

SIGMUND FREUD ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA
FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE

JULIANA MARTINS COSTA

A EXPERIÊNCIA DE ESCRITA NA FORMAÇÃO DO
ANALISTA - UMA QUARTA PERNA?

Porto Alegre

2009

“Escrever é uma questão de devir, sempre inacabado, sempre em vias de fazer-se, e que extravasa qualquer matéria vivível ou vivida. É um processo, ou seja, uma passagem de vida que atravessa o vivível e o vivido”.

(Gilles Deleuze)

INTRODUÇÃO

Escrever sobre a experiência de escrita em psicanálise. Eis uma textura que se constrói enquanto se pensa. Difícil tomar distância do objeto de estudo, quando ele é o próprio processo de pesquisa. Mas não é sobre qualquer escrita que pretendo aqui abordar. Trata-se da experiência de escrita na formação do analista. Qual o seu lugar? Por que o analista escreve? Quando escreve? Como e para que se escreve um caso clínico? Tais perguntas aqui serão discutidas a partir de minha experiência clínica enquanto analista em formação, dialogando com aqueles que traçam linhas sobre semelhante inquietação.

O interesse pelo tema formalizou-se a partir da oficina de escrita na Sigmund Freud Associação Psicanalítica, sendo este um seminário aberto da formação em psicanálise. A escrita fazendo questão dentro da instituição, tendo um lugar, tem-me feito pensar se deveria fazer parte do chamado “tripé” da psicanálise. As três bases, análise pessoal, supervisão e estudo teórico, são condições indispensáveis para vir a ser um analista, e tenho entendido que a escrita se somaria a estes requisitos, não enquanto condição formal, mas enquanto suporte e ferramenta. Não se trata de defender que não é possível ser psicanalista sem ser também escritor. A idéia que construo enquanto escrevo é de que a escrita psicanalítica potencializa a passagem ao lugar de analista, e pode também ser constitutiva de sua formação, caso seja do desejo do sujeito em questão. E é nisto que aqui me detenho. Para realizar esta reflexão, retomarei Freud e outros autores pós-freudianos relacionados à transferência que faço com a psicanálise e com o tema da escrita.

1 A ESCRITA FREUDIANA: A PSICANÁLISE SE INSCREVE NA HISTÓRIA

Não há dúvidas de que Freud inaugurou uma escrita até então inexistente. Oscilando entre um modelo literário e um modelo científico, foi criando a chamada escrita psicanalítica, que hoje é ainda controversa entre os psicanalistas, mas não me deterei nestas divergências. De acordo com Hartman (1984), Freud com “*A interpretação dos sonhos* (1900)”, criou um texto sobre a irracionalidade, o que até então era apenas discutido no texto religioso. Ao desvendar os sonhos, o analista interpreta um texto misterioso, o desconhecido do paciente. Mas não foi esta a única contribuição freudiana, nas palavras de Hartman:

“Freud revela muito mais que um código para o deciframento dos sonhos: ele inventa uma nova textualidade transcrevendo sonhos a sua maneira. Não é unicamente o sonho que é importante, senão também o texto do sonho” (Hartman, 1984, p. 5)

Além do afastamento do texto místico e religioso, Freud fez uma ruptura com o texto científico formal e criou o texto psicanalítico, inscrevendo a psicanálise na história. Birman (2001) refere que Freud aventurou-se em diversos registros, história clínica, técnica, metodologia, nosografia, além de percorrer o campo das ciências sociais e da literatura. Mas o autor se questiona o que é, afinal, a seiva constitutiva do escrito psicanalítico, enquanto me questiono se a escrita psicanalítica tem alguma especificidade, então. O pensamento de Birman defende que a escrita tem origem na experiência de transferência, nesta transmissão, como uma ramificação deste processo. A experiência de transferência é condição de possibilidade para a escrita psicanalítica, a qual é marcada pela singularidade de seus enunciados e pela marca da presença do autor. Entendo disso que, em seu escrito, o

analista não tem como apartasse de sua experiência de análise, e por isso, minha hipótese de que a escrita é parte da transmissão na formação analítica.

