

**RECORDAR
REPETIR
ELABORAR**

A RESPOSTA TOTAL DO ANALISTA ÀS NECESSIDADES DO SEU PACIENTE¹

Margaret Little

No Seminário *A angústia*, de Jacques Lacan (1962-1963), que é de importância capital para todos os que se aventuram no estudo desse “afeto que não engana” e a ele se dedicam, deparamos com vários questionamentos a respeito do seu estatuto. Ao debruçar-se sobre esse tema, Lacan faz um longo percurso para chegar a sua formalização. Para levar seus alunos até o final, Lacan percorreu os diferentes caminhos e posicionamentos sobre os meandros que a práxis psicanalítica indicava a propósito da angústia. Tal percurso exigiu a passagem por temas diversos, como a formação analítica, o objeto da psicanálise, a transferência, o ensino, o controle ou a supervisão, dentre outros. Seu intuito, pode-se supor, era o de fornecer, com a maior precisão possível, qual a diferença e a especificidade que seu ensino aportava à psicanálise.

Nesse sentido é que podemos ler as muitas referências feitas por Lacan ao longo desse seminário. Textos, artigos, filmes, contos, enfim, uma ampla gama de menções que muito ajudam a seguir a trilha deixada por ele e, assim, ir delimitando bem qual é o posicionamento que toma a propósito da angústia.

¹ Artigo ampliado pela autora do trabalho “R” – *The analyst’s total response to his patient’s needs*, apresentado no encontro científico da Sociedade Britânica de Psicanálise em 18 de janeiro de 1956. Publicado originalmente no *International Journal of Psychoanalysis*, edição de maio-agosto, de 1957. Tradução de Verônica Perez.

Um dos textos que Lacan trabalha no Seminário *A angústia* é o artigo *A resposta total do analista às necessidades do seu paciente*, escrito por Margaret Little, em 1956. Uma das principais representantes da psicanálise inglesa, Little foi analisante de Winnicott, tendo publicado um interessante relato dessa experiência. Mas tornou-se muito conhecida por sua contribuição ao tema da *contratransferência*. Conceito que, mesmo tendo valor por colocar em causa o analista na direção de um tratamento, traz à cena o que seria o contraponto, o complemento da transferência em seu aspecto mais reduzido, ou seja, os sentimentos despertados no analista pela experiência vivida com seu paciente, sem que houvesse um resto dessa relação intersubjetiva. Lacan acentua, por seu turno, outra questão, já que não se trata dos sentimentos do analista que estão em causa, mas, sim, o de “desejo do analista”, em que enfatiza, justamente, que o analista está em condições de conter a disparidade subjetiva na qual a relação analítica está sustentada.

Margaret Little entende que o inconsciente do analista, por englobar o do paciente, não está distante deste. Assim, o analista deveria comunicar ao paciente os sentimentos nele despertados durante o processo analítico. Nesse sentido, a crítica de Lacan é incisiva. Não se trata, na análise, de uma relação dual; a relação analítica exige, por definição, uma posição terceira; há sempre um resto que a relação dual não contempla.

Buscando enriquecer tais aspectos da questão a *Revista da APPOA* propõe a seus leitores a reflexão sobre o artigo de Margaret Little, em que ela sustenta uma posição corajosa, mesmo que difícil, já que textualmente propõe o seguinte: “O analista é cem por cento responsável pela totalidade da sua resposta às necessidades do paciente”. Ou seja, qual é a posição do desejo, da falta, do analista frente ao seu paciente?

Em que pese a crítica feita ao artigo que publicamos, por Lacan, em seu Seminário *A angústia*, é fundamental, para a formação de cada um de nós, termos acesso aos textos que fazem parte e constituem o arcabouço teórico da psicanálise. Afinal, sem eles não avançaríamos, pois somos tributários não só daqueles conceitos pretensamente estabelecidos, mas, sim, do espírito clínico e crítico que nos leva a interrogá-los e a revisitá-los.

I. Introdução

Este artigo contém uma série de temas, cada um dos quais requereria um artigo para si próprio. Ao juntar todos esses temas em um único artigo, considerando as relações entre eles, estou tendo que condensar, pelo que corro o risco de ser mal entendida, em função da inevitável distorção e falta de clareza. Por outro lado, torno longo e pesado este único artigo. Espero fazer maior justiça aos meus temas mais tarde, quando possa desenvolvê-los melhor e em forma separada.

As idéias que estou propondo estão em continuidade com aquelas que expus em meu artigo anterior *Contratransferência e a resposta do paciente a essa contratransferência*. Essas idéias vieram a partir tanto das análises de meus pacientes como através de minha própria análise. Eu as ilustrarei com material da análise de uma paciente em particular. A maioria dos pacientes que analisei se encaixam na categoria conhecida como *psicopatia e transtorno de caráter*, alguns deles sendo pessoas seriamente doentes e perturbadas, com muita ansiedade psicótica. Embora muito do que tenho para dizer parece poder aplicar-se fundamentalmente a pacientes desse tipo, não acredito de forma alguma que esteja limitado a esses casos: também pode ser aplicado a pacientes neuróticos e psicóticos.

II. O Símbolo R

No meu artigo anterior tentei encontrar uma definição consensual de *contratransferência*, e concluí que o termo é usado para nomear qualquer uma das seguintes noções:

- (a) a atitude inconsciente do analista em relação ao seu paciente;
- (b) os elementos recalcados e ainda não analisados do próprio analista, que se colam no paciente da mesma forma que o paciente “transfere” ao analista afetos, etc. pertencentes aos seus pais ou aos objetos da sua infância; por exemplo, o analista considera o paciente (temporariamente e em forma variável) como considerava os seus próprios pais;
- (c) algumas atitudes ou mecanismos específicos com os quais o analista vai ao encontro da transferência do paciente;
- (d) a totalidade das atitudes e do comportamento do analista em relação ao seu paciente. Isso inclui todas as outras, e qualquer atitude consciente também.

Humpty Dumpty disse: “Quando eu uso uma palavra ela significa apenas o que eu escolhi que ela significasse – nem mais nem menos do que isso”, e

quando Alice questionou se seria possível fazer com que as palavras significassem muitas coisas diferentes, ele respondeu “A questão é, o que é ser um Mestre, isso é tudo.” Nossa dificuldade aqui é conseguir que uma palavra não signifique uma coisa diferente para cada pessoa que usa essa palavra.

Além da confusão entre esses vários significados, o termo *contratransferência* foi também investido com uma carga emocional, o que torna a discussão difícil. É obviamente impossível evitar tanto a confusão quanto a carga emocional de forma geral, mas para reduzi-las a um mínimo é que estou introduzindo um símbolo, R, para denominar aquilo de que estou falando, definindo-o como “a resposta total do analista às necessidades do seu paciente, qualquer que sejam as necessidades, e qualquer que seja a resposta”.

R, então, inclui tudo o que é consciente e tudo o que é inconsciente, o inconsciente sendo aquilo recalcado (seja de forma normal, seja patológica) e muito do que nunca se tornou consciente. Em outras palavras, inclui coisas que pertencem ao ego do analista, ao seu superego e ao seu id. Corresponde à quarta das definições citadas acima.

Usarei a palavra *contratransferência* apenas para denominar a segunda dessas definições, pelo que se verá, então, que a *contratransferência* é *parte*, unicamente, do que eu denominei R.

III. Definição de *resposta total: necessidades*

(a) *Resposta total*

Ao usar a expressão *resposta total* escolhi deliberadamente uma palavra geral, e quero fazer clara a minha posição a respeito disso. Estou usando essa palavra para abranger tudo o que o analista diz, faz, pensa, imagina ou sente, ao longo da análise em relação ao seu paciente.

Cada paciente que vem para análise tem certas necessidades, e o seu analista responde a elas de variadas formas. A resposta é inevitável, e valiosa; é uma parte indispensável da análise, proporcionando grande fração da sua força impulsora. É o resultado do equilíbrio, interjogo e fusão entre o amor do analista pelo seu paciente e o ódio que sente por ele.

O que o analista diz e faz na análise dos pacientes é freqüentemente separado em *interpretação* e *comportamento*, pela crença de que apenas a interpretação é de alguma utilidade para o paciente. Tal separação é em si mesma falsa, na medida em que a interpretação é de fato um fragmento do comportamento, como são a sua forma e temporalidade, etc. Elas não são menos assunto de comportamento do que discutir se o analista dá ou não a mão para o seu paciente, as condições que ele oferece (tanto para o paciente como para

si mesmo), seu silêncio, sua escuta, sua forma de reagir ou não reagir.

Todas essas coisas são o resultado dos seus sentimentos, conscientes ou inconscientes. Por mais que ele tenha consciência disso, o inconsciente é sempre muito maior, e exerce pressão mais dinâmica do que aquela pressão exercida pelo que é consciente.

Podem-se impor limitações com a finalidade de tornar a quantidade de interpretação máxima e a quantidade de outros tipos de comportamento mínima, mas limitações demasiadamente grandes conduzem a rigidez e estereotipia.

As limitações não podem ser absolutas ou estandarizadas. Não seriam desejáveis mesmo se pudessem sê-lo, já que logo implicariam apenas a negação de um princípio básico – o do valor do indivíduo (para ele mesmo ou para a sociedade), quer o indivíduo seja o analista, quer seja o paciente.

(b) *Necessidades*

Necessidades, neste contexto, é outra palavra geral, também escolhida deliberadamente. A necessidade última em todos os casos é, claramente, o ganho de *insight* com a crescente apreciação e apreensão da realidade. Mas no caminho até lá, muitos destes pacientes gravemente doentes apresentam outras necessidades que é necessário atender; senão a análise se torna impossível.

A mais óbvia é a hospitalização, porém, além disso, existem muitos momentos nos quais o analista tem que intervir; agendamento de cuidados pelo médico da família, controle de drogas sedativas, contatos com parentes ou amigos, controle de *acting-out* (com frequência para segurança do próprio paciente), tudo isso pode ser necessário, além do estabelecimento da rotina diária de condições para a análise, tais como dinheiro, agenda, horário das consultas e, é claro, a escolha inicial de paciente.

Sem essas coisas, em muitos casos não haverá quantidade de compreensão ou de cuidadosa e acertada interpretação que faça possível levar adiante a análise. Com elas pode ser possível, mesmo quando tanto o paciente quanto o analista possam sentir que essas coisas estão interferindo ou retardando; unicamente o desfecho da análise mostrará se elas eram interferências ou não.

IV. Responsabilidade; comprometimento; sentimento; limites; dando o máximo de si mesmo.

(a) A responsabilidade do analista

A responsabilidade na análise não é coisa simples; o analista não tem apenas responsabilidade com o seu paciente. Ele tem também responsabilidade com si mesmo, com a psicanálise e com a comunidade. O seu paciente ou

a sociedade gostariam de depositar no analista muitas dessas responsabilidades, entretanto existem também limites para essa responsabilidade.

O analista é cem por cento responsável pela totalidade da sua resposta às necessidades do paciente. Eu considerei este ponto cuidadosamente, para ver se deveria ser qualificado ou modificado de alguma forma, e não vi por que ele deveria sê-lo.

As palavras, idéias, sentimentos, ações e reações do analista; suas decisões, seus sonhos, suas associações são todas suas, e ele deve responsabilizar-se por elas mesmo quando emergem de processos inconscientes. A responsabilidade por essas coisas não pode ser compartilhada com ninguém mais, e elas também não podem ser delegadas de forma alguma. Parece-me que isso é verdadeiro, invariavelmente, para toda análise.

O que varia vem dentro desses cem por cento de responsabilidade; por exemplo, até que ponto a responsabilidade pode ser delegada ou compartilhada, a quem ou com quem. A decisão de quando delegá-la, e de como, é ainda responsabilidade do analista.

Existem, de forma bruta, três tipos de pacientes, sendo os contornos desses três tipos variáveis e mal definidos; qualquer paciente em diferentes estádios da sua análise pode passar de um tipo a outro.

(1) Pacientes francamente psicóticos, cuja responsabilidade foi delegada a outras pessoas – médicos, equipe de enfermagem, parentes, etc. – por razões puramente práticas. Risco de suicídio, perigo para os outros, irresponsabilidade generalizada ou *acting-out* violento são algumas das razões mais comuns.

Nesses casos, é o ambiente do paciente que carrega com a maior parte do peso, peso que pode também ser temporariamente carregado pelo analista.

(2) Pacientes claramente neuróticos, em que a responsabilidade pode ser delegada ao próprio paciente. Isso depende da presença de um ego intacto e de um bom senso de realidade, na medida em que assumir responsabilidade é uma das mais altas funções do ego, e está estreitamente relacionada com a estabilidade.

