

Conversa fiada: a narrativa clínica em psicanálise¹

Anna-Maria de Lemos Bittencourt²

RESUMO: O artigo aborda as dificuldades do psicanalista, ao narrar a experiência clínica, de encontrar a linguagem capaz de urdir os fios antitéticos do sensível e do racional, de transformar em discurso uma experiência afetiva intensiva. Este processo assemelha-se ao da criação da obra de arte, não por se tratar de fenômeno da mesma ordem, mas por se encontrar presente, em ambos, o que se convencionou chamar de experiência estética. O vigor da narrativa clínica vai depender da vivência emocional encarnada, ancorada num estado de contemplação dos próprios afetos, que só num segundo momento poderá ser transformada em relato, ainda assim de caráter fragmentário e ficcional em relação à experiência vivida. A autora propõe ainda reflexões sobre possíveis relações, dentro da instituição psicanalítica, que podem funcionar como entraves à produção escrita dos seus membros.

PALAVRAS-CHAVE: narrativa clínica; relatórios; experiência estética; estado de contemplação; pensamento estético.

Em um artigo de jornal no início dos anos 2000, o poeta e cronista Affonso Romano Sant'Anna (2004), discorrendo sobre os sortilégios das palavras, contou uma curiosa lenda, oriunda da tribo africana dos dogons³. Refere-se ela à figura mítica de Nommo que, encontrando-se um dia assentado sobre a água primordial, expectorou repentinamente alguns fios de algodão, começando em seguida

1. Trabalho apresentado na SBPRJ em 17 de abril de 2004, no Simpósio "O que é um relatório clínico", organizado em parceria do Conselho Científico com o Instituto da SBPRJ. Publicado na *TRIEB I* - nova série - (vol1) p. 79-86, 2006.

2. Membro efetivo da SBPRJ. Professora do Instituto de Formação da SBPRJ.

3. Tribo que há muitos séculos se estabeleceu em Mali, na África Ocidental. É comum ver-se ali homens trabalhando em tecelagem.

a tecê-los, com sua língua fendida, como se fora ela navete de tear. Enquanto tecia, Nommo falava, e sua linguagem foi, deste modo, fixando-se nas tramas do tear. Vê-se assim que falar, para os dogons, é processo similar a elaborar, fabricar, dar sentido ao informal, e é certamente este o motivo que os faz acreditar que a linguagem foi revelada aos homens junto com a tecelagem.

Urdir os fios antitéticos, do sensível e do racional, do informe e do formal, foi tarefa realizada através dos séculos pelos mitos e pelas artes, algumas das formas que o homem encontrou de buscar acesso ao conhecimento da realidade. Nos albores do século XX, entretanto, emerge um novo saber propondo-se a similar tarefa. Escapando ao paradigma da racionalidade, prevalente no pensamento moderno, desde Descartes, a psicanálise apresenta uma forma de conhecimento que não opõe à razão os afetos; muito pelo contrário, descentra a razão e considera os afetos um modo de conhecer o mundo e a si mesmo. A língua bífida da pulsão, ancorada no corpo, tece outro tipo de linguagem, ligando os fios dos desejos e afetos ao pensamento – melhor dizendo, cria um novo tipo de pensamento, fundado no inconsciente.

Partindo de tais premissas, Freud elabora o corpo teórico que fundamenta a psicanálise, criando simultaneamente novo método de trabalho terapêutico. Os dois campos da teoria e da clínica psicanalítica estarão desde então imbricados, servindo as questões clínicas de estímulo para reformulações teóricas que, por sua vez, promovem novos enfoques clínicos.