Mahony (1992), analisando a escrita de Freud, refere que a psicanálise permanece sendo uma prática eminentemente oral, embora a criação do *Jahrbuch*, jornal de psicanálise fundado com a direção de Bleuler e Freud em 1909, tenha inaugurado uma tradição escrita nos círculos psicanalíticos. Quanto a Freud, podemos pensar o que o levou a escrever tanto, a criar uma obra sobre o que ainda não havia nenhum registro. Mahony (1992) arrisca que para Freud algo só estaria assimilado completamente como experiência, depois de escrito, além do fato de que a escrita lhe tirava da posição passiva de escuta durante todo o dia.

Mahony (1992) busca em Jones referência do por que Freud escrevia, e parafraseando Freud: “*Certamente, escrevemos acima de tudo para satisfazer alguma coisa dentro de nós mesmos, não para outras pessoas*”. Mahony revela uma explicação de Freud, de que era estimulado a escrever pela curiosidade de saber o que revelariam esses impulsos interiores. Neste sentido, é possível pensar que há algo de destino pulsional na escrita, algo de transformação, de criação. Seria Freud o analista que foi sem sua escrita? Creio que não, e aí há mais um argumento que imagino justificar a posição de que a escrita é parte da formação do analista. O que não quer dizer que todo analista deva criar uma obra como Freud, não. Mas passar da posição exclusiva de leitor à posição de autoria é um movimento análogo à passagem à posição de analista.

Diversos textos freudianos abordam a questão da escrita, de diferentes formas e com diferentes propósitos, e pretendo brevemente retomar alguns cronologicamente para marcar a importância da escrita para Freud, e sua aproximação com o fazer clínico.

Na carta 52, escrita a Fliess em 1896, Freud (1896) fala sobre tradução e retranscrição como mecanismos do aparelho psíquico, que são também operações da escrita. Na carta, é dito que o mecanismo psíquico se forma por um processo de estratificação sucessiva, sendo que de tempos em tempos, os traços mnêmicos são reordenados de acordo com novos nexos. Freud apresenta a novidade de sua teoria como o fato da memória não permanecer de forma simples, mas múltipla. As representações são retranscritas de acordo com novos princípios associativos, ou seja, são rearranjadas em decorrência de novas circunstâncias. Nesta carta, Freud cita as psiconeuroses como resultado uma tradução não feita, por ser o recalçamento justamente uma falha na tradução. Isto permite pensar no processo de reescrita psíquica que ocorre na análise, a partir de novos significantes inscritos e a partir da tradução do material psíquico através da interpretação do analista. No entanto, penso que há uma diferença entre traduzir e interpretar, pois o que faz efeito não é a tradução do que é dito, mas a interpretação do não dito, do não sabido conscientemente. E assim o sujeito segue sua análise no movimento de escrever e reescrever sua história.

Em “Lapsos de leitura e lapsos de escrita” (1901), Freud relata lapsos seus na escrita e, também, recorre a outros autores, como Ferenczi, Ernest Jones, Hug - Hellmuth para trazer exemplos do mesmo fato. As trocas de nomes, letras e datas são explicadas como de origem “psicológica”, em virtude de uma perturbação da atenção por um pensamento inconsciente que se impõe e demanda consideração. Estes lapsos indicados por Freud, aparecem, também, nos relatos de sessões feitas por analistas. Em minha prática, estes equívocos muitas vezes sinalizaram um entendimento sobre o que se passava no caso, algo que ainda estava sendo construído, mas que já aparecia como uma produção. Talvez uma interpretação não feita, algo não escutado na sessão, aparece *a posteriori* em um equívoco

de escrita do analista. Creio que a relevância de perceber este lapso na escrita está em equivalência a um lapso de fala em análise pessoal ou em supervisão.