Esses casos representam menos peso para o analista, na medida em que o paciente tolera seu próprio peso em grande medida. Mas é importante que tanto o analista quanto o paciente reconheçam que há um compartilhamento ou delegação de responsabilidade, e que durante a análise a responsabilidade última é do analista. Chega um momento, em toda análise, em que o paciente precisa suportar seu próprio peso, e responsabilizar-se por si mesmo, mas precisa compreender o que está acontecendo e por quê. De qualquer forma, devido às condições nas quais trabalhamos, tal compartilhamento ou delegação é inevitável.

(3) Entre esses dois grupos existe o grande grupo dos *transtornos de caráter, psicopatas e psicóticos limítrofes*, para os quais qualquer tipo de delegação é extremamente difícil e com frequência impossível. Pode ser feito temporariamente, como nos outros grupos, mas usualmente apenas até certo ponto.

Nesse tipo de paciente, a responsabilidade do terapeuta pode ser observada mais claramente, e o manejo do caso é de grande importância. Esse é o tipo de caso que coloca talvez o peso maior e de forma mais constante no analista, pela única razão de que a delegação é muito difícil. Isso também acontece com pacientes em cada um dos outros grupos, em certas fases do tratamento, especialmente nas fases de transição – por exemplo, quando um psicótico tem alta do hospital psiquiátrico, ou quando um neurótico está temporariamente em estado regressivo.

Há limites para a responsabilidade do analista: nenhum ser humano pode carregar mais do que certa quantidade dessa responsabilidade. É bom lembrar que ninguém é obrigado a trabalhar como analista, a não ser que opte por isso, e nenhum analista é obrigado a assumir pacientes com grandes perturbações. Ele tem o direito a recusar-se a assumir uma análise em condições que considera inapropriadas ou pouco seguras, e a recusar-se a continuar, se as condições mudaram por qualquer razão, depois de a análise ter começado.

Outras duas coisas evidentes por si mesmas com frequência são esquecidas, inclusive pelos analistas: nenhum analista tem que tentar o impossível. Ele não tem cem por cento de habilidade para compreender ou interpretar; inclusive, numa análise longa, haverá muitas coisas que no final do tratamento ficarão sem compreensão, tanto para o paciente quanto para o analista.

Todo paciente necessita, em algum ponto da análise, tornar-se consciente da responsabilidade que o analista está assumindo (se isso inclui responsabilidade pela sua vida, ou pelo seu *acting-out*, ou não); e é surpreendente como poucos pacientes têm noção de quanto o analista assume real responsabilidade pelo que der e vier em relação a eles. Vários escritores, de Freud e Ferenczi em diante, descreveram a forma com que o paciente utiliza o ego do analista; Phyllis Greenacre refere: “O analista age como uma função extra, ou como um conjunto de funções que são emprestadas ao analisando para uso e benefício temporário deste último”. Acho que isso é verdade tanto para a função de responsabilidade do analista como para todo o resto. A estabilidade da análise depende disso, e a capacidade que o paciente terá para assumir a própria responsabilidade no final do tratamento dependerá de que ele possa identificar-se com uma pessoa em cuja responsabilidade possa confiar.

(b) Comprometimento

Assumir responsabilidade implica, em primeiro lugar, fazer uma avaliação

correta do paciente, no que diz respeito tanto aos níveis superficiais quanto aos mais profundos. Isso não significa, é claro, que se deva reconhecer de forma imediata tudo o que está contido nos níveis mais profundos, mas deve-se reconhecer que esses conteúdos estão aí e verificar até que ponto estão contribuindo para o sucesso ou fracasso da sua vida e das suas relações. Por exemplo, até que ponto e de que forma ele está perturbado. Esse conhecimento tem que aumentar gradualmente, ampliando-se e aprofundando-se, até que o paciente seja conhecido o mais completamente possível. Significa, efetivamente, reconhecimento do paciente *como um indivíduo*, uma pessoa; a realidade da sua infância e da sua vida atual precisa ser compreendida, assim como as suas fantasias. O analista entra no mundo interno do paciente e torna-se parte dele, permanecendo ao mesmo tempo do lado de fora e separado desse mundo.

Fazer isso envolve a disponibilidade para se comprometer – cem por cento, algumas vezes. É possível apenas até onde o analista é capaz de ser, ele mesmo, uma pessoa, por exemplo; ter um contorno, ou limites, e ser capaz de suportar a perda dos limites ou a fusão; isto é, a sua capacidade para estabelecer identificações e permanecer sem envolvimento.

O comprometimento do próprio analista é muito obvio em alguns aspectos: ele assume dar ao paciente, em e durante certos momentos combinados, sua atenção, seu interesse, sua energia; tudo dentro dos limites da capacidade humana. Ele está comprometido com as suas palavras e decisões, seus erros e falhas, assim como com seus sucessos.

Há ocasionalmente outros tipos de comprometimento que são inevitáveis; tive que dar evidência, sob juramento, na corte, na audiência de um paciente. Isso não acontece com freqüência, felizmente, mas um comprometimento deste tipo acontece nos casos em que o *acting-out* coloca o paciente em conflito com o mundo exterior, que passa então a levantar ações contra ele. Isso serve para demonstrar claramente o comprometimento no grau de cem por cento.

É difícil expressar o que quero dizer com isso de cem por cento de comprometimento, para além dessas coisas mais óbvias, de forma que se torne compreensível. A maior parte dos analistas sente que essas coisas não são o limite do seu comprometimento, mas não achei uma definição completa ou uma descrição disso.

Freud falou de *atenção flutuante* e pode ser que eu esteja realmente falando apenas do tipo e do grau de atenção implicada quando eu digo que o analista coloca o que é consciente e o que é inconsciente dele mesmo a serviço do seu paciente.

Isso tem que ser colocado à disposição do paciente de forma que tenha sentido para ele e que ele possa usar. Essa forma pode ser verbal ou não-verbal.

Isso é determinado em grande medida pela capacidade do paciente para a simbolização e para o pensamento dedutivo, e esses dois fatores dependem do que aconteceu em seu desenvolvimento precoce. Diferentes pacientes podem necessitar de distintas formas, e para cada paciente há uma forma que é passível de ser usada e que é significativa, ao passo que essa mesma forma pode ser inútil para outro.

Em última instância, é claro que a forma tem que ser verbal e interpretativa, mas um objeto (maçã, bolacha, tapete, etc.), como mostrou a senhora Secheyaye, pode ter efeito parecido com o de uma interpretação, e pode ser conectado com interpretações verbais mais tarde, quando a capacidade de usar símbolos tenha podido desenvolver-se em grau suficiente.

A implicação total disso é que o analista vai com o paciente tão longe dentro da sua doença como lhe é possível ir. Podem existir ocasiões – momentos ou até milésimos de segundo – em que, fisicamente, para o analista não exista nada mais que o paciente. Ele permite ao paciente entrar no seu mundo interior e tornar-se parte dele. Esse todo psíquico se torna passível de ser sujeito a repentinas e imprevistas invasões, com freqüência de largo alcance e longa duração. Ele é possuído, suas emoções são exploradas; ele tem que ser capaz de fazer todo tipo de identificações com o seu paciente, aceitando a fusão com ele, o que com freqüência implica envolver-se ele mesmo em algo realmente maluco; e, ao mesmo tempo, tem que ser capaz de permanecer inteiro e separado.

Se o analista não está disposto a comprometer-se, e se não torna claro esse comprometimento, é com freqüência impossível para o paciente comprometer-se com sua análise. Comprometer-se significa dar alguma coisa, e renunciar aos próprios direitos. Pessoas muito carentes não podem dar nada até que tenham recebido alguma coisa; elas nem acreditam que possam ter algum direito. Tem que ficar claro para elas que alguma coisa lhes é dada, e que é dada voluntariamente, e que é parte da análise que isso seja dado e, portanto, têm o direito de o ter.

O que é dado não é dado a partir da necessidade do analista de dar, mas a partir da situação em que uma pessoa-com-algo-para-compartilhar encontra uma pessoa-com-necessidade.

É essencial que o analista admita completamente que o que pode ser *compartilhado* e dado é limitado; não é da natureza de uma *doação* ou de uma *suplência*; e de fato não se ajusta à necessidade do paciente (apesar de que, quanto maior for a proximidade, melhor irá ajustar-se), na medida em que as necessidades mais profundas não podem ser contempladas a não ser através de um aumento do *insight* e da compreensão da realidade.

(c) Sentimentos

Esse comprometimento, qualquer que seja seu alcance, implica sentimentos. O analista tem que estar disposto a sentir, em relação ao seu paciente, com o seu paciente, e às vezes inclusive pelo seu paciente, no sentido de suprir os sentimentos que o paciente é incapaz de encontrar em si mesmo, e que, no caso de estarem ausentes, nenhuma mudança será possível. Isso acontece quando a mudança é temida, e a situação é controlada pelo paciente, mantendo seus sentimentos não sentidos – por exemplo, inconscientes.

Os sentimentos reais do analista pelo seu paciente e seu desejo de ajudar (tem que haver algum sentimento, seja de solidariedade, de compaixão, ou de interesse, para impulsionar o início e a continuidade da análise) precisam às vezes expressar-se clara e explicitamente, desde que sejam apropriados e realmente sentidos, pelo que surgem nesses casos espontânea e sinceramente.

Pacientes muito perturbados, e às vezes até alguns nem tão perturbados, não podem realizar deduções corretas. Nesses casos, deixar que essas coisas venham a ser deduzidas sozinhas, ou até falar sobre elas, não faz o menor sentido; é preciso que haja alguma expressão real e direta do tipo como e quando (mas não cada vez que) elas acontecem. Em *A casa dos mortos* Dostoievsky diz, “A impressão causada pela realidade é sempre mais forte do que a causada pela descrição”, e eu achei isso particularmente verdadeiro neste contexto. Fingir sentimentos é algo pior do que inútil; porém, uma absoluta restrição de sentimentos intensos também não tem muita utilidade – é inumano, e dá uma idéia falsa do objetivo da análise de capacitar o paciente a ter e expressar seus próprios sentimentos. Dá a impressão de que a expressão de sentimentos é algo permitido apenas às crianças ou aos pacientes, mas que está proibido em um mundo *normal* ou adulto.

Do ponto de vista do analista, o refreamento absoluto de sentimentos é irreal, e pode ser uma exigência muito grande para ele. Limitações auto-impostas devem existir, mas isso não é a mesma coisa que refreamento absoluto; não há dificuldade com sentimentos menos intensos, que em comparação podem expressar-se de forma bastante fácil e por vias indiretas.

Eu venho falando mais da expressão consciente de sentimentos, tanto dos predeterminados deliberadamente, quanto dos expressos por um impulso consciente. *Reagir* é algo diferente. Há vezes em que uma reação de tipo muito primitivo não só não é ruim, senão que ajuda positivamente. Quando um paciente irritado sacode seu punho na frente da minha cara e eu recuo, a reação é por si mesma um lembrete da realidade; rapidamente o ajuda a lembrar do fato de que poderia realmente machucar-me e também de que eu sou apenas em um nível a pessoa que ele quer machucar. Outras reações, não só corporais, podem em ocasiões ter efeito similar e não podem ser completamente desprezadas;

podem às vezes atingir o ego de uma forma que permanece fechada à interpretação, bastante independentemente do fator temporal das suas velocidades.

Tem sido objetado que a expressão de sentimentos por parte do analista traz uma satisfação grande demais, ou bem é uma sobrecarga para o paciente. Na minha experiência, nada disso precisa ser assim, embora obviamente possa ser assim. Na medida em que a necessária identificação com o paciente e a necessária separação em relação a ele estejam funcionando de forma correta, tais expressões de sentimento tendem a acontecer no momento certo. Se não estiverem funcionando desse modo, então qualquer forma de tratamento da situação irá provavelmente trazer mais dificuldades.

Reações ou expressões dos sentimentos do analista, contudo, não são substitutos da interpretação, apesar de que elas podem em muitas circunstâncias atuar como tais. Elas abrem o caminho para a interpretação, tornando o paciente acessível, por exemplo, estabelecendo contato com uma área desconhecida que até o momento não tinha sido alcançada. As interpretações têm que ser dadas num momento posterior, quando possam ser utilizadas pelo paciente: senão, a única mudança obtida será essa abertura do caminho; se ela não é seguida de uma interpretação, o caminho volta a fechar-se e a resistência aumenta.

Ter os sentimentos disponíveis até esse ponto é às vezes muito pesado. Sentir real ódio por um paciente de forma contínua durante semanas, ou ser repentinamente inundado de raiva, é extremamente doloroso, quando acompanhado de culpa; faz pouca diferença se os sentimentos são devidos a projeções do paciente ou se são objetivos e provocados pelo real comportamento do paciente. Pode-se provocar um dano real se esses sentimentos permanecerem inconscientes, mas pouco dano se se tornarem conscientes. O simples reconhecimento desses sentimentos já traz algum alívio, e a possibilidade de que sejam expressos de forma direta ou indireta. Os sonhos são com frequência de muita ajuda para encontrar os sentimentos inconscientes e não permitidos de amor e de ódio do nosso paciente. A culpa ou a vergonha de ter esses sentimentos pelo paciente pode levar à estereotipia e a uma falsa divisão entre o *analista* e o resto da pessoa (*clivagem*, em outras palavras, embora não seja apropriado de dizer), com resultados que podem ser perigosos para pacientes muito doentes.