As conversas fiadas

A leitura dos relatos clínicos de Freud poderá ser útil, quando se tenta responder a pergunta-tema da mesa, “o que é um relatório clínico?”. Observa-se ali a miscigenação do factual e do literário, contrariando os padrões da ciência vigente, que requeria exposições lineares e conclusivas, correspondendo aos acontecimentos, com o máximo de objetividade, e que funcionavam muito bem, quando o objetivo pretendido era o de relatar experimentos observados. Ao se pretender descrever experiências vividas, este estilo mostrava-se inadequado. Na discussão do caso Elisabeth, Freud (1893-95/1990) vê-se tomado de espanto, ao verificar o quanto suas histórias clínicas assemelhavam-se a novelas breves, das quais estaria ausente a seriedade normalmente requerida de uma produção científica. Qualificando-se como formado em diagnósticos locais e em eletro-diagnóstico, ele acredita que tal estilo se deve mais à natureza mesma do assunto, do que a qualquer predileção pessoal sua, e chega à conclusão de

que a exposição dos processos anímicos, oferecida por um escritor criativo, traz maior compreensão da histeria do que os exames médicos da sua época.

A percepção da experiência clínica como fato inenarrável foi certamente o que motivou Freud a introduzir o estilo literário em seus escritos, para fazer face ao forçoso caráter ficcional dos relatos, quando então a imaginação dá força ao que escapou à razão.

O caráter ficcional dos relatórios clínicos não escapou a Pontalis (2002) que, em entrevista ao *Jornal Brasileiro de Psicanálise*, afirmou que a melhor forma de apresentá-los seria inventando um caso imaginário, à maneira de Borges, porque deste modo os candidatos criariam uma distância ficcional, e não mais se sustentaria a crença de ser possível a descrição fiel da eficácia de um tratamento.

O pendor literário de Freud, que tão bem lhe serviu para relatar a clínica, teve reconhecimento universal, valendo-lhe o conceituado prêmio Goethe de literatura. Suas qualidades de romancista foram ainda destacadas pelo cineasta Pier Paolo Pasolini (2002), que comenta, ao se referir ao texto freudiano do *Homem dos Lobos*: “há ali um algo que nos toca desde dentro, acende festivamente todas as luzes da nossa inteligência” (p. 32).

A natureza do relatório clínico, como a da escrita literária e da própria experiência psicanalítica, deveria ter, como corolário, a condição de provocar a inteligência, partindo da emoção. Tal tarefa não é fácil, pois exige uma linguagem capaz de ligar experiências vividas, simultaneamente, em diferentes registros psíquicos (do afeto e da razão), e ainda transcorridas em diferentes tempos (o tempo da experiência vivida e aquele em que se a colocou em palavras). Há que se buscar assim uma nova “língua”, capaz de dar forma a matérias heterogêneas, os afetos e as palavras, tecendo-as e transformando-as em “conversa fiada”. Este é o desafio que o psicanalista, tal como a figura mítica de Nommo, deverá enfrentar.

A metaforização exposta no mito africano traz-nos benefícios como, por exemplo, o de lembrar que tecer não é emendar fios, mas, com fios fazer trama, deixando necessariamente entre eles espaços vazios. A linguagem, como a tecelagem, não é capaz de formar tramas sem furos ou, dito de outro modo, as expressões do processo secundário não são capazes de preencher as lacunas deixadas pelas formações inconscientes. Como já nos ensinara Freud, sonho não é processo primário, mas produto da elaboração secundária, que preenche furos deixados pelo pensamento onírico, e um relato clínico não poderá, igualmente, ser relatório de acontecimentos, porque os desejos inconscientes, regidos pelo processo primário, não se deixam jamais ser transpostos, como tais,

para a consciência, coisa que os psicanalistas, de há muito, sabem. A linguagem escrita não é capaz de abarcar as impressões sensíveis ou marcas inconscientes e, deste modo, todo relato clínico terá sempre caráter ficcional, tratando-se, assim, de “conversa fiada”.

A partir das ideias expostas, preferi utilizar, em vez do já consagrado relatório clínico, o termo “narrativa” para referir-me à escrita clínica em psicanálise. O vernáculo (Houaiss, 2001) parece apoiar esta escolha, pois dá ao termo “narrativa” o sentido de imaginário e ficcional, ausente da palavra relatório, mais ligada a uma exposição fechada e linear, a um processo conclusivo.

O relatório ou a narrativa clínica, em resumo, é algo que se propõe à transmissão de uma experiência vivida, abrangendo afetos e desejos inconscientes que, por sua origem pulsional, encontram-se ancorados no corpo. Em se tratando de experiências intensivas, sua captura pela linguagem é difícil, obrigando àqueles que querem descrevê-las a realizar um processo de transformação criativa.

A experiência psicanalítica, sua narrativa e a imaginação criativa

Apontar na escrita clínica freudiana o estilo literário não é equivaler experiências psicanalíticas e artísticas, mas destacar o fato de que, em ambas, ao se pretender dar forma à condição inefável dos afetos, faz-se necessário convocar, não apenas o pensamento racional, mas também a imaginação criativa. “A impressão é para o escritor o mesmo que a experimentação é para o sábio, com a diferença de neste ser anterior e naquele posterior o trabalho da inteligência” (Proust, 1970, p. 130). Vi, nesta preciosa descrição proustiana do trabalho do artista, semelhanças com o do analista, tendo proposto (Bittencourt, 2003) que se considerassem ambos experiências estéticas.

O anterior ao trabalho da inteligência, Proust definiu como estado de contemplação das impressões sensíveis ou, como o chamaríamos na psicanálise, “afetos inconscientes”. Tal estado produziria o que se convencionou chamar de pensamento estético, fruto deste tipo de afecção (da contemplação), mas também, ele próprio, capaz de gerar novos afetos. Poder-se-ia dizer que, antes de dirigir-se à obra, tal pensamento encontra-se em estado potencial (fora da ação, portanto) e, apenas num segundo momento, ele se aplica à obra. Este processo de conhecimento, oriundo do caráter contemplativo dos afetos seria, segundo Proust, o que confere à produção artística o seu caráter criativo.

Considerarei, naquele mesmo trabalho, a experiência psicanalítica como experiência estética, no sentido de que tanto o analista quanto o analisando

precisam ser afetados, deixarem-se invadir pelas paixões, contemplá-las, para só então lhes dar forma pelo trabalho da inteligência. Trata-se de uma experiência encarnada.

A possibilidade do fazer interpretativo partindo da experiência estética – o fazer partindo da experiência de ser, como formulou Winnicott (1971) – caracteriza o trabalho do analista que, tal qual Nommo, partindo dos fios que emanam do corpo, tece a linguagem. É verdade que a contemplação, apenas, não é capaz de pôr em ação o pensamento estético e produzir transformações psíquicas; é preciso uma elaboração e uma ação (daí a necessidade do trabalho interpretativo), mas, se em seu lugar precipita-se o pensamento racional, a análise torna-se “anestésica” e o processo, estéril.

Ao se falar em trabalho analítico, deve-se ter em mente a necessidade de contextualizar os processos descritos como acontecendo dentro do campo transferencial. É isto que dá especificidade à experiência psicanalítica. A transferência é o suporte para a experiência psicanalítica, do mesmo modo que a tela ou a tinta o é para o artista. É ela que torna possível o conhecimento de si e do mundo através do ato interpretativo que, como na experiência artística, é posterior ao estado de suspensão e de contemplação das vivências afetivas do analisando e do analista. A interpretação permite que as intensidades emocionais, próprias dos desejos inconscientes, sendo expectoradas pela força pulsional, sejam urdidas em linguagem que, ligando o afeto à palavra, dá-lhes forma. A união de diferentes experiências, de passado e presente, de interno e externo, pode ser vivida no espaço potencial da análise, gerando uma tensão produtiva que permitirá o trabalho de ressignificação da história do sujeito (Bittencourt, 2003).

Falávamos até aqui dos fenômenos ocorridos com o analista e o analisando dentro do campo transferencial de uma análise. Outro campo relacional se forma quando a proposta é a da narrativa de uma experiência clínica. O ponto de encontro aqui é entre um autor e alguém que o lê ou escuta. Há evidentemente um distanciamento entre a cena vivida e a narrada, apesar de que, de algum modo, uma dê notícia da outra. A narrativa não é relatório da experiência vivida, mas uma nova experiência; o acontecimento passou-se em um determinado momento, mas é contado no depois, quando então se transforma em novo acontecimento.

Algumas ideias de Blanchot (1984), expostas em seu artigo “O canto da sereia” podem tornar mais claras estas ideias. Ele faz uma análise do encontro de Ulisses com as sereias, conforme escrito por Homero, na Odisseia. O personagem Ulisses, amarrado ao mastro, conseguiu escapar da queda abissal ao

fundo do mar, mas isto não o livrou, contudo, de encontrar a morte no interior da Odisseia, porque ali as sereias arrastaram-no para seu túmulo, que é a narrativa. Ulisses agora é Homero e aqui não há mais canto imediato, apenas canto contado: “A imagem da experiência que um dia foi presente está sempre longe do momento em que se a afirma, pois e precisamente do afastamento, dessa distância onde a ausência se realiza, é que nasce a palavra que o pronuncia” (Blanchot, 1984, p. 13).

O relato clínico aproximará o analista narrador, ao mesmo tempo sujeito e objeto do seu relato, a Homero, que conta a Odisseia de Ulisses como se sua fora. Se, contudo, a Odisseia é capaz de nos afetar, é porque, ainda que formalizada em palavras de Homero, ela deixa pulsar as paixões de Ulisses em sua trama.

Infelizmente (ou felizmente) nosso sonho de transmissão mágica e direta dos nossos mergulhos inconscientes só se torna possível pela intermediação da fala, se há alguém que fale e alguém que escute, um ao outro e também a si próprio. Considerando-se, então, que ainda que fosse possível a transmissão direta de inconsciente para inconsciente, só a narrativa, ainda que com furos, ainda que ficcional e distanciada do acontecimento, será capaz de transmitir uma experiência. Assim, o ato de não escrever é furtar-se, de algum modo, a transmiti-la.

A organização desta mesa deu-se a partir da constatação de dificuldades, nesta instituição, na produção de relatórios clínicos. A consideração de que a experiência narrativa também se passa num campo relacional, implica que se examinem as interações estabelecidas neste campo, em que estão imersos os candidatos narradores e os “escutadores”, que poderão ser eventualmente seus avaliadores. Sabendo-se que a razão da emoção está no encontro, e não no sujeito ou no objeto, é sempre bom que se examinem possíveis fatores institucionais que podem estar interferindo negativamente nos encontros, inibindo a imaginação criativa necessária para a produção de trabalhos ou relatórios (Bittencourt, 1996). Que possíveis falências podem existir: deficiências no programa de ensino, nas supervisões, nas avaliações, nas análises, ou quais outras?

Acho que todos estes aspectos deverão ser examinados com cuidado especial e, se não me detive neles, foi por ter preferido, neste momento, destacar a vertente da experiência emocional como produtora de pensamento criativo. A transmissão da psicanálise se fará privilegiadamente pelo contato de cada analista com seu inconsciente, e a narrativa clínica estará indissolúvelmente ligada à experiência analítica de cada um, experiência que nos torna mais aptos a encontrar o próprio modo de criar.

Pode ser que entre nós existam alguns artistas criativos, mas todos nós analistas que, em algum momento de nossas vidas, nos deparamos com mais ou menos graves inibições sintomáticas, escolhemos fazer nossa busca da verdade através da experiência psicanalítica. E, se formos bem sucedidos, saberemos que esta experiência, mais do que qualquer outro saber, é o que dará vitalidade aos nossos escritos clínicos.

Constituir um novo campo relacional entre o autor e quem o escuta é abrir-se para o enriquecimento que uma troca de ideias supõe. Considerando-se que a trama da linguagem deixará sempre furos, a apresentação de um relatório torna possível que um outro seja afetado pela fala do autor e que alguns furos da narrativa possam ser complementados, para que novas tramas se formem. Nada disto é tarefa fácil e, de acordo com a dinâmica que se estabelece nestes campos relacionais, maiores ou menores angústias podem ser experimentadas. Quando fazemos uma narrativa, estamos sempre nos expondo a avaliações, e isto independentemente do nosso grau de experiência clínica.

O objetivo destas mesas redondas é o de estimular discussões e, assim, esta conversa fiada, que de há muito se alonga, deverá a outras ceder lugar.

Idle talk: clinical narrative in psychoanalysis

ABSTRACT: *This paper addresses the analyst's difficulties, when it comes to transmit his clinical experience, to find the language capable of weaving the antithetical threads of what pertains to the senses and what is rational, of transforming an intensive affective experience into discourse. This process resembles that of the creation of a work of art, not because it is of the same order but because in both we find what came to be called aesthetic experience. The vigour of the clinical narrative will depend on the embodied emotional experience, anchored in a state of contemplation of one's own affects, that only in a second moment will be transformed in an account which, inescapably, has a fragmentary and fictional character in relation to the lived experience. The author offers further ideas about possible relationships inside the psychoanalytical institution that may hinder the written production of its members.*

KEYWORDS: *clinical narrative; reports; aesthetic experience; state of contemplation; aesthetic thought.*

Charla barata: la narrativa clínica en psicoanálisis

RESUMEN: *El artículo aborda las dificultades del psicoanalista, al narrar la experiencia clínica, para encontrar el lenguaje capaz de tejer los hilos antitéticos de lo sensible y de lo racional, de transformar en discurso una experiencia afectiva intensiva. Este proceso es similar al de crear*

una obra de arte, no porque sea un fenómeno del mismo orden, sino porque está presente, en ambos, lo que se convencionó llamar experiencia estética. La fuerza de la narrativa clínica dependerá de la experiencia emocional encarnada, anclada en un estado de contemplación de los propios afectos, que sólo en un segundo momento podrá ser transformada en relato, aun así, con un carácter fragmentario y ficcional con relación a la experiencia vivida. La autora también propone reflexiones sobre posibles relaciones, dentro de la institución psicoanalítica, que pueden actuar como obstáculos para la producción escrita por sus miembros.

PALABRAS CLAVE: narrativa clínica; relatos; experiencia estética; estado de contemplación; pensamiento estético.

Referências

- Bittencourt, A.-M. (1996). *O campo da transferência e da contratransferência na instituição psicanalítica*. Relatório Oficial da SBPRJ no XVI Pré-Congresso Didático da FEPAL, Monterrey, México.
- Bittencourt, A.-M. (2003). O espaço potencial como campo germinativo do processo psicanalítico: Caminhando entre Proust e a psicanálise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 37(2/3), 429-442.
- Blanchot, M. (1984). O canto da sereia. In M. Blanchot, *O livro por vir*. Relógio d'Água.
- Freud, S. (1990). Estudos sobre a histeria. In S. Freud, *Obras completas*: Vol. II. Amorrortu. (Trabalho original publicado entre 1893 e 1895).
- Houaiss, A. (2001). *Dicionário da língua portuguesa*. Objetiva.
- Pasolini, P.P. (2002). Freud conhece as astúcias do grande narrador. *Jornal de Psicanálise*, 35(64/65), 109-113.
- Pontalis, J.-B. (2002). Entrevista com J.-B. Pontalis. *Jornal de Psicanálise*, 35(64/65), 29-47.
- Proust, M. (1970). *O tempo redescoberto*. Globo.
- Sant'anna, A. R. (2004, 10 de janeiro). A cura do real pela ficção. *O Globo*, Rio de Janeiro, Caderno Prosa e Verso.
- Winnicott, D. W. (1971). Creativity and its origins. In D. W. Winnicott, *Playing and reality* (pp. 65-85). Tavistock.