Em “Escritores criativos e devaneio” (1908), Freud aborda o tema da fantasia e compara o escritor imaginativo com o homem que devaneia, e a criação poética, com o devaneio: “Acaso é realmente válido comparar o escritor imaginativo ao ‘sonhador em plena luz do dia’, e suas criações com devaneios?” (Freud, 1908, p. 143). No final deste texto, Freud refere que o prazer que se usufrui de uma obra literária procede de uma libertação de tensões em nossas mentes, ficando livre o leitor para se deleitar em seus próprios devaneios. Comentando este texto freudiano, Rickes (1997) propõe uma relação da escrita com o brincar, ambos expressando não algo que já está estabelecido, mas como um exercício que permite que uma função se estabeleça. Mahony (1992), discutindo as dimensões dos escritos de Freud, cita a análise do caso Dora, feita pelo crítico literário Steven Marcus, que vê Freud como um importante artista literário e o caso Dora como constitutivo de um novo gênero literário, onde as narrativas criativas contêm suas próprias análises e interpretações. Fica evidente que Freud inventou uma nova maneira de transmitir casos clínicos, e acredito ser esta uma função criativa de todo analista.

Com o texto “Uma nota sobre o bloco mágico (1925)” Freud compara o funcionamento do sistema perceptual à escrita realizada em um bloco mágico. Ao escrever nesta prancha de cera, no momento em que se separam as duas camadas da fina folha, a escrita desvanece e não reaparece. A superfície está limpa para receber novas impressões, assim com o funciona o sistema *Pcpt – Cs*, sempre aberto a novas percepções. Mas é possível descobrir a marca do que foi escrito retido na prancha de cera, assim como os traços permanentes ficam registrados em outro sistema psíquico, no inconsciente. Freud usa a metáfora da

escrita no bloco mágico para explicar o funcionamento psíquico, porém, acredito que a escrita em psicanálise funciona, também, como um bloco mágico. Escrevemos sobre uma experiência analítica ou sobre uma construção teórica, e esta passagem a outro plano de registro abre uma nova página em branco para continuarmos produzindo. E de tudo o que escrevemos, que pode em seguida ser deixado de lado em nome de outros textos, vai produzindo um rastro para o analista e para os pares que é a marca de seu percorrido e de sua clínica.

Em “*Construções em análise*” (1937) Freud aponta como tarefa do analista a de completar o que foi esquecido pelo paciente a partir de traços deixados, fazendo uma construção ou reconstrução. Esta reconstrução da história proposta pelo analista, recupera fragmentos de experiência perdidos, e é apenas uma parte preliminar do trabalho analítico.

Pensando nisto, lembro de uma sessão com um pequeno paciente de 11 anos, à beira da psicose, com uma história marcada por abandono e maltrato. Após desenharmos corações de tinta, no que se refere em seu processo de análise à inscrição do amoroso e da pulsão de vida até então desconhecidos, o menino me pede para escrever, pois ainda não aprendeu. Pede que eu escreva “mamãe”, e eu o faço pronunciando as sílabas. Em seguida, pede que eu escreva “eu te amo”, quando lhe pergunto se conhece as letras, e diz que sim. Proponho que ele escreva, e eu o auxilio ditando as letras, e ele vivamente toma a caneta de minha mão, escreve “eu te amo”, e termina assinando seu nome sozinho. No espaço de seu tratamento, este paciente iniciou com sua analista escrevendo, passou a escrever orientado por mim, até que conseguiu avançar e escrever algo em nome próprio. Não teria o percurso de um analista alguma semelhança, no que se refere à autoria?

2 A CONSTRUÇÃO DE UM NARRADOR- AUTOR- ANALISTA

Walter Benjamin, em “O narrador” (1996), elabora a idéia de que um narrador se faz na capacidade de ouvir e transmitir histórias, resultado de sua experiência ou de outro que a transmitiu. Isso me faz pensar no paciente que chega ao consultório do analista. Ele precisa constituir-se narrador, à medida que encontra no analista, um ouvinte. Assim, resgatará memórias, cenas, falas, silêncios, que fazem parte do enredo de sua vida. Lembro de uma paciente que na primeira sessão cobriu o rosto com as mãos e disse: “eu não sei falar sobre mim”. A angústia era tamanha, que não conseguia falar nem mesmo sobre sua queixa ou seus sintomas. No movimento da análise o paciente poderá criar uma nova versão de si, poderá escrever e reescrever sua história, à medida que se descortina a escrita do inconsciente.

E se na análise se escreve, é porque o analista lê, em transferência. E ler é interpretar. O analista escuta e lê, através da atenção flutuante, a cadeia associativa do paciente. Nesta leitura nada linear, que salta páginas, o analista pontua e faz escansão. Desmantela a linguagem. Lê o inconsciente, pois se ler o enredo, se enreda. Mas penso que o analista é também um narrador. Em sua própria análise, em supervisão, entre pares. E sua narrativa se constitui escrita, produções científicas, artigos, material clínico e tantas outras produções que o permitirão escutar quem o lê.

Mahony (1992), discutindo as dimensões dos escritos de Freud, revela que em alguns momentos Freud estava disposto a desfazer a separação entre seu papel de relator de casos clínicos, patologista clínico e ficcionista. Estes são, na verdade, três elementos do texto psicanalítico, indissolúveis a meu ver. Apesar da variedade de gêneros dos textos freudianos, Mahony (1992) argumenta que em todos textos encontramos a habilidade de

Freud para contar histórias, combinando aspectos do romance e da psicologia. Mas esta marca não limita Freud a uma designação de artista, e o mantém no discurso científico à medida que seus escritos produzem conhecimento, ao invés de apenas descrevê-lo.

Mas por que escreve o analista? Berlinck (2001) propõe que falemos em nome próprio. Então, em nome próprio, enquanto analista em formação, quando escrevo sobre a clínica, o faço para encontrar palavras, para dar um destino aos efeitos das falas dos pacientes em mim. E para conseguir continuar escutando. Sinto a escrita funcionando como um escoamento de intensidades mobilizadas pelo atendimento clínico, assim como funcionam a análise pessoal e a supervisão. Além disso, a escrita produz novas imagens sobre o caso clínico, e ajuda a criar contornos em borrões de idéias sobre o caso.

Encontrei semelhante argumento na obra de Mezan (1998), quando o autor afirma que a escrita parte da possibilidade de colocar em palavras e de dar feição a algo ainda impreciso, que se materializa na escrita e pode ser compreendido. Delorenzo, Mezan e Cezarotto (2000) trazem uma bela definição do que é escrever para o psicanalista:

“Escrever, para o psicanalista, é tentar dominar uma experiência difícil de dizer, seja por seu efeito ou excesso ou pela impressão de um vazio. É tentar apoderar-se de algo, cercar, imprimir, escrever, tanto o que lhe obceca, quanto o que lhe escapa” (p. 107).

Nasio (2001) refere que são duas as condições mínimas para que o analista consiga transformar a experiência singular em um documento destinado a seus colegas. Primeiro, precisa estar receptivo ao acontecimento transferencial que convoca à escrita. Depois, é preciso escutar o paciente com um esquema de análise na pré-consciência, isto é, ter presente um conjunto de hipóteses que definem a problemática principal de um dado

paciente. Este esquema permite personalizar a escuta do paciente, fazendo do momento da interpretação tão pregnante que impele o clínico a escrever.

Há também outra função da escrita, a de aliviar e de transformar a angústia. A experiência clínica encontra um caminho de elaboração ao ser posta em palavras impressas. Encontro consonância com este sentimento em Meira (2007), que refere que quando o escrever é espontâneo, brota de alguma ansiedade, e *“uma dose de angústia é investida em cada letra calcada no papel”* (p. 157). A autora sugere que uma inquietação e um mal-estar psicológico são descarregados na escrita. No entanto, creio que a escrita não pode limitar-se a um movimento catártico, pois para que tenha efeitos na escuta do analista, ela precisa ser uma produção e não somente uma descarga.