A variedade de sentimentos que podem emergir, obviamente, é enorme. Eu já falei de raiva e de ódio, mas a essa variedade seguem-se coisas como perplexidade ou confusão, incompreensão, temor (de ser atacado, de que o paciente se mate, de falhar, etc.) e culpa. Amor, excitação e prazer podem ser igualmente difíceis, por exemplo, quando o paciente aceita finalmente uma interpretação, ou faz um verdadeiro progresso; inclusive, quando o humor e os

sentimentos mudam do ódio violento para sentimentos mais amigáveis, um sinal de alívio pode ajudá-lo a tornar-se consciente de uma mudança que de outra forma poderia ser negada e não ser reconhecida. Também pode ajudá-lo a conhecer alguma coisa a respeito do que ele provoca em outra pessoa – de novo algo em que, de outra forma, teria sido incapaz de acreditar.

Como a responsabilidade e o comprometimento, os sentimentos por um paciente devem ter seus limites. As exigências dos outros pacientes e da nossa própria vida afirmam-se, muda o material e os sentimentos mudam. A não ser que o analista esteja *apaixonado* pelo seu paciente, não há risco real de que seus sentimentos acabem ficando fixados, ou de ele ter que ir adiante e expressá-los, que é o que as pessoas temem quando há qualquer expressão mínima de sentimento.

O benefício para o paciente, também, é limitado na sua extensão. Mais tarde ou mais cedo ele terá que se dar conta de que ninguém mais pode amar e odiar por ele; ele tem que sentir por sua própria conta e assumir responsabilidade por isso. Mas nesse tempo ele terá tido uma pessoa que sente, e terá a oportunidade de identificar-se com ela, projetando a sua própria falta de sentimento e encontrando a projeção, assim como também introjetando o analista que sente.

(e) Limites; *dando o máximo de si*

Mostrei que responsabilidade, comprometimento e sentimento têm os seus limites; é claro que esses limites variam de acordo com os diferentes tipos de paciente tratados por um analista individual. São de grande importância na medida em que oferecem pontos de separação.

Quando um limite é atingido e o paciente se torna ciente disso, e ciente da impossibilidade de ir além do limite ? inclusive quando as suas necessidades e demandas vão mais longe ? ele se torna ciente também da sua separação. Se a sua habilidade para tolerar a separação for muito pequena, então qualquer limite será logo atingido, e a demanda do seu ego será grande demais e algum tipo de reação (por exemplo, um *acting-out* violento ou o desenvolvimento de uma doença física) poderá vir na continuação, se a situação não for cuidadosamente manejada. Limites que estão dentro da capacidade do ego, cuja lógica e realidade estão dentro da sua compreensão, oferecem pontos de crescimento e lugares em que o ego pode ser fortalecido.

Em contraste com os limites estão o cem por cento de responsabilidade, o comprometimento e a aceitação dos sentimentos e das reações. Eles correspondem aos *não-limites* das idéias e palavras permitidas ao paciente, e ajudam a torná-los uma realidade.

Alguns pacientes estão tão doentes que o seu tratamento só pode ter

sucesso com o dispêndio de um enorme esforço, tanto extensivo quanto intensivo; em tais casos, a dificuldade consiste sempre em conseguir que o paciente dê tudo de si, e isso será possível unicamente se ele se der conta de que o analista dá o máximo de si mesmo em nome dele, porque então ele vai acreditar que vale a pena fazer isso por ele mesmo.

V. Manifestação do analista como pessoa

Cada uma dessas coisas, responsabilidade, comprometimento, sentimento, etc. carregam uma manifestação ou afirmação do próprio analista como pessoa, um ser humano com o qual é possível ter contato e relacionamento.

A idéia de uma tela impessoal ou espelho serviu, e ainda serve, com o valioso propósito de isolar a transferência em pacientes neuróticos. Mas pode ser usada às vezes defensivamente, inclusive em formas quase concretas e não simbólicas, pelo paciente ou pelo analista.

Em pacientes que lidam com ansiedades psicóticas, e especialmente aqueles que sofrem de uma doença psicótica real, é necessário um contato mais direto com o analista. Quando o contato direto é minimizado, torna-se necessário o pensamento dedutivo e o simbolismo, e estes são deficitários ou faltam em tais pacientes. Seu desenvolvimento é impossibilitado quando a realidade da infância do paciente coincide com as fantasias que ele precisa elaborar. Quando isso acontece, a projeção se torna não apenas inútil, mas bastante impossível.

Cada paciente testa o seu analista constantemente para descobrir seus pontos fracos e limitações. Tem que descobrir se o mesmo que é verdadeiro para ele é verdadeiro para o analista – por exemplo, se a relação entre a força do ego e a tensão instintiva é inadequada. Se ele pode provar que o seu analista não pode suportar a ansiedade, a loucura e o desespero no seu paciente e nele mesmo – então ele sabe ao certo que o que ele sente é verdadeiro; o mundo desabarará e será despedaçado pela sua descarga de tensão, qualquer seja a forma que ela adote; e de novo, sendo que ele e o analista são a mesma coisa, então eles serão um e indivisível.

É, portanto, de vital importância descobrir que o analista não só pode suportar a tensão e a sua descarga, mas que também pode suportar o fato de que há algumas coisas que não pode suportar. A diferença entre ansiedade e pânico, assim como a diferença entre a sua própria ansiedade e o temor à ansiedade do seu paciente, podem ser percebidas quando o analista pode cair, levantar-se e seguir adiante.

É aqui que o reconhecimento da contratransferência, no sentido literal da

palavra (segunda definição), é da maior importância. Pode ser necessário que ela seja reconhecida pelo paciente e pelo analista. A negação, por parte do analista, da contratransferência, quando ela já se apresentou e foi percebida pelo paciente, pode ter graves resultados (o simples reconhecimento dela é suficiente; os detalhes são assunto do analista, mas o fato de que existe uma contratransferência afetando a análise é da conta do paciente e ele tem o direito a ter esse conhecimento).

É claro que cada analista tem suas próprias áreas de dificuldade em relação a deixar as coisas acontecerem, especialmente nele mesmo. Isso se relaciona com todo o problema do controle, mas pode ser essencial para alguns pacientes perceber que o analista reage ou atua de acordo com o seu impulso. Lembrando da origem biológica, tanto da reação ao estímulo quanto do impulso instintivo, e que nem toda atividade do ego é imediatamente consciente, acredito que seja um erro considerar o impulso como algo intrinsecamente indesejável ou perigoso, inclusive no trabalho de um analista. Em todo caso, quando uma análise está andando velozmente e as idéias seguem umas as outras em rápida sucessão, ou os mecanismos estão mudando, é impossível estar sempre um passo a frente do paciente, ou pensar sempre antes de falar ou agir. A gente só percebe que falou alguma coisa depois que falou. Se o contato inconsciente com o paciente é bom, o que é dito no impulso usualmente acaba resultando correto. A contratransferência inconsciente é a coisa que mais provavelmente vai promover uma resposta errada, e a única salvaguarda contra isso é que o analista continue a sua própria análise.

O efeito no ego do reconhecimento consciente de algumas dessas coisas em uma pessoa real e conhecida (como algo diferente de uma máquina ou de um *tipo*) é torná-la acessível às interpretações transferenciais e a outros reconhecimentos da realidade. Com frequência pareceu-me que tal reconhecimento era um momento de virada na análise. É por meio dessas coisas que um ser humano é descoberto, tomado, comido imaginariamente, digerido e absorvido, construído dentro do ego (não introjetado magicamente); uma pessoa que pode assumir responsabilidade, comprometer-se, sentir e expressar sentimento espontaneamente, que pode tolerar a tensão, a limitação, a falha, ou a satisfação e o sucesso.

O paciente é capacitado a comprometer-se com a sua análise; sua ansiedade paranóide é aliviada de uma forma direta, as interpretações transferenciais podem vir a significar algo para ele. Ele começa a ser capaz de ir ao encontro da realidade e de lidar com pessoas reais, em vez de seus fantasmas. O desenvolvimento de relações torna-se uma possibilidade, com sua necessidade de suportar tanto a fusão quanto a separação, e suportar também o risco de que os

sentimentos surjam em outra pessoa ou através de outra pessoa.

VI. Material clínico

O material que estou usando para ilustrar as minhas argumentações consiste em meia dúzia de episódios de uma análise. Isso implica comprimir no espaço de dez minutos coisas que pertencem a dez anos; só é possível oferecer um quadro distorcido, e estou ciente de que apenas será compreensível em grau muito limitado.

A condensação de dez anos em dez minutos é de fato bastante apropriada, porque a minha paciente, Frieda, tem ficado desorientada no tempo, ao longo da análise, e tem usado o tempo de um modo particularmente seu, que não pode ser rapidamente compreendido. Essa desorientação foi seu traço regressivo mais importante; ela não teve doença regressiva, e teve pouquíssima regressão evidente nas sessões.

Ela foi encaminhada a mim por roubar, apesar de que ela passa mais de um ano em análise sem falar disso. Em lugar disso, ela fala das suas dificuldades com o marido e os filhos; ela também teve uma alergia cutânea, que afetou principalmente seu rosto, a vulva e a superfície interna das suas coxas. Além de mim e do seu marido, apenas uma pessoa do seu relacionamento sabia a respeito do roubo; era a assistente social psiquiátrica que por acaso estava no local quando o detetive veio interrogá-la. Essa mulher viu o detetive com ela, deu um jeito de que os objetos roubados fossem devolvidos e de que Frieda procurasse ajuda psiquiátrica.

A infância da Frieda na Alemanha tinha sido traumática. Seus pais eram judeus. O pai era um homem brilhante, porém egoísta, vão e megalomaniaco. Sua crença mágica de que nenhuma doença poderia atingi-lo levou-o a permanecer no país quando toda a família emigrou, e o conduziu ao campo de concentração, onde finalmente morreu. A mãe dela ainda está viva – possessiva em alto grau, mesquinha, orgulhosa e mentirosa. Ela tinha brigado com os seus próprios parentes durante 30 anos, e depois com o seu marido, acabando com o casamento. Ela o insultava diante dos filhos e fala agora que seu casamento sempre foi infeliz. Ela gosta de brigar pelo ganho posterior das reconciliações sentimentais.

Ambos os pais exploravam seus filhos. Frieda tinha sido responsabilizada pelos seus irmãos mais novos; esperava-se que servisse ao pai, forçada a fazer coisas que ela teria feito naturalmente por vontade própria sem que a forçassem, porque gostava muito do pai.

Em retorno à forma com que a mãe exigia dela, seu pai punia qualquer

revolta ou falha sua, batendo nela, especialmente quando ela obstinadamente se recusava a pedir desculpas por desobedecer à mãe. A mãe a punia batendo nela, arrastando-a escada acima, puxando-a pelos longos cabelos e trancando-a no escuro armário das vassouras. Quando ela tinha aproximadamente quatro anos, foi *curada* da masturbação, sendo colocada em um banho de água fria por quinze minutos cada vez que o fazia.

A sua mãe nunca esquecia seus crimes, nem quando eles já tinham sido punidos, reparados e ostensivamente perdoados; eles eram mantidos *na geladeira* e trazidos à tona vinte anos depois, com toda a intensidade original. Ela ainda tenta explorar Frieda emocionalmente.

Esse retrato dos pais veio à tona muito lentamente. No início ela os descrevia como pais amorosos, gente normal, e foi uma grande surpresa quando Frieda encontrou esse outro retrato escondido.

Frieda era a filha mais velha; foi um desapontamento para seus pais, que queriam um filho homem, para ser chamado Friedl, como seu pai. Ela foi amamentada por uns poucos dias, porque o leite *secou*, quando o pai fez uma brincadeira com a mulher de que a criança se parecia mais com um amigo dele do que com ele mesmo.

Na escola foi infeliz, ficando com freqüência retraída, confusa e em um estado parecido com o do sono. Em uma escola ela tinha sido objeto de um sermão do diretor, na frente de todos os funcionários e alunos, por ela ter pegado pedaços de pão da escola, tendo-os embaixo da mesa. Quando terminou os estudos, teve várias aventuras sexuais e finalmente casou com um russo e veio para Inglaterra.

Os seus amigos a achavam capaz, talentosa, culta, generosa e de bom-coração. Ela é tudo isso, mas por trás da fachada havia uma criança profundamente infeliz, impaciente e com um ímpeto selvagem, que não podia tolerar nem a tensão nem a separação. Seus filhos eram extensões do seu próprio corpo, como ela tinha sido da sua mãe, e eram inconscientemente explorados, igual a como ela havia sido.

O roubo gradativamente apareceu como parte de um longo padrão de comportamento impulsivo que a colocou em vários tipos de perigo real; as ações impulsivas aconteciam quando ela tinha algum tipo de estresse.

Os primeiros sete anos da sua análise caracterizaram-se pela falha da minha parte em tornar a transferência real para ela de alguma forma e *ajudá-la a descobri-la*, como ela disse mais tarde. A análise foi levada adiante de forma ordinária, dentro dos limites aceitáveis da técnica analítica. Foram realizadas muitas interpretações transferenciais, mas elas eram totalmente sem sentido para a paciente. A única coisa era que com freqüência ela aconselhava ou co-

mentava para os seus amigos e conhecidos, baseada nas coisas que eu tinha falado, e as mudanças se produziram de forma muito leve. Sua condição certamente tinha melhorado; havia menos roubos, e as suas relações tinham em geral se tornado mais fáceis. Estávamos nos preparando para parar, apesar de que ambas sabíamos que ainda restavam muitas dificuldades. Às vezes eu conseguia fazer com que ela visse em que momentos estava transferindo coisas para seu marido e um dos seus filhos, mas não para mim. Seu apego emocional à mãe permanecia sem mudanças, e o luto pelo pai nunca tinha sido alcançado.

Ela me havia contado a história de uma criança que penetrava em um quarto que era proibido e protegido, não por Barba Azul, senão que pela virgem Maria. Os dedos da criança tinham ficado cobertos com o ouro que ela tinha encontrado lá, e tinha sido punida com a expulsão. As minhas interpretações em relação a sua curiosidade, tanto em relação ao seu próprio corpo quanto ao meu, dizendo que em sua fantasia eu era a virgem proibida e punitiva com o ouro escondido, não significou nada para ela. Pareceu que a chave para a sua própria porta fechada estava perdida e além da nossa possibilidade de encontrá-la.

De repente e dramaticamente, a figura mudou. Ela veio um dia em grande aflição, vestida toda de preto, seu rosto inchado de tanto chorar, em uma verdadeira agonia. Ilse tinha morrido de repente, depois de uma cirurgia na Alemanha.

Eu tinha ouvido falar da Ilse, entre outros amigos dela; não parecia haver nada que a distinguisse dos seus outros amigos. Agora eu entendia que a maior parte da transferência tinha sido colocada nela e que isso tinha sido mantido em segredo, aparentemente por causa da culpa em relação a sentimentos homossexuais em relação a ela. Ela tinha sido uma amiga e contemporânea dos pais de Frieda, e tinha transferido a sua amizade para Frieda quando esta tinha seis anos de idade. Durante cinco semanas esse estado de aguda aflição permaneceu imutável. Mostrei a ela a sua culpa em relação à morte de Ilse, sua raiva contra ela, e o medo que sentia dela; mostrei-lhe que sentia que eu tinha roubado a Ilse dela; ela estava acusando o mundo, sua família, e a mim; que ela queria que eu entendesse seu luto como Ilse tinha entendido a sua infelicidade na infância, e que me solidarizasse com ela.

Nada disso a atingiu; ela estava praticamente em todos os sentidos fora de contato. A sua família tinha que suportar a pior parte; ela nem comia nem dormia, só falava na Ilse, que tinha idealizado e cujas fotos estavam por toda a casa. Ela via Ilse no ônibus, na rua, nas lojas, corria atrás dela só para dar-se conta de que era outra pessoa. As minhas interpretações de que ela queria que eu magicamente trouxesse Ilse de novo para a vida e de que ela queria punir-se,

a si mesma e ao seu ambiente, por sua infelicidade, também entrou por um ouvido e saiu por outro; nada a atingia. Ela não conseguia deitar no divã; sentava-se por alguns minutos e andava pela sala chorando e contorcendo as mãos.

Sua vida estava em evidente perigo, tanto pelo risco de suicídio como pelo cansaço extremo; eu devia fazer alguma coisa para interromper isso. No final, disse-lhe o quanto a sua aflição era dolorosa, não só para ela, mas para a sua família e para mim. Disse que ninguém podia permanecer perto dela sem se sentir profundamente afetado enquanto ela estivesse nesse estado; eu sentia o pesar junto com ela, por ela, pela sua perda.

O efeito foi quase instantâneo, e muito grande. Em uma hora ela tinha ficado mais calma e chorava com a tristeza dentro do comum. Começou a olhar novamente para sua família e em poucos meses encontrou um apartamento maior de que eles estavam precisando há anos, que até agora ela tinha declarado como algo impossível. Arrumando-o e mudando-se para lá, achou uma felicidade que nunca tinha experimentado antes, uma felicidade que durou e cresceu. Seus impulsos reparatórios entraram em ação de forma completamente nova.

Com freqüência eu tinha falado *sobre* sentimentos em conexão comigo mesma, mas isso não fazia o menor sentido para ela; só esses sentimentos que eram realmente mostrados e expressados significavam alguma coisa. Ela apenas lembrava claramente ter falado para a sua mãe que a amava e que lamentava as coisas que tinha feito, etc., mas que havia falado sem acreditar absolutamente em nada daquilo que dizia; sem falar das expressões exageradas de amor pelo pai, que a mãe depois tinha imediatamente negado.

Mas eu apenas em duas ocasiões anteriores tinha expresso meus próprios sentimentos. A primeira foi quando fiquei ouvindo pela centésima vez o interminável relato de uma briga com a sua mãe por causa de dinheiro, e também pela centésima vez tinha lutado para me manter acordada; era muito chato, e como de costume, nenhuma interpretação chegava até ela, mesmo que estivesse relacionada com o conteúdo da sua fala, os mecanismos, a transferência, seus desejos inconscientes, etc.

Dessa vez eu lhe disse que tinha certeza de que o conteúdo do que ela estava dizendo não era o importante, que isso era defensivo, e acrescentei que estava tendo dificuldade em me manter acordada porque essas repetições eram chatas. Houve um silêncio chocado e horrorizado, uma explosão de ofendida raiva, e então ela disse que estava contente de que eu tivesse lhe dito. Seus relatos das brigas ficaram mais curtos e ela se desculpou por eles no final, embora o seu significado permanecesse obscuro. Agora sei que eu estava sendo para ela o seu pai (morto) para quem ela devia ter sido capaz de contar como

sua mãe era horrível, e quem devia tê-la ajudado a lidar com a doença mental da mãe na infância; eu também era Ilse, que devia ter permanecido com ela em todas as suas dificuldades. Mas se eu tivesse feito essa interpretação, tenho certeza de que teria me deparado com a mesma resposta, igual a todas as outras interpretações transferenciais.

A segunda vez eu tinha feito uma redescoberta; ela se sentiu orgulhosa, porque já sabia de antes que essa redescoberta precisava ser feita. Com frequência aconselhava-me com ar de superioridade, que eu interpretava como tentativa de me controlar, a mim e a minha casa; dizia-me coisas em lugar de eu ter que dizer a ela. Dessa vez eu tinha sido aconselhada ao longo do dia todo por todos os meus pacientes, e, no final do dia, estava cansada, e em lugar de fazer uma interpretação, eu disse, interrompendo-a e sem pensar, “Realmente, não me importa o que você pensa disso”. Mais uma vez, o silêncio chocado foi seguido de fúria, e de uma verdadeiramente sincera apologia. Logo depois disso veio o reconhecimento de que a maior parte dos bons conselhos que dava aos seus amigos e as pessoas que encontrava casualmente na rua ou nas lojas talvez fossem ofensivos, e de que, na sua ansiedade por controlar o mundo, ela se tornava, de fato, dominadora e intrometida.

Depois de lhe contar meus sentimentos por ocasião da morte de Ilse, e conectando isso com aqueles primeiros tempos, ela me disse que pela primeira vez, desde que tinha começado a análise, eu tinha me tornado uma pessoa real, e que eu parecia muito diferente da sua mãe. Quando eu elaborava um comentário sobre as coisas que ela fazia, ela sentia que eu era a mãe dela, e que estava dizendo, como ela sempre fazia: “E você é uma pessoa horrível”. Eu já tinha sabido disso e havia-lhe dito que era uma manifestação transferencial, mas o sentido dessa interpretação foi negado totalmente; isso, também, só significava “e você é horrível”. Ela me chamava “lição 56” do livro de texto. Agora ela podia relacionar o livro de texto com as revistas femininas que a sua mãe lia e das quais a sua mãe tirava muitas dicas de modas e outras extravagâncias. Meus sentimentos, sendo inconfundivelmente reais, eram diferentes do que seriam, se eu tivesse imitado um dos seus pais; permitiram que ela e os seus interesses tivessem um valor que ela nunca tivera, a não ser com Ilse. Em outras palavras, para ela eu tinha me tornado Ilse no momento em que expressava meus sentimentos.

A partir desse momento, as interpretações transferenciais começaram a ter sentido para ela. Não só agora as aceitava com frequência, quando eu as fazia, mas também falava reiteradamente: “Você já tinha dito isso antes, mas eu não sabia o que significava”. E, inclusive, “eu lembro você ter dito isso muitas vezes... *agora* eu entendo”, e fazia ela mesma a aplicação de algo que anterior-

mente tinha rejeitado.

Logo depois disso, pela primeira vez começou aparecer um padrão em relação aos roubos e a outras ações impulsivas. Notei que agora aconteciam apenas quando sua mãe a visitava. Mas essas ações eram também cada vez mais perigosas. Um dia ela foi atropelada por um carro e seriamente ferida, quando voltava para casa depois da análise. Não sei como não foi morta nessa ocasião. Outra vez, um vizinho meu me perguntou “Essa mulher que sai correndo do seu portão para atravessar a rua sem olhar para os lados é a sua paciente? Ela é muito perigosa”. De novo, outro dia entrei numa avenida principal perto da minha casa, num ponto muito movimentado, e lá estava Frieda, a dezoito metros de um cruzamento de pedestres, pulando de uma forma maluca por entre os carros, colocando todo mundo em perigo, inclusive ela mesma. Eu mostrei a ela a relação entre esses acontecimentos e as visitas da sua mãe, e o caráter suicida e assassino desses fatos. Ela rejeitou a idéia, como rejeita qualquer idéia de ela estar doente, da mesma forma que tinha antes rejeitado todas as interpretações transferenciais.

Algumas semanas mais tarde, quando sua mãe estava ficando com ela, ela foi pega viajando sem pagar a passagem, estando apressada e não tendo troco. Isso significou ter sido acusada na corte de magistrados. Eu lhe dei um certificado, que dizia que ela estava em tratamento por comportamento impulsivo e de que era essencialmente uma pessoa honesta e confiável (o que era verdadeiro). Isso, igualmente às minhas expressões de sentimentos, pareceu-me que fez uma profunda impressão, na medida em que eu tinha falado o contrário do que seus pais diziam quando a etiquetavam de “mentirosa” e “ladra”. Seu pai tinha ameaçado matar-se, se descobrisse que a sua filha era uma ladra.

Ela começou a reconhecer o seu perigoso *acting-out*, e a ficar com medo, mas ainda continuou.

Na seguinte vez em que sua mãe veio, ela roubou de novo, e agora eu disse que estava pensando se não devia recusar-me a assumir responsabilidade pela sua análise, se ela deixava a mãe pousar lá de novo; eu já tinha dito várias vezes que considerava que ela estava se arriscando ao fazer isso. Na seguinte visita da mãe ela roubou de novo e eu repeti o que tinha falado.

Mostrei-lhe que ela nem acreditava no perigo, nem na realidade da sua doença, nem que eu estava dizendo isso seriamente. E garanti a ela que era sério, e que se ela deixasse a mãe pousar lá de novo eu iria parar de assumir a responsabilidade por ela; eu interromperia a análise.

Por essa época ela passou várias sessões contando-me do mau comportamento de uma criança que estava de visita a sua casa. Também relatava a desobediência da sua pequena filha, e eu tinha perguntado por que ela não podia

ser firme e por que não impedia que eles continuassem fazendo a mesma coisa uma e outra vez. Essa era uma velha história, ela nunca conseguia que seus filhos a obedecessem sem pular rapidamente para uma violenta raiva, que os assustava muito. Ela os deixava fazer tudo o que queriam, racionalizando que isso era “moderno” ou “avançado” e então eles ficavam acordados até tarde da noite, faltavam à escola, etc. e nem ela nem seu marido podiam fazer nada em relação a isso; de fato, inconscientemente ela os encorajava a fazê-lo.

Eu perguntei a ela o que aconteceria se eu não mais aceitasse que ela continuasse me contando essas histórias. Eu estava tão cansada delas como ela estava cansada do comportamento dos seus filhos. Ela “não sabia”, e começou contar outra história. Eu disse: “Eu quero dizer: eu não estou escutando mais nenhuma dessas histórias”. Ela ficou silenciosa, depois riu e disse, “é horrível e é *glorioso* ter você dizendo-me algo como isso. Ninguém tinha me falado assim antes; eu não sabia que podia ser assim. Você já me disse muitas vezes que fale para as crianças que eu não vou deixar elas fazer coisas, mas e que eu simplesmente não sei como fazer isso”. E a partir desse momento ela começou a ser capaz tanto de aceitar *não* para ela mesma quanto a dizer *não*.

Nesse ponto, lembrei que tinha dito que iria parar com a análise se ela permitisse a sua mãe vir de novo, e que ela tinha achado isso *glorioso*. Ficou os próximos três dias em pânico e confusão. Quando se apaziguou, passou um tempo planejando como recusar a vinda da mãe. Adiou isso por algumas semanas, e depois a pergunta surgiu de novo. Será que eu poderia dizer a ela o que falar? Podia deixar a mãe vir e ela ir dormir na casa de uma amiga? Eu mostrei a ela que isso não era solução e que ela tinha que encontrar seu próprio modo de lidar com a situação. Depois de mais pânico e fúria, ela disse para a mãe, pela primeira vez, que fazia análise, e que eu tinha proibido a visita dela. Isso foi equivalente a dizer “você é uma pessoa horrível” para a sua mãe.

No dia seguinte ela teve o impulso de roubar umas maçãs do jardim do vizinho. Logo no momento em que ia deslizar-se através da cerca com a sua cesta ela se deteve e depois enviou uma das crianças pedir algumas, e ficou surpresa e encantada ao ver que lhe davam as maçãs. Mostrei-lhe que não vendo mais a mãe ela tinha de fato me desafiado, de uma forma simbólica, e ao mesmo tempo me obedecido, e de que a alteração do seu comportamento em relação às maçãs dependia do fato de ela ter sido capaz de aceitar um *não* da minha parte e dizer *não* para a sua mãe. Ela confiou que eu estava falando sério em relação a isso e que, inclusive, se eu interrompesse a análise eu não ia ficar brava. Ela estava começando a acreditar nas realidades que tinha negado. A partir daqui, seus sentimentos em relação à análise mudaram muito; começou a sofrer realmente, especialmente nos finais de semana. Uma hora não era

suficiente, ela me queria o tempo todo e estava vivendo na sua análise o dia todo, inclusive quando estava fazendo o seu trabalho bem feito e vivendo a sua vida de uma forma diferente. Até que enfim a transferência tinha se tornado uma realidade para ela.

Ela tinha dificuldade em dobrar o tapete, em decidir se iria trazer o meu leite quando encontrava as garrafas no degrau da minha entrada. Essas eram velhas dificuldades e ela achou que queria fazer coisas muito diferentes daquelas; aqui mostrei-lhe quanto os seus sentimentos em relação a mim estavam sendo colocados nessas coisas. Ela descreveu-se como clivada³, (era a sua própria expressão, eu não a usei) e mostrou-me o quanto as suas partes estavam separadas; lembrei a ela que, numa época, parte dela tinha estado aqui e a outra na Alemanha, em Ilse. Ela se deu conta de que queria me olhar com um olhar discreto [*stolen glances*]⁴ e de que tinha duas crenças, uma, de que eu era a sua mãe, e a outra de que eu era Ilse; as duas crenças tinham sido sustentadas com uma força enganadora e com qualidade alucinatória, que agora ela podia começar a dissipar, confrontando conscientemente com a realidade. O roubo entrou diretamente na transferência, e ela se imaginou viajando sem pagar a passagem nas viagens até onde eu estava. Nesse momento entrou em um contato mais íntimo com o meu ódio em relação a ela, em relação ao que tinha feito antes. Um dia ela me encontrou por acaso em um concerto e mais tarde me encontrou na sala dos músicos, e ficou muito surpresa: “Eu não sabia que você conhecia o senhor X”, disse ela, quase com raiva, e no dia seguinte descobriu que ela tinha querido dizer “Que direito você tinha de estar aqui?” A partir de então tornou-se possível mostrar-lhe (como eu tinha tentado mostrar-lhe com freqüência) como havia tentado me controlar magicamente, e me ter com ela em todos os lugares. Muitas das suas idas ao concerto tinham sido para ir comigo, e, quando de fato me encontrou lá, isso perturbou a fantasia. Mostrei a ela, também, o que teria significado *para mim* encontrá-la lá com tanta freqüência, para confrontá-la com o seu sentimento possessivo desse lugar, pois, na idéia dela, expressa em seu comportamento e fala prévia, ela era dona não só de mim, mas de todos os concertos – e também de todos os artistas e compositores.

O reconhecimento de sua fantasia onipotente levou-a a se dar conta de que tinha estado esperando algo inalcançável e mágico da sua análise. Ela havia acreditado que a análise ia recolocar seu marido, filhos, mãe, irmãos, e

³ Nota do tradutor: Em inglês, *split* é a mesma palavra utilizada para referir o termo *splitting*, clivagem.

⁴ Nota do tradutor: Olhar alguém com *stolen glances* (literalmente, *olhares roubados*), é olhar para alguém de forma discreta, rápida, em segredo ou sem autorização.

também a sua irmã, todos, de novo na sua infância, e trazer o seu pai e sua irmã Ilse de novo à vida. O seu olhar discretamente para mim [*stolen glances*] permitiu-lhe pela primeira vez me ver realmente como uma pessoa: “Eu descobri uma coisa; é muito doloroso, e mesmo assim eu estou contente. Dei-me conta que eu na verdade não sei nada sobre você, nada absolutamente. Que tonta que eu fui, eu fiz todo esse enorme esforço para tentar que você fosse algo que você não era. Tudo o que eu pensei que sabia, embora eu lutasse para compreender, lendo Freud e Melanie Klein, todo esse esforço foi tão fútil. Eu me sinto muito tonta. Eu estava tentando forçar você. Perdoe-me”. Eu lhe disse que não precisava pedir perdão. Ela olhou para mim, e explodiu furiosamente, “Eu pedirei perdão se eu quero”. E depois ela me contou do seu jogo secreto de *associações* no qual ela pensava numa essência, um prédio, um livro, etc. para *associar* comigo. Agora o seu olhar discretamente lhe mostrava o quanto isso tinha sido irreal.

No dia seguinte eu tive um resfriado, e ela sentiu que era impossível falar, porque tudo o que ela dizia estaria me atacando. Ela reconheceu que estava querendo algo mágico, duas coisas opostas ao mesmo tempo, estar aí e ir embora, proteger-me e destruir-me. Agora ela via que por mais que fizesse análise isso não seria possível. Eu falei do mundo interno da sua imaginação e do mundo da realidade exterior; que só no mundo interno poderia ser desse jeito, e mesmo que seu mundo interno e o meu se encontrassem em alguns lugares, eles nunca poderiam ser o mesmo. Ela ficou em silêncio e, pensei eu, quase dormiu. Ela se escondeu embaixo do tapete. Quando acordou, disse que tinha ficado tentando fazer um teste; ela pensara: “Se eu ficar quieta eu posso estar aqui, e não estar aqui; e você vai dormir querida, se você quiser”. Ela sentiu-se aliviada e inteira, porque tinha funcionado. Eu lhe disse que ela tinha juntado o mundo interno e o mundo externo, permitindo-se ter o seu próprio, e eu o meu. Ela havia sido uma pessoa inteira e separada de mim.

No dia seguinte ela considerou que tinha sido capaz de fazer algo sem planejar e de uma forma não-organizada, e que isso fora bom. Isso nunca antes parecera possível. E ela havia descoberto um novo tipo de sentimento que não compreendia; sentia gratidão em relação a alguém que ela não amava, e que tinha sido capaz de ajudá-la de uma forma nova. Fizera com que se sentisse diferente, tanto em relação às outras pessoas quanto a si mesma. Havia sido “arrogante” antes, agora ela podia ser amigável, e gostar de si mesma. Eu disse que ela tinha visto que podia gostar e não gostar da mesma pessoa, e que, por isso, não mais precisava me dividir em duas e colocar uma parte de mim em outro lugar.

Então ela lembrou um incidente de quando tinha quatro anos de idade.

Estava na rua com seu pai e segurava um pauzinho na mão, mais ou menos do tamanho do pênis dele. Ele pegou o pau e jogou-o no rio, mostrando-lhe como ia embora flutuando por baixo da ponte. Ele disse que era o temperamento arteiro da Frieda que ia embora. Ela sentiu que isso não tinha nada a ver com ela, até porque ela não estava num desses momentos temperamentais naquela hora. Agora ela via que havia realmente acreditado que era o pênis dele: tinha visto dessa forma, e havia ficado desapontada e brava por terem-no tirado dela. Agora sabia que era verdade, como eu tinha dito, que ela nunca ia ser capaz de fazer o luto pelo pai, porque a sua morte “não tinha nada a ver com ela”, ela “não tinha provocado a sua raiva”, embora ela achasse que sim, que tinha.

Aqui podemos ver mais claramente do que antes como muitas coisas no início da análise haviam sido difíceis devido a sua dificuldade de simbolizar. Por exemplo, ela tinha com freqüência uma luta interior para decidir se devia ou não trazer as minhas garrafas de leite da porta. Fora absolutamente difícil para ela decidir, e inútil que eu interpretasse alguma coisa, ou bem dizer a ela que não importava o que ela fizesse. Só agora ela podia ver que, para ela, as garrafas de leite não só me representavam (como ela disse), mas que elas *eram* eu, e que ela havia sentido vontade de chutá-las do degrau, como ela tinha sido chutada pelos pais, e pelo carro que batera nela. Mas, no seu engano, significava realmente estar chutando a mim. O tapete tinha também o mesmo significado. Até que enfim ela estava livre deles, alguém mais poderia dobrar o tapete e trazer o leite. Não era mais a sua responsabilidade.

A sua ambivalência tornou-se mais clara. “Eu te odeio porque eu te amo muito”, ela disse; e de novo: “Te amaldiçôo e te destruo, e te abençôo por te amar tanto”.

A separação tinha sido aceita; a fusão e a perda de identidade tinha sido mais difícil. Junto com a sua dificuldade em aceitar estava a dificuldade de permitir-se apenas me odiar ou apenas me amar, de coração inteiro, agora que eu sou a pessoa pela qual ela sente ambas as coisas, em lugar de ser a pessoa que é amada enquanto a sua mãe é odiada, ou a pessoa que é odiada enquanto lise é amada.

Ela descreveu como se sentia: que estava “dentro de uma cápsula, tentando sair dela, mas ao mesmo tempo perdida fora dela”. A cápsula é transparente, inclusive invisível. Ela lembrou que quando era menina de seis anos tinha feito um círculo na areia com o pé e dançado dentro dele, achando que ela era invisível e ficando totalmente perplexa quando alguém lhe comentava alguma coisa sobre o jeito que estava dançando. Algo similar aconteceu anos depois, quando ela comeu pedaços de pão na escola não sabendo que podia ser vista.

Aqui finalmente, na sua própria descrição, está o engano no qual tinha

vivido até agora, e que tinha sido a sua defesa principal ao longo da análise.

Relacionei isso com a observação que tinha feito já várias vezes, de que eu pensava que ela tinha, em algum momento, testemunhado a cena primária num espelho, o que havia funcionado como anteparo para não ver a cena diretamente. Falei da dificuldade de compreender um espelho, a não ser que alguém mostre para a criança que é um reflexo, ou que exista algum objeto familiar e identificável que ela possa ver, tanto no espelho como fora dele. Ela disse: “Você me disse antes disso de eu ter visto meus pais no espelho, e eu nunca acreditei nisso – mas eu sei de que lado está meu berço – está do lado direito, eu sei”.

“Eu posso ver o quarto, mas toda a mobília é estranha – eu não reconheço nada disso”. Então ela lembrou ter ouvido que no segundo ano da sua vida seu pai assumira um novo emprego e que por um curto período a família ficara em um hotel. Essa fora a única vez que ela havia dormido no quarto dos pais, pelo que ela sabe, e a lembrança disso tinha sido negada.

A “cápsula” representa, entre outras coisas, sua identificação com o pai, o pai mágico que nada podia atingir. Também representa o invisível pênis mágico por meio do qual ela pode permanecer sendo uma só com a sua mãe e com Ilse. Ilse tinha permanecido invisível, até que sua morte “estourou” a cápsula e a revelou. A minha identificação com Frieda em sua perda e luto a restaurou, mas comigo dentro, no lugar da Ilse.

Isso tinha tornado possível o luto pelo seu pai e por Ilse, através da análise da transferência que até agora havia permanecido inacessível.

Para ela, romper a “cápsula” – descartar os seus delírios – tinha significado sua aniquilação, tanto por separação quanto por fusão. Só se alguém de fora pudesse atravessá-la, ela – com força e em segurança – poderia emergir como uma pessoa viva, que sente. Só uma pessoa que tivesse sentimentos reais poderia fazer possível isso, colocando os seus sentimentos à disposição. Tudo tinha que ser mantido fixo, mágica e invisivelmente, fora do alcance dos destrutivos impulsos de amor-ódio primitivos. Agora ela está sentada em meio às ruínas de um mundo que ela mesma despedaçou, e está buscando formas de restaurá-lo. Não de o restaurar tentando trazer o pai e Ilse de novo para a vida, ou fazendo com que os pais de quarenta anos atrás ou mais estejam bem e felizes, senão restaurando de uma forma muito imaginativa, através de novas atividades criativas que já estão em funcionamento nela e que chamamos de sublimações.

Ela é mais feliz agora do que jamais fora, e mais infeliz. Seu luto ainda não foi completado, mas ela está no caminho de logo o conseguir. Sua casa é um lugar mais confiável para o seu marido e seus filhos, porque ela pode dizer algo e sustentá-lo, ela pode discordar do marido sem ter um ataque de raiva na

frente das crianças, como costumava ter, e ela pode permitir-lhes serem indivíduos. Sua vida sexual mudou; pode agora desfrutar dela e ter orgasmos genitais. A alergia de pele raramente traz problemas para ela, e o mundo em que vive está se tornando sadio e ordinário (embora existam coisas nele que são malucas), em lugar de ser hostil, anti-semítico e maluco. Ela sabe que foi através da morte de Ilse que ela melhorou; ela aceitou o prazer que sentiu pela morte de Ilse, e o seu ódio, seu amor destrutivo e a sua tristeza.

Eu não entrei na complicada psicopatologia desse caso. Para meu atual propósito, é suficiente dizer que a capacidade da paciente de desenvolver o senso de realidade tinha ficado seriamente prejudicada; a simbolização e o pensamento dedutivo foram em grande parte substituídos pelo pensamento concreto. Ela era incapaz de distinguir entre as impressões visuais e auditivas reais e as alucinações, ou entre a realidade e o delírio.

A clivagem do ego, na medida em que era ainda um ego corporal, tinha resultado em uma persistente falha para realizar percepções acertadas, ou deduções acertadas a partir das percepções realizadas. A conseqüência disso foi que todas as suas transferências, nas quais todas as suas relações estavam baseadas, eram delirantes.

Ela tinha alcançado, através de camadas e mais camadas de clivagem e negação, no nível da inevitável dependência e não-separação, o nível do delírio paranóide. Isso, como outros delírios, não era suscetível à interpretação transferencial; tinha que ser quebrado da forma mais direta possível; por exemplo, pela via do analista como uma pessoa real.

VII. Implicações para a técnica

A constatação cada vez mais crescente de que há muitos pacientes que não podem fazer uso da interpretação transferencial, até que se produzam algumas mudanças que tornem o ego acessível, leva ao questionamento de quais alterações na técnica e quais alterações na teoria relativa à técnica são necessárias.

As dificuldades em conseguir que as interpretações transferenciais sejam aceitas, e o surgimento de repentinas e imprevisíveis tensões, que com freqüência resultam em violento *acting-out*, assim como outras coisas, têm sido normalmente atribuídas a insuficiências no analista: insuficiência da análise, falha em lidar com as próprias ansiedades, *acting-out* de parte do analista.

A verbalização, a compreensão e a interpretação têm sido consideradas como muito importantes. Mas há muito tempo a necessidade de “elaboração” vem sendo reconhecida como um processo muito necessário na análise. É

importante compreender o que acontece durante esse processo, e se há alguma coisa que possa ser feita para ajudá-lo.

Quando consideramos pacientes como essa que citei, vemos que os pacientes cujo sentido da realidade foi seriamente prejudicado, e que não podem distinguir o delírio ou a alucinação da realidade, não podem usar interpretações transferenciais, porque a transferência em si mesma é de natureza delirante. As interpretações transferenciais exigem o uso do pensamento dedutivo, da simbolização, e da aceitação de substitutos. Não é possível transferir o que não está aí para ser transferido, e nesses pacientes as experiências primordiais não lhes permitiram construir o que é preciso para ser transferido, nem a figura de uma pessoa sobre a qual a transferência seja possível. Eles ainda vivem no mundo primitivo da sua primeira infância, e suas necessidades têm que ser consideradas nesse nível, no nível do narcisismo primário e do delírio.

Devem ser encontradas formas de apresentar a realidade para esses pacientes, muitos dos quais não a podem usar tal como se apresenta na vida diária.

A realidade que está presente, disponível, em toda análise é o próprio analista, suas funções, sua pessoa, sua personalidade. O analista tem que encontrar suas próprias formas simbólicas de utilizar-se disso para atender as necessidades individuais dos seus pacientes, descobrir o que é praticável e colocar os seus próprios limites no manejo das ansiedades dos pacientes, tanto quanto seja possível determinar conscientemente o que fazer e o que não fazer, mas estando disposto a atuar impulsivamente, e, em certas ocasiões, a reagir. Isso tem a ver com o fato de ele se aceitar tal como ele é.

Nos primeiros tempos da psicanálise nenhum analista tinha muita análise pessoal, nem muita experiência (nem própria, nem de outras pessoas) na qual se basear, e nesses dias a *análise selvagem* levava de fato a situações de perigo com as quais não era possível lidar. Mas as condições de hoje são diferentes, e as asserções de que certas coisas são perigosas, ou impedem a análise, podem ser testadas. Muitas de tais asserções parece-me que têm a qualidade mítica ou supersticiosa dos juízos do superego.

Devemos reconhecer que o mesmo paradoxo que encontramos em outras áreas da vida aparece também na análise – a mesma coisa pode ser tanto ruim quanto boa, e o que é mais valioso também pode ser inútil e perigoso. Isso é tão verdadeiro para a interpretação transferencial como para a questão de responder a perguntas, expressar sentimentos, atuar por impulso, etc., por parte do analista. É necessário ter flexibilidade, confiabilidade, força (como oposto à rigidez) e vontade de usar todos os recursos que estiverem disponíveis.

O que eu tentei mostrar é que os resultados que todos esperamos e

queremos conseguir podem ser obtidos se estivermos dispostos a abordar a atitude do analista com o seu paciente de um novo ângulo, e a reconhecer algumas das coisas que são feitas de fato na análise, mas que são muitas vezes desconsideradas ou não-admitidas.

A minha própria consciência disso tem aumentado. Tenho ido evoluindo em minha forma de trabalhar desde 1937, antes de começar meu treino como analista. Mais tarde, tentei descartar o que já fazia em favor de uma técnica mais clássica ou menos *não-ortodoxa*, e falhei com muitos pacientes que ainda sinto que poderia e deveria ter sido capaz de tratar. Na prática, o que faço varia enormemente de um paciente para outro. A prática é, em si mesma, a expressão da individualidade dos pacientes e a confirmação de que eu não estou imprimindo algo neles que pertence a mim, senão a eles. Essa abordagem tem tanto vantagens quanto desvantagens. A medição quantitativa nunca é possível em análise, mas os testes usuais e as avaliações podem ser aplicados, como em todo nosso trabalho.

A avaliação original da doença do paciente pode ser reavaliada à luz da sua resposta às interpretações transferenciais. Se o analista sente de forma consistente que essas interpretações não estão fazendo sentido, mesmo que ele de fato demonstre que elas significam alguma coisa em algum lugar, ou se, pelo contrário, são aceitas, mas não se produzem na seqüência mudanças de comportamento ou no modo de pensar, eu consideraria tudo isso como característico da presença de uma clivagem profunda e de grande quantidade de ansiedade paranoide; as defesas sendo, no segundo caso, maiores do que no primeiro caso. Isso significa que devem ser encontrados modos de tornar o ego acessível às interpretações transferenciais. Qualquer coisa que se pensa deve ser sujeita ao escrutínio usual.

Minhas próprias perguntas funcionam mais ou menos deste jeito:

Por que eu faço ou digo isso?

Como isso se relaciona com as minhas próprias coisas – conscientes ou inconscientes?

Por que a X e não a Y?

Deveria eu dizer isso ao paciente em outras circunstâncias, outro dia, em outro momento?

Que efeito isso tem e por quê?

Segue a isso o surgimento de novo material?

Há algum desenvolvimento real do ego?

Podem os mesmos resultados ser obtidos de outra forma?

Mais rápido? Melhor?

Se assim for, como e por quê? E por que eu não fiz algo diferente?

A gente nem sempre pode responder às próprias perguntas imediatamente. Às vezes as respostas que damos estão erradas; às vezes não há resposta, a não ser de que aquilo pareceu o certo naquele momento, ou de que foi a única coisa que deu para dizer no momento em que algo *devia* ser dito. Os eventos subseqüentes usualmente mostram se estava certo ou não, e quando a gente encontra uma análise que está indo bem, depois que se fez alguma coisa fora do comum, a confiança no próprio processo inconsciente aumenta. As nossas contra-resistências parecem desmontar mais rápido, o trabalho continua com freqüência numa tensão mais alta, e uma espontaneidade maior por parte do analista ajuda o paciente a abalar a sua própria rigidez e estereotipia.

A maior dificuldade remete ao estado de imprevisibilidade. Isso não significa que tudo esteja fora de controle, apesar de que com freqüência o paciente o sinta dessa forma. É muito mais um estado em que coisas podem acontecer. O risco é, claro, de que possa haver um efeito repentino de *gatilho* no paciente, ou no analista, no momento em que um fator desconhecido aparece. Isso é, de novo, algo que pode acontecer em qualquer análise, e devemos lidar com isso quando acontece.

A forma com que precisei condensar o relato que fiz da análise da paciente pode levar a que seja mal compreendido. As variações na técnica que mostrei nem sempre dão certo. Quando dá certo, o efeito é parecido ao de qualquer interpretação correta; pode haver rejeição no começo e aceitação mais tarde, pode haver aceitação imediata, ou pode ser que o efeito imediato não seja visível, comprovando-se mais tarde que sim, que houve efeito. Quando não dá certo, é como com as interpretações comuns, algo pode acontecer ou não. E como nas interpretações comuns, se o tempo for correto e elas forem apropriadas, o seu efeito será bom; se não, seu efeito será ruim, e elas serão erros como qualquer outro erro. Na análise de Frieda as coisas que aponteí tiveram sucesso, e não foram erros; acho que também não foram apenas golpes de sorte, porque experimentei coisas similares em uma grande quantidade de outras análises de similares resultados.

O propósito dessas coisas é muito claro e limitado. É tornar o ego do paciente acessível às interpretações transferenciais, quebrando a transferência delirante.

As interpretações não têm nenhum efeito quando se trata de delírio; a única coisa que pode ter efeito é a apresentação da realidade de forma comparável ao acordar depois de um sonho. Isto é, vendo que algo que se pensava ser literalmente verdadeiro resultou ser falso, ao confrontá-lo com o que é verdadeiro. Isso não torna a interpretação comum redundante, não é um substituto dela; não elimina toda a resistência. O trabalho interpretativo comum deve continuar

diante de episódios tais como os que eu descrevi, através deles, e depois deles, e ainda permanece na maior parte da análise. Sem esse trabalho, essas outras coisas seriam inúteis, mas em casos nos quais a própria transferência é de natureza delirante eles são o único tipo de coisa que torna a interpretação transferencial significativa e útil, porque é através dela que o ser humano pode ser descoberto por trás das interpretações.

VIII. Resumo

Tentei mostrar certos elementos, alguns dos quais considero essenciais, na resposta total do analista às necessidades do paciente, algumas das formas em que podem ser usados diretamente, e o tipo de efeitos que vi a partir desse uso direto deles. São coisas que, na minha opinião, precisam ser aclaradas até certo ponto em cada análise.

Eles parecem mais óbvios na análise de pacientes muito perturbados, e menos óbvios na análise de neuróticos. Eles estão aí, implícitos ou explícitos, em toda boa e bem sucedida análise que é conduzida, e algo deles há inclusive na análise que é só parcialmente bem sucedida.

O amor ou o ódio total do analista por seu paciente, que proporciona a força motora de sua resposta total, contém tanto coisas que são básicas e invariáveis quanto coisas que são variáveis.

A análise, na medida em que concerne à participação do analista, depende principalmente da qualidade da parte básica invariável. Isso, por sua vez, depende de até que ponto o mundo em que o analista vive é sadio e amigável – por exemplo, até que ponto ele foi capaz de lidar com suas próprias ansiedades paranóides e com sua depressão – ansiedades que são inseparáveis do trabalho que está realizando. Se ele puder confiar nesse trabalho, e conseqüentemente em si mesmo, será provavelmente seguro para seus pacientes fazer a mesma coisa, e eles irão fazer isso cada vez mais. Se não, provavelmente será não só inseguro, mas também impossível para eles.

É esse fator básico invariável que proporciona estabilidade à análise (de novo, na medida em que o analista está envolvido).

As coisas variáveis: a contratransferência inconsciente, a variação de um dia para o outro, e de uma hora para outra, na quantidade de tensão que é tolerada, sua saúde, suas preocupações externas, tudo isso tende a se tornar difícil, especialmente se existe um grau muito grande de variação. Essas são apenas parte das responsabilidades do analista: ele tem que conferir se o nível de variação não é excessivo, e verificar que as variações não fiquem fixadas ou

não-fixadas, de novo, demasiado facilmente. Mas essas coisas, como todas as outras às quais me referi, podem ser valiosas e ao mesmo tempo prejudiciais; elas são parte da vida do analista e elas constituem a vida e o movimento do trabalho analítico.

A análise é uma coisa viva, e como todas as coisas vivas ela muda todo o tempo. Mesmo nos poucos anos que tem de existência podemos ver muitas mudanças, especialmente no campo da técnica. Há pacientes que são tratados hoje e que eram considerados inadequados uns anos atrás; Mrs. Klein recentemente lembrou que coisas como a análise de crianças e a interpretação da transferência foram algum dia vistas com desdém. Nós não podemos saber que tipo de analista virá no futuro; só podemos saber que mudará, que nós estamos contribuindo para seu futuro, e que as mudanças de hoje serão vistas diferentemente por aqueles que virão depois de nós.

Contra-transferência, nos diferentes sentidos da palavra, é um fenômeno familiar. No início, como a transferência, era considerada algo perigoso e indesejável, mas, apesar disso, inevitável. Hoje é inclusive respeitável!

Mas acho que deveria ser muito mais do que isso. Nós não sabemos o suficiente a respeito das respostas que damos aos nossos pacientes, e temos sido (com toda sabedoria) cautelosos ao usá-las. Mas uma grande parte da energia psíquica é colocada nelas, queiramos nós ou não, e se quisermos ter todo o benefício dessa energia, tanto para nossos pacientes como para nós mesmos, devemos estar dispostos a experimentar, e inclusive a correr alguns riscos. Tenho certeza de que a experimentação feita por analistas treinados e experientes é essencial para maior crescimento e desenvolvimento da psicanálise, mas precisa ser feita contra o pano de fundo da responsabilidade, conhecida e voluntariamente assumida.

ENTREVISTA

**a ANGUSTIA
ATRAVÉS DO CORPO**

Daniel Paola

Daniel Paola concedeu esta entrevista à Comissão da Revista por ocasião de nossas Jornadas Clínicas sobre Angústia.

Durante um intervalo dos trabalhos, fizemos esta “reunião almoço” na qual algumas questões importantes puderam ser desdobradas. A relação entre o corpo e a angústia, o gozo e a especificidade do órgão para a psicanálise, assim como o lugar central daquilo que não funciona, que não faz unidade. Além disso, sempre em pauta, a direção do tratamento, a resistência do analista e sua posição como aparência de objeto-causa do desejo, condição fundamental para a condução da prática psicanalítica.

Foi uma oportunidade para aprofundar alguns temas e para estreitar laços de trabalho com este analista portenho que vive e trabalha em Buenos Aires.

Daniel Paola, é AME e AE da Escuela Freudiana de Buenos Aires – EFBA – da qual foi presidente. Ex-chefe do Serviço de Adolescência do Hospital Torcuato de Alvear. Autor dos livros: *Psicosis o Cuerpo; Erotomania Paranóia y celos; Lo incorporé; Erradamente la pulsion e Transadolescencia* (no prelo).

Publicou numerosos artigos na revista *Cuadernos Sigmund Freud*, da EFBA e no periódico *Psicoanálisis y El Hospital*.

REVISTA: Uma primeira dúvida, para começarmos esta entrevista, é como o senhor chegou a trabalhar a questão da angústia através do corpo?

DANIEL PAOLA: Durante algum tempo, a questão do corpo não foi considerada em sua magnitude, eu diria, em sua importância, pela psicanálise. Freud não se resignou. Não é que Freud não levasse em conta o corpo: podemos pensar no *Projeto de uma psicologia para neurologistas*, onde ele propõe um modelo baseado em uma inibição e em uma facilitação, ao falar da dimensão corporal. Mas Freud, na segunda tópica, em lugar de corpo, refere-se ao Isso. Digamos, dá máxima potência em sua metapsicologia ao Isso, e não consegue muito incluir aí o corpo, a não ser tacitamente. Inclusive nos *Escritos técnicos*, quando diz, por exemplo, que não se pode analisar *in absentia* ou *in effigie* – vocês devem lembrar –, trata-se de referências ao corpo. Inclusive, elas constituem o princípio da abstinência, tão rigorosamente preservado pelo pós-freudismo, em que era muito difícil o contato físico entre analisante e analista. Freud dizia que não se devia beijar os pacientes, porque um beijo era o começo do que depois poderia vir a ter continuidade, por exemplo. Isso aparece numa carta de Freud a Ferenczi. A Ferenczi tinha ocorrido de beijar seus pacientes, e Freud o criticou severamente. Essa questão do corpo, então, está tacitamente presente em todo o aspecto freudiano. Mas só tem uma outra dimensão a partir da leitura que Lacan faz de Freud, desde a minha perspectiva.

REVISTA: Mas, então, quando a psicanálise começa a trabalhar o corpo de uma forma não-tácita, tal como o senhor identifica em Freud?

DANIEL: Podemos encontrar um antecedente em Winnicott, quando ele faz uma separação entre *soma* e *psique*. Ou seja, em Winnicott já começamos a encontrar uma transição, a incorporar, digamos, a questão do corpo, como *soma*, em relação ao *soma*. Mas apenas Lacan quem, afastado das questões contratransferenciais - que em definitivo são as que comprometem o corpo do analista -, dará importância então a esse tema. O máximo desenvolvimento do pós-freudismo é a contratransferência, porque a contratransferência invade esse lugar, que depois se desenvolve no corpo, na implicação do corpo. Agora, num primeiro momento, o corpo aparece muito evidente no estádio do espelho, em Lacan. Coincidentemente – não é para criticar a Lacan – há um momento no qual Lacan, quando apresenta esse assunto, precisamente, se ausenta. Vocês sabem que há uma anedota, pela qual recebeu duras críticas: no momento que ele tem que apresentar o estádio do espelho em um congresso da IPA, em 1936, Lacan vai para a inauguração dos jogos olímpicos. Essa ausência corporal na apresentação do seu próprio trabalho já marca esse efeito de angústia que a mesma dimensão do corpo suporta. Ou seja, Lacan não está alheio ao

que implica a sua presença corporal num congresso, ao propor um conceito inovador como é o estádio do espelho. Esse aspecto inovador é, como vocês sabem, o encontro antecipado do *infans*, do bebê, em uma unidade na imagem. No *infans*, no bebê, ainda, não está desenvolvida a coordenação exata dos movimentos, quando ele vê refletida sua imagem num espelho. Lendo atentamente *O estádio do espelho*, observa-se que não é simplesmente que o bebê, que o *infans*, olha para sua imagem antecipada como sendo um só, ou seja, como unidade, uma imagem, um corpo. Não é somente ele que se olha, sozinho, senão que, para fazê-lo, tem que estar no colo de um adulto. Lacan descreve o júbilo do *infans* nessa antecipação da unidade do corpo que, em última instância, representará, a partir desse momento, a sucessão de identificações da matriz simbólica, no Um, do primeiro Um. Mas, além disso, há outro corpo que também se reflete no espelho, que é o do adulto, ou seja, a mãe, pai, tio, ou quem seja que o está segurando. Se vocês já viram alguma vez a experiência, com um bebê – que pode ser o filho, o sobrinho ou quem for, alguém conhecido – vão perceber que o bebê não somente se olha no espelho, senão que também vê como o outro se reflete no espelho. Ou seja, vê um triângulo entre a sua própria imagem, que vê refletida; a imagem do outro, que vê refletir-se no espelho; e ainda a imagem do outro, que não está no espelho. Repito, ele vê várias coisas: a própria imagem no espelho; a imagem, no espelho, do outro que o está segurando; e a imagem do outro que não está no espelho. Esse é o máximo momento de júbilo. Digamos, como pode ser que esteja vendo, nesse outro, o mesmo que vê nesse outro no espelho? Com o qual conclui que isso, então, não é o mesmo. E aí encontra-se, de entrada, o que é a imagem virtual e o que é a imagem real. Não é necessário fazer um grande esquema ótico, pode ser visto isso no próprio jogo que se pode realizar com o *infans*. Nesse primeiro tempo, então, o corpo que estava de alguma forma ausente, ou seja, que tinha potência máxima como ausência, aparece em sua dimensão positiva, como um lugar. E, a partir desse momento, Lacan já não vai poder desprender-se do que implica o conceito do Um. O Um do imaginário, o Um da imagem, que, como vocês devem lembrar, em *A terceira*, ele situa plenamente no registro imaginário, como corpo imaginário, mas que vai ter elaboração ao longo da sua vida, quando poderá dizer, por exemplo, em distintos seminários, que não é possível dizer Um, senão que sempre é Um menos a. No *RSI* termina dizendo que não há Um, porque quando fala Um, este imediatamente se divide no Um do significante e no Um do sentido.

REVISTA: Por que Lacan diz que não pode haver Um? Que quer dizer que não pode haver Um?

DANIEL: Lacan havia inaugurado um momento, a partir do estádio do espelho, onde tudo tem a característica do Um. Ou seja, há um significante, que é a via principal, que é o significante do Nome-do-Pai. Há um significante principal que tem a relevância de conter o problema da significação, que é o falo. Existe uma metáfora. Entretanto, começa o problema do ponto em que não se poderia conceber – de acordo com a lingüística e de acordo com a incorporação da lingüística – a metáfora sem a metonímia. Não haveria metáfora se não houvesse metonímia, seria a fórmula que ele transmite aqui. Aqui, é claro que há um problema, do meu ponto de vista. Porque não haveria metáfora, sim, haveria metonímia. Isso já coloca uma sincronia e uma diacronia. Nesse ponto então nos vemos confrontados, uma vez que existe esse primeiro momento do corpo em função da unidade. Encontramos que a dialética estava o tempo todo em seu pensamento, porque há uma dialética permanente de Lacan entre o sujeito e o Outro, há uma dialética permanente, sem que ele adote a dialética do absoluto hegeliano (porque ele não faz isso) senão que parcializa permanentemente a questão da pulsão, dizendo que esta é parcial. Há um momento, então, em que começa ficar complicada a consideração do Um como corpo. Começa a ficar difícil, porque se choca com um problema que enfatiza a ambivalência, isto é, a ambivalência diante do que envolveria definir o *Real*. Ou seja, se digo Real, Simbólico, Imaginário, e dou um elevado peso ao objeto imaginário, ao objeto simbólico, há um ponto em que me encontro com o objeto real. Vocês lembram nos *Seminários 4 e 5*, de Lacan, a consequência do agente real é a castração, que implica o objeto imaginário, quer dizer, poder imaginarizar o corpo. A partir daí, dizer mãe simbólica acarreta frustração do objeto simbólico, ou seja, posso tomar o corpo como um símbolo, mas o problema se complica quando digo pai imaginário, privação do objeto real. Porque então há algo do real que compromete o corpo, e se já encontro o real, em relação ao corpo, já não posso dizer Um, porque o real não se pode propor como Um. Eu não posso dizer que existe o Um do real. Poderia dizer que existe o Um no real, que é completamente diferente. Pode-se dizer que existe o Um no real, mas não posso dizer que o real é o Um, porque em si mesmo o real está concebido como contraditório, e a contradição que provoca produz certa aversão. Ou seja, é contraditório, não posso defini-lo em termos de unidade. Então, chegando ao *Seminário 6*, a existência do objeto imaginário, que são os objetos que a criança poderia tomar da sua mãe, ou o objeto simbólico, o que implica o encontro com outra coisa quando a mãe simbólica é tomada por um pai.

REVISTA: No *Seminário da Angústia* o objeto *a* é a questão central. O senhor poderia precisar um pouco mais essa diferenciação que propõe?

DANIEL: O objeto simbólico é aquilo que transcorre na linguagem. Com o objeto real é diferente, o objeto real propõe a aparição do ideal do eu – em termos estritamente freudianos; ao mesmo tempo, do objeto real se está privado. Então, temos aí um problema. Porque nesse ponto, ao termos que nos encontrar – em plena dimensão do real –, com esse objeto que foi privado, é preciso se deparar com aquilo que do objeto implica o real. E aqui aparece, sim, no *Seminário da angústia*, totalmente posicionado, ao propor esse objeto a no real. Que é a posição dos objetos pequenos *a*, que ele já trabalhou até o momento: objeto imaginário, objeto simbólico, objeto real. Faz essa série, e o objeto *a*, então, em plena dimensão real, aparece na angústia. Isso é uma questão inscrita no corpo, porque a dimensão real, então, vai realmente retroceder até o ponto de fragmentação do corpo, cuja unificação havia sido antecipada no estágio do espelho. Ou seja, assim como o bebê estava fragmentado e se antecipava, agora Lacan diz: vamos para o outro aspecto, vamos para a fragmentação. Ou seja, o objeto *a* propõe uma fragmentação, propõe um corte – vamos da fragmentação ao corte. E qual é o efeito na imagem, o efeito mais imaginário de um corte? O efeito de cirurgião, que quando corta, encontra órgãos. Então, no *Seminário da angústia*, este efeito do Real propõe o encontro e a consequência da introdução do órgão no corpo. Vocês verão que a série de objetos que ele descreve está no meio do caminho entre o corpo e o que não é corpo: o olhar, a voz, o cíbalo, o oral. São lugares, secreções, o que está no ponto que oscila: é uma oscilação entre uma ausência e uma presença. É essa espécie de objeto que nos oferece o ponto onde, o órgão, a questão do corpo como constituído por órgãos, vem firmar-se; também essa questão do sujeito estruturado como uma linguagem, e, portanto, do inconsciente. Ou seja, é um retorno ao inconsciente, agora sim, proposto através da discriminação de órgãos. Esse é o ponto de chegada do *Seminário da angústia*.

REVISTA: Neste sentido Lacan amplia a teorização da pulsão freudiana?

DANIEL: Lembram que a culminação do percurso pulsional é fazer-se ver, fazer-se escutar, fazer-se... todos os exemplos que vocês queiram. Inclusive no sentido escatológico também – e que não se pode dizer agora porque estamos almoçando. Ou seja, é o ponto no qual esses objetos começam a ter máxima importância, porque o fantasma – teorização que Lacan desenvolverá num seminário mais adiante – nutre-se dessa parcialidade da pulsão, singular para cada um, ou seja, é o momento da gramática em Lacan. No final, ele dirá que a gramática não é o importante, mas nesse momento ela é, sim, importante, porque o encontro com esses órgãos permite a discriminação da pulsão. Ou seja, acaba-se com a idéia do corpo como unidade, como o cadáver esquisito

de Antígona. Termina-se com isso nesse momento. Isto é, tanto no recorte de Antígona como no de Creonte, digamos, coloca-se algo assim como os funerais, desde o meu ponto de vista, daquilo que ele estava propondo como unidade, e já nos fala de uma segunda morte. Ou seja, essa segunda morte que nunca fica senão nas trevas, em função de que o corpo já não seria uma questão metafórica. Estamos no ponto em que lhes mostrava como os objetos virão constituir esse lugar importante na clínica da pulsão que concerne à função do fantasma. Essa é a primeira referência. A outra: Lacan vai dizer, no *Seminário 11*, que a libido é um órgão irreal. Nunca falou em *irreal*, é a única vez que ele fala de irreal. Mas diz órgão. Ou seja, começa colocar o percurso da pulsão, como um órgão.

REVISTA: Como o senhor proporia a questão do órgão na psicanálise, e quais conseqüências podemos tirar dela?

DANIEL: E o que é um órgão? É a mesma concepção que tem o médico? Não, o órgão é aquilo que, correspondendo ao percurso das diferentes zonas erógenas, vai permitindo o desenvolvimento da conceitualização da pulsão, no ponto da sua parcialidade. Ou seja, singular para cada sujeito em relação ao seu fantasma. Quer dizer que se ele não tivesse chegado a esse ponto da angústia, nessa radicalidade – que se colocava como real do objeto –, não teria podido retornar a esse ponto de fragmentação no qual as espécies do objeto o certificam, esse ponto anestésico do corpo, como diz no seminário da *Lógica do fantasma*, e em cujo desenvolvimento da questão nos introduziu no *Seminário 11*. Há outra conseqüência, que é qual seria a posição analítica que se desprende então do encontro com essa fragmentação. Porque o corpo do analista, a partir desse momento, vai ser uma ressonância, vai ser um bom lugar de ressonância da pulsão. Mas não da pulsão do analista, senão da pulsão do analisante. Ou seja, há um ponto de encontro em relação ao objeto que intromete o analista no ponto da sua presença. E que vai ter um lado falso e um lado verdadeiro. Qual é o lado falso? Bom, o lado falso é: tenho certeza de que no campo do Outro existe um objeto que me pertence – porque é o meu fantasma – e no qual eu teria que circular. Isso é o que todos nós dizemos. Esse é o *ágalma*. Bom, por engraçado que pareça, isso é o falso. Ou seja, uma vez que chegamos a fazer esse percurso, nos damos conta de que não é exatamente assim. Senão, que esse percurso que fizemos, encontrando esse objeto a como órgão, órgão da libido no campo do Outro, quando fazemos esse percurso, nos damos conta de que é falso. Ou seja, de que nós, em relação ao objeto, temos outra referência que não é absolutamente consubstanciada com esse Outro, senão que o sujeito fica em relação a um objeto que é completamente exterior

ao campo do Outro. Ele fala isso no *Seminário da angústia*, de forma genial, de uma forma antecipatória, como já tinha feito ao dizer que a imagem do espelho antecipa o significante. E o que seria então, onde estaria o lado do verdadeiro? Do lado do verdadeiro vai estar que há algo de externo. Daí que, no último seminário, no *L'Insu*, se não estou enganado, ou no *Sinthome*, eu não lembro neste momento, ele diz: “não entendo por que todos nós não alucinamos?” Por que ele diz isso: “por que todos nós não alucinamos?”. Ou seja, porque há um campo do Outro, no qual o analisante faz o seu percurso, que será então o de uma potência não-funcionante. Então, qual é a essência do órgão? O órgão não funciona. Essa é a descoberta do *Seminário 10*. Não funciona. Já não é a plena potência de chegar à castração e dizer: eis-me aqui, pegando aquele objeto da satisfação da necessidade. Eis o ponto de júbilo no qual posso desprender-me do meu analista. Ou o ponto inverso, de luto, o luto eterno, porque então já nada é como eu imaginava. Não se trata disso, senão que ele vai um pouco além, vai além dessa questão para nos mostrar que a essência desse Outro que ele vem construindo até este momento, onde encontro um objeto *a* – que é o ponto em que eu acredito, através do fantasma, encontrar o meu desejo –, mas me deparo com que isso é falso.

REVISTA: Isso que estás falando a respeito do objeto numa posição reflexiva da pulsão e da estrutura do fantasma – fazer-se comer, fazer-se... – isso também leva a poder entender por que, nesse seminário, Lacan marca como tão importante, no que diz respeito à posição fálica, a condição da detumescência. No sentido de que o órgão não funciona. O que gera mais uma porção de questões. Se o senhor pudesse dizer-nos um pouco mais por que Lacan, nesse momento, talvez em função de chegar a qual seria a posição do analista na clínica, esteve discutindo muito com os analistas da sua escola textos sobre a contratransferência de Lucy Tower, Thomas Szass, Margaret Little.

DANIEL: Tem relação com isso. Como dizia o Robson Pereira, está colocado no máximo lugar no *Seminário da angústia* a detumescência, ou seja, já não é a potência, senão que é o ponto no qual a ciência não nos deixa avançar. Notem que é absolutamente importante neste texto esta questão científica. Fala-se em detumescência, e aí mesmo inventa-se o viagra. É praticamente uma coisa atrás da outra. Ou seja, a psicanálise vem colocar a questão de que o órgão é uma questão que não funciona, e que o nosso argumento consiste em que há algo que não funciona, com o qual estou pagando a usura, que se chama gozo, em benefício de uma verdade. Isso é o que descobre a análise, descobre o que não funciona, e com base nisso que não funciona é que, a partir desse momento, vou estabelecer o campo do verdadeiro. Porque, tomando como base

o que não funciona, irei obviamente para o lado do que funciona. Não vou ficar no que não funciona. Mas eu não poderia colocar o campo do verdadeiro sem antes dizer: é a não-função. Esse ponto aparece claramente dito em L'Etourdit: existe um x que não (ϕ) de x ; , o que indica, acima de tudo, que há um *alter*, ou seja, há algo que não funciona. E isso é exceção. Eu cubro com a exceção o que não funciona. É a partir da não-função que efetivamente posso propor a função. É em *L'Insu*, onde diz, cito-lhes a frase, que é com base no que não funciona que o sujeito paga, na usura, retornar à sua posição de verdade. Então, é no encontro com o que não funciona em cada um. Esse encontro é o encontro do órgão. E em relação à contratransferência, é completamente diferente dizer que há um campo de ressonância, que é o corpo do analista, do que falar de contratransferência. Quando é questão de contratransferência é: quando alguém me trata mal, eu digo, "o senhor está agredindo aquilo que está no senhor mesmo, como envoltório, para não se fazer cargo do que o beneficia", por exemplo. Isso já teve os seus efeitos positivos e negativos, já teve seus efeitos. É outra coisa. Na clínica, em que implicamos a questão do corpo, o que tem máxima função é o corpo do analista imiscuído na resistência. Ou seja, sempre vivo. Para mim está colocado, no seminário, que entre analista e analisante, o melhor momento da análise é aquele que coloca o analista à prova, é o momento no qual o analisante sonha com seu analista. Porque aí está o lugar onde o analista teria que saber em que ele está comprometido no ponto zero, como para poder passar, porque esse é o lugar exato do inanalizável, onde se encontra aquilo que toca o objeto *a*. Então a contratransferência muda, ela é contratransferência à resistência e ao dizer que a resistência é a resistência do analista. Então, o analista – é assim que ele diz – deveria ter um percurso analítico suficiente, como para encontrar-se com rapidez com esse para além da castração, onde a gente pode dizer: aqui dentro não fico sustentando uma verdade que não funciona. E por quê? Bom, porque estou tomado como objeto no ponto zero, do fantasma do analisante. E onde é que mais se descobre isto? No lapso, mas no lapso do analista. Esse lapso do analista, o ato falho do analista, que descobre então aquilo impensado pelo qual o sujeito está atravessando e que eu, simplesmente, voltando ao assunto do que se oferece na interpretação como "papinha": comi-o, vomitei-o, engoli-o, não há resistência senão a resistência do analista. Isso vem transformar completamente a idéia de contratransferência.

REVISTA: Estava tentando pensar nisso que estás colocando, as consequências clínicas nas psicopatologias ditas contemporâneas, em que a dimensão do real é considerada maior, ou quando mais se pensa essa questão do real.

DANIEL: Há um efeito da psicanálise na cultura. Basta somente enunciar essa questão da não-função, para que compareça toda a estrutura histórica em sua dimensão primordial, mostrando ao analista o que não funciona. Ou seja, vamos ter aí o que não funciona. Todos esses sintomas modernos que vão alimentando o que não funciona. Vem uma dessas históricas e me diz: “Daniel, podes dizer tudo o que tu quiser, mas eu já comecei a dieta de novo, porque me acho gorda”. E era absolutamente magra. Com um corpo espetacular, magérrima, e dizia: “Me sinto gorda”. Esse é o ponto de retorno para fazer-nos lembrar que, a histeria, como sempre, situa a dimensão do analista, o retorno do discurso analítico, dizendo, lembrem que existe o que não funciona. Ou seja, vai ser algo que teremos que bordejar, mas que nunca vamos poder resolver. Isto é, não é visto que essas patologias modernas – entre as quais se encontra a anorexia, a bulimia ou a toxicomania – possam ser resolvidas com uma interpretação no simbólico. Mas são conseqüência de uma construção desse simbólico, do caminho em direção ao verdadeiro, para tirar o sujeito desse lugar no qual a descoberta lacaniana o coloca. Então, não me preocuparia muito pela patologia; simplesmente lhe diria: fale. Ou seja, não teria uma fórmula, nem acho que existam especialistas em anorexia, nem em bulimia, nem em adição. Um analista poderia cumprir sua função com respeito a elas, porque somente nos mostram algo que nós já teríamos que considerar, que é o referente ao que não funciona. Agora, a diferença é que, neste caso, isso não constitui um gozo. Porque se é absolutamente incauto em relação ao que não funciona. Nós temos que estar sempre em função do que não funciona. Porque toda patologia moderna, que coloca isso que não funciona, tem outra coisa que não funciona, em outro lugar, por um simples sistema freudiano de deslocamento. Diante disso, a única coisa que temos a fazer é dizer que não funciona... em um outro lugar, em outra cena. Nesse ponto, essa cena sempre, como a outra cena do inconsciente, essa outra cena sempre é obscena, ou seja, coloca a obscenidade que vai ter que ser reduzida, para retornar ao ponto do verdadeiro. Por que é uma obscenidade? Porque estou pagando o preço por um gozo, estou pagando uma usura pelo que não funciona, suspendendo o verdadeiro. Esse é o segredo, é o ponto, o axioma, se me permitem dizer, atual da psicanálise. Por isso, se bem que no *Seminário da angústia* ele conclua dