o sintoma pudesse dar lugar ao sentido que ele substituía e que era emocionalmente inalcançável para elas.

É esse espírito investigativo freudiano, aberto para o imprevisível e novo, que deve ser garantido pela formação dos Institutos. As teorias sobre o homem e seu mundo, construídas a partir de Freud por muitos analistas, pelo menos no mundo ocidental, nos dão a base para podermos lidar com a ação clínica da Psicanálise. Mas elas, fascinantes e explicativas que são, podem nos levar ao ímpeto de aplicá-las impedindo a escuta mais livre do nosso paciente. Elas são também um porto seguro para não nos perdermos no abalo identitário que a situação clínica nos impõem com seus

estranhamentos. Abalo que também experimentei no início da preparação deste texto. Fugi para o jardim, não corporalmente, mas metaforicamente, diante do impasse para continuar com a tarefa a que tinha que me dedicar.

A minha experiência, dirigindo o Instituto de Psicanálise da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo e no contato com alguns Institutos da América Latina e do mundo, mostrou-me que na formação andamos em uma corda bamba, cujo equilíbrio não é fácil manter. De um lado a formação teórica nos puxa, no estudo de Freud e de outros autores. De outro a formação clínica também o faz, e pode nos iludir com a tentação de que o manejo clínico interpretativo do analista (na sua formação, paciente em sua análise didática) possa de certa forma dispensar o estudo contínuo da teoria.

Penso ser útil aqui lembrarmos a recomendação de Bion, tão repetida, “sem memória e sem desejo”. É uma recomendação para que trabalhem na clínica:

1) sem memória de teorias, para não cairmos na tentação de usá-las para de pronto entender o paciente, isto é, aplicando as teorias em qualquer manifestação do paciente, de certa forma ignorando a mediação da escuta psicanalítica, e

2) sem desejo de cura, entendida no sentido médico como remoção de sintomas. As manifestações do paciente, sejam sintomáticas ou não, precisam fazer sentido para nós e para o paciente. Sem essa atitude, estando fincados nas teorias já constituídas, corremos o risco de não reconhecermos os estranhamentos da clínica quando com eles nos deparamos.

Chegando neste ponto da escrita, já me sentia mais à vontade para voltar à minha curta observação de janeiro: “alterações de *setting* pelas condições do mundo em que vivemos – resistências do analista”, bem como reforçar a ideia já apresentada sobre o âmagô da ação da Psicanálise residir em estranhamentos.

Aqui recorro ao pensamento de Fabio Herrmann sobre o mundo em que vivemos, desenvolvido na terceira parte de seu livro *Andaimos do*

*Real: Psicanálise do Quotidiano*⁶.

Desde a primeira metade do século passado, o mundo vai apresentando condições diferentes das que existiam antes. Torna-se mais urbano que rural, as cidades, por sua vez, tornam-se mais populosas, as informações ficam muito mais rápidas pelo incremento dos meios de comunicação que se diversificam, seja por meio da imprensa ou do rádio e da televisão, começando a se impor na América do Norte e na Europa.

O homem, nesse mundo, passa a ser informado sobre suas condições, perdendo o contato da experiência direta que o permitia conhecer de onde provinham as coisas do mundo que habitava, que o ovo vinha da galinha e o leite da vaca.

Já no início deste século, à rapidez da informação acrescenta-se o imediatismo da comunicação que os meios digitais propiciam, principalmente na comunicação pelas redes sociais. O diálogo, em que eu falo e depois você responde, transforma-se no monólogo das comunicações que nos avassalam pelos celulares, I-pads e notebooks, em que notícias são comunicadas, não importa a fonte ou a comprovação de veracidade e não há lugar para um interlocutor, como o antigo telefone mesmo propiciava.

O lugar do homem neste mundo em que vivemos, da segunda década do século 21, é o lugar do itinerante. Corre atrás de seus compromissos, que não raramente são em outra cidade que não a sua. Lembro de uma paciente, que atendi logo no início dos anos 2000, que “itinerava” entre o trabalho, a casa da mãe e a casa do namorado. O que tinha de seu e não mudava era o carro, uma mala e o celular. Este permitia que não perdesse os recados da mãe ou do namorado para saber onde pernoitaria. As queixas da paciente eram uma vivência de muita insegurança e medo de perder o trabalho, cujo local era uma constante, pelo menos em 8 horas de cada dia.

O mundo em que vivemos passou a ser “o do tudo é para agora”, da ausência do interlocutor presente, substituído pela comunicação por meio de recursos de informática que poderíamos considerar como comunicação pessoal, embora dirigida a alguém. Nas duas horas em que

6. (Casa do Psicólogo, 2001)

estava no computador depois de um dia de trabalho, já havia lido algumas mensagens no celular e respondido a alguns e-mails. É nesse mundo que vivemos, analistas e pacientes. Suas condições impactam-nos em nossas subjetividades.

Os pacientes de hoje, por viverem no mundo da pressa e da comunicação que dispensa a presença do interlocutor, são avessos à condição da autorreflexão. Eles nos procuram em busca de respostas para perguntas, às vezes, ainda não formuladas e muito dificilmente dispõem-se a análises de alta frequência. Estas condições apontam para interferências no *setting* tradicional. Elas vão se dar, principalmente, quanto às formulações para as interpretações, ou melhor dizendo, no processo interpretativo que, na minha experiência, vai ficando mais parecido com uma conversa modulada pelo campo transferencial. Essas interferências atuam também para a diminuição da frequência das sessões. Trata-se de interferências da ordem da técnica e não do método psicanalítico que acima descrevi como o âmago da ação clínica da Psicanálise, ou seja, a ação de ruptura de sentidos ou representações que se congelam, ruptura que permite o surgimento de outros sentidos impedidos que estavam por algum bloqueio de ordem emocional. A técnica admite mudanças e flexibilizações pois não é responsável pelo efeito terapêutico da Psicanálise. Todas essas situações podem ser consideradas estranhamentos da clínica e tocam a subjetividade do analista. Nosso “treino” na formação, nos prepara para enfrentarmos esses estranhamentos, com a poderosa arma da escuta psicanalítica, propiciada pela ação clínica inventada por Freud.

THE PSYCHOANALYST’S SUBJECTIVITY AND THE CLINICAL STRANGEMENTS

ABSTRACT: The author deals with the psychoanalyst subjectivity and the strangeness of the clinic explaining about the difficulty she has found immediately after writing down the paper preliminary sentences. Such difficulty that has paralyzed her could only be solved in the moment she got to the meaning of the impact caused on her by the two expressions of the paper title – psychoanalyst subjectivity and the strangeness of the clinic. The paper deals also with the impositions that the conditions of the world we live in submit its man, putting him in an itinerant place. This man is also under the pressure on the way the high speed of information about the world gets him. In certain respects, this prevents him to know directly how that world is. Under such conditions the analyst faces the clinic strangeness’s.
KEYWORDS: analyst’s subjectivity, clinic strangeness’s, psychoanalytic training, writing,

communication.

LA SUBJETIVIDAD DEL ANALISTA Y LOS EXTRAÑAMIENTOS DE LA CLÍNICA

RESUMEN: La autora cuenta de su dificultad para escribir el artículo por el impacto que la detuvo luego después de escribir sus primeras frases. Esa dificultad la paraliza, pero ella la supera al darse cuenta del sentido de impacto que los dos términos del título le causaran a ella – subjetividad del analista y extrañamientos de la clínica. El texto también cuenta de las imposiciones que el mundo en que vivimos impone a su hombre dándole el lugar de itinerante, sujeto a la velocidad que toman las informaciones sobre ese mundo. En esta condición no le está permitido conocer directamente al mundo. Son tales circunstancias que ponen al analista frente a los extrañamientos de la clínica.

PALABRAS CLAVE: subjetividad del analista, extrañeza de la clínica, formación psicoanalítica, escritura, comunicación.

REFERÊNCIAS

Freud, S (1924). Resumo da Psicanálise. In *Sigmund Freud Obras Completas*, trad. Paulo César de Souza, Companhia das Letras, vol. 16, 2011.

Fabio Herrmann. *Andaimes do Real: O Método da Psicanálise*. Casa do Psicólogo, 2001, 3ª ed.

_____. *Andaimes do Real: Psicanálise do Quotidiano*. Casa do Psicólogo, 2001, 3ª ed.

herrmannfl@globo.com