Berlinck (2003, apud Meira, 2007) refere à clínica como ponto de partida da escrita psicanalítica, que surge, então, das repercussões internas do encontro analítico. Percebo que ao escrever o caso clínico, há uma espécie de processo de metabolização do vivido, transformando sentimentos internos em produção. No entanto, quando estou tomada pelos recentes e intensos acontecimentos de uma sessão, não consigo escrever prontamente, pois a escrita entra como excesso, como reviver algo que está ainda muito presente e ainda não foi trabalhado em análise e em supervisão. Para escrever é preciso estar nessa posição complexa, dentro e fora da cena. É como um lugar na platéia, muito perto ou muito longe, não vemos nada.

Valle (2007) afirma que a escrita pode representar uma tentativa de significar o indizível, mas apenas quando realizada em contato íntimo e avassalador com o sentimento causador da vertigem que leva a escrever. Concordo com o pensamento da autora, quando diz que a escrita se produz também, a partir de um desassossego, resultante de um íntimo

contato com o inominável, enigma, mistério. Outro posicionamento condizente com esta abordagem é proposto por Willemart (2002, apud Meira, 2007), quando refere que o que a teoria não explica, o que chamou de ´resto`, é o que empurra o analista a escrever. Meira (2007) aponta esta condição de incompletude, já que a fala na sessão e a escrita, vindas do inconsciente, têm esta marca da falta, do anseio de expressão e de realização.

Seguindo a mesma lógica de argumentação, Berlinck (2001) situa o mal-estar produzido por afetos do não saber transferido pelo paciente ao analista como um disparador para a escrita:

“... deixou de ser portador de um saber e passou a ser alguém em busca de palavra capaz de tratar desse íntimo e avassalador mal-estar, sabendo que não mais encontrará só nos autores precedentes ou em seu mestre. Sabe ter chegado a temida e ansiada hora de procurar nele mesmo a palavra representativa do vivido na clínica” (Berlinck, 2001).

Concordo com esse posicionamento sobre a função da escrita em psicanálise, de montar um ponto de vista, uma perspectiva pessoal e teórica sobre um tema, valendo-se do que foi vivido na clínica para poder falar sobre isto como autor. O escrito se torna um instrumento para não precisar evocar apenas outros nomes, mas sim poder falar por si, ou com uma leitura própria sobre outros autores. Assim o analista tem condições de suportar e de transformar seu não-saber.

Rickes (1997) aborda a escrita que tematiza a clínica, questionando-se: “Seria possível dar testemunho dessa experiência através da escrita? E mais, seria esta uma forma de transmissão?”. Rickes (1997) desenvolveu sua pesquisa baseando-se na produção escrita de estagiários acerca da prática clínica, chegando a diversas conclusões sobre a construção e as

funções destes escritos clínicos. Não tenho objetivo de aqui trazer os resultados desta pesquisa, mas destacarei alguns pontos consoantes à minha percepção de por que escrever. A autora pontua que em sua pesquisa a escrita apareceu como possibilidade de elaboração de algo vivido, e não uma simples comunicação de algo já apreendido. É a percepção da escrita como potencializadora de novas possibilidades de compreensão, como havia me referido acima, “em nome próprio”. Outro ponto discutido é que a escrita transforma o fato, lhe dá brilho, beleza. Concordo com a idéia, por sentir que a escrita intensifica um encantamento e interesse pelo caso, ela o poetiza. Outro elemento encontrado por Rickes, se refere à experiência de escuta que desperta uma interrogação, e sobre ela, o sujeito irá escrever. Percebo de forma semelhante este traço da escrita em psicanálise, de tentar dar conta de uma pergunta que está atravessada pela escuta.

Rickes (1997) propõe que o texto psicanalítico se arma na tentativa de dar conta da experiência inconsciente produzida em um tratamento, numa suposição de saber endereçada à psicanálise. Há um pedido do autor de que o leitor o reconheça nesse lugar, também de autor da experiência em questão. A partir disto, penso que há na escrita de um psicanalista em formação uma demanda de reconhecimento enquanto analista dirigida aos analistas que o lerão. E aí está em questão a transmissão em psicanálise, que é a passagem a um lugar, e não simplesmente a aquisição de um conhecimento. Na mesma direção de meus argumentos, encontrei uma citação de Birman (1995) que trago literalmente devido à sua exatidão de palavras:

“nos parece que uma maneira de se pensar na transmissão da psicanálise e no reconhecimento de um analista são os escritos deste último, no que estes podem nos dizer

sobre a singularidade de sua descoberta do inconsciente e de como isso marca a sua leitura do discurso psicanalítico” (Birman, 1995, p. 19)

Meira (2007) opta por não fazer uma relação direta entre analisar e escrever, por serem atividades de modos de expressão diversos, e por isso não seria uma relação de causa e efeito entre uma atividade e outra. No entanto, ambas são fundadas na experiência viva de um analista, e a construção é necessária em ambas as atividades.

3 A ESCRITA DO CASO CLÍNICO: DESCONSTRUINDO MODELOS

Começemos por definir o que é um caso clínico em psicanálise. Nasio (2001) pontua a diferença com relação ao que se chama de caso clínico em Medicina, quando caso remete ao sujeito anônimo representativo da doença, enquanto que em psicanálise, o caso exprime a própria singularidade do ser que sofre e da fala que ele nos dirige. Nas palavras do autor: “em psicanálise, definimos caso como o relato de uma experiência singular, escrito por um terapeuta para atestar seu encontro com o paciente e respaldar um avanço teórico” (p. 11). Nasio refere que todo caso tem uma função didática, uma função metafórica e uma função heurística, mas sempre é uma reconstrução fictícia. O encontro com o analisando é rememorado através do filtro da vivência do analista, e também atravessado pela teoria a ser validada e pelas restrições da escrita.

Mahony (1992) relembra o quanto Freud reconhecia a falha da linguagem enquanto instrumento totalmente confiável para descrições clínicas, como, por exemplo, com relação à análise de sonhos, pois a linguagem impõe uma sequência cronológica na descrição dos processos oníricos, que são simultâneos. Os acontecimentos psíquicos são sobredeterminados e advêm simultaneamente de camadas variadas, enquanto na exposição verbal, e acrescento, na escrita, estas camadas são niveladas na sequência de palavras. O que Mahony está dizendo, que Freud já havia dito, é que o inconsciente não se expressa por causalidade, não conhece sujeito, verbo, predicado.

Quando escrevemos um caso clínico, nossa exposição mostra organizado algo que no tratamento se passou desorganizado. Quando tentamos fazer um relato dialogado de uma sessão, esta é sempre uma versão reconstituída a partir da leitura do analista, certamente atravessada por seu inconsciente. É difícil precisar a ordem/sequência das falas, e assim

como no inconsciente, no relato aparecem os “*missing links*”, brancos na cadeia associativa das falas na sessão. Mas o importante é que, ao escrever o caso, aquilo que é da experiência e da intensidade da transferência, fica sempre marcado, e é isso que pode ser transmitido, a meu ver.

Percebo que o relato de um caso clínico envolve não só o paciente em questão, mas também o analista. Ambos precisam estar presentes na escrita, ambos precisam ser vistos no que se conta. Birman (2001) conclui que a retórica psicanalítica se caracteriza pela singularidade de seus enunciados, sendo o impessoal e o neutro, enquanto estilo e postura, um contra-senso quando se fala em psicanálise.

Freud (1912), em um texto de recomendações àqueles que exercem psicanálise, já havia trabalhado esta idéia, quando reconhece que a escuta não é neutra e recomenda aos psicanalistas que considerem sua subjetividade como interveniente no processo de análise de seus pacientes, e por isso, procurem a análise de seu próprio inconsciente. No mesmo artigo, Freud fala sobre a escrita de casos e posiciona-se contrário aos relatórios que os reproduzem literalmente:

“... os relatórios exatos de histórias clínicas são de menor valor do que se poderia esperar. ... Possuem apenas a exatidão ostensiva, de que a psiquiatria ‘moderna’ fornece-nos alguns exemplos marcantes. São, via de regra, fatigantes para o leitor e ainda não conseguem substituir sua presença concreta em uma análise” (Freud, 1912, p. 127)

Concordo que os relatos literais não dão conta do que é uma análise, nem que se passou em uma sessão. No entanto, um dos momentos da formação de um analista, pode ser, também, a escrita dialogada de sessões. Em minha experiência, esse tipo de escrita

evidencia mais precisamente as intervenções do analista, bem como sua atenção flutuante. Tecnicamente, em supervisão, é uma modalidade de escrita da clínica necessária em determinados momentos. Relatando uma sessão, por exemplo, percebo que quando cometo lapsos na escrita, muitas vezes estes são grifos inconscientes de algo sutilmente percebido na sessão, mas que ainda não havia reconhecido. Porém, se limitar-se a isto, o analista fica engessado em sua construção do caso, preso à reprodução de falas, enquanto deve estar sempre aberto a novos dizeres, seus e de seus pacientes. Esta é a dimensão de uma “escrita flutuante”.

Com relação ao caso clínico, enquanto escrevo me apropro, me aproximo e me afasto. Consigo me deter em detalhes, registrar sessões, perceber quais são os pontos nodais do caso, enfim, de que se trata. É como um segundo tempo, de tentar reunir o que vem aos pedaços nas sessões, para rascunhar um entendimento. A escrita, sem dúvida, faz o analista avançar.

Ainda no texto de 1912, Freud desaconselha o estudo científico de um caso enquanto este ainda está ocorrendo. Isto porque exigiria a seleção de material em função de uma hipótese, o que acarretaria em um direcionamento da escuta. No entanto, ele mesmo refere que a conduta correta seria oscilar, conforme necessário, entre evitar especulações teóricas durante a análise ou somente submeter o material a um processo sintético após a conclusão da análise.

Penso que ao analisar sujeitos com patologias que chamamos “graves”, de muita desorganização psíquica, além da análise pessoal, supervisão e estudo teórico, escrever é preciso. Mesmo durante o tratamento, a escrita do caso contribui para o analista permanecer em seu lugar, mesmo frente à contratransferência negativa e à ameaça do não saber que

estes casos muito graves despertam. Claro, que todas estas afirmações estão submetidas à singularidade de cada processo analítico.

Queiroz (2001), analisando o estatuto do caso clínico, refere que ao assumir um trabalho de perlaboração, teorização e escrita de um caso, saímos do registro da experiência particular do analista, transformando-a em experiência com-partilhada, o que amplia a rede de significações do psicopatológico. A escrita do caso permite escrever o que transborda na análise, o latente dos discursos, ou seja, esse tipo de escrita não se limita a um relato. Ainda de acordo com a autora, e que Freud demonstrou em sua obra, o caso escrito representa a possibilidade de transformar a experiência clínica em texto metapsicológico.

Para encerrar, trago os três motivos citados por Nasio (2001) para que se escreva um caso clínico, e que faz pleno sentido para mim. Primeiro, por necessidade, para temperar uma escuta que se transforma em olhar; segundo, por desejo de dar testemunho vivo a nossa atividade analítica; terceiro, por pertencermos a uma comunidade psicanalítica, consolidada por escritos nascidos da prática de várias gerações de psicanalistas. Creio que este último argumento se refere ao que chamamos de transmissão.

4 ENLAÇANDO FIOS DE IDÉIAS

Não é um fechamento, não é uma conclusão, nem considerações finais. Esta quinta parte do trabalho tem por objetivo marcar mais uma vez de que hipótese aqui se trata, o como percebo ter atingido meu propósito com esta escrita.

A tendência de estabelecer uma espécie de recapitulação ao final é marca de um estilo acadêmico, que às vezes ressoa na clínica, principalmente para quem está iniciando, numa tentativa equivocada de ao final de uma sessão fazer um fechamento/resumo. Desnecessário e infrutífero.

A partir de autores e de idéias minhas produzidas a partir do que leio, ouço e vivo em psicanálise, principalmente sobre o tema da escrita, que é algo do meu desejo pesquisar, elaborei este texto. É uma construção ainda em processo, e aqui limitada por ordem de tempo, objetivo o volume de leituras sobre o tema até então. Por enquanto, é isso. E na verdade é sempre por enquanto, como tão bem expressou Deleuze na epígrafe deste trabalho. Escrever é o desejo, sempre incompleto.

Procurei construir a idéia de que a produção da escrita psicanalítica auxilia na passagem a uma posição de autoria, essencial para a formação de um psicanalista. A análise pessoal parece ter a mesma estrutura, a de possibilitar ao analisando ir da posição de aprendiz/paciente à de autoria/analista. A supervisão segue a mesma lógica, pois também vai autorizando o analista em formação a falar em nome próprio, a construir seu estilo, sua clínica. O estudo teórico também faz parte do chamado tripé, que penso não ser constituído apenas desses três elementos. Assim, a escrita do analista seria uma quarta perna, fazendo parte das condições para a passagem à posição de analista. Talvez haja outras “pernas”, mas

bem, isto não tem interesse neste momento. Talvez o maior alcance deste escrito não tenha sido sua argumentação teórica, mas os efeitos desta escrita para construção de minha posição de analista.

REFERÊNCIAS

Benjamin, W. (1996). *O narrador. Considerações sobre a obra de Nicolai Leskov*. In: Obras escolhidas: magia e técnica, arte e política. São Paulo: Brasiliense.

Berlinck, M. T. (2001). *Em nome próprio*. Trabalho apresentado no I Congresso Latinoamericano dos Estados Gerais da Psicanálise. São Paulo.

Birman, J. (1995). *A escritura nos destinos da psicanálise*. Boletim da Pulsional, São Paulo, n° 8.

_____. (2001). *A escrita em psicanálise*. In: Bartucci, G. (Org.). Psicanálise, literatura e estéticas da subjetividade. Rio de Janeiro: Imago.

Delorenzo, R. M. T., Mezan, R. & Cezarotto, O. (2000). *Narrar a clínica*. In: Percurso, Revista de Psicanálise. São Paulo: Instituto Sedes Sapientiae, n° 25.

Freud, S. (1896). *Extrato dos documentos dirigidos a Fliess: Carta 52*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1901). *Lapsos de Leitura e Lapsos de escrita*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1908). *Escritores criativos e devaneio*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1912). *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1925). *Uma nota sobre o bloco mágico*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1937). *Construções em análise*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.

Hartman, G. (1984). *Freud Interprete*. Tradução de trechos da Conferência Freud em Yale, versão publicada *Roritan Quartely Review*, V. IV, n. 2. Oct. 1984.

Mahony, P. (1992). *Freud como escritor*. Rio de Janeiro: Imago.

Meira, A. C. S. (2007). *A escrita científica no divã: entre as possibilidades e as dificuldades para com o escrever*. Porto Alegre: Edipucrs.

Mezan, R. (1998). *Escrever a clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Nasio, J. D. (2001). *Os grandes casos de psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Queiroz, E. F. (2001). *O estatuto do caso clínico*. Trabalho apresentado no I Congresso Latinoamericano dos Estados Gerais da Psicanálise. São Paulo.

Valle, A. M. (2007). *Beirar o impossível: a escrita de Clarice Lispector e o Real*. In: Costa, A. & Rinaldi, D. (Orgs.). *Escrita e psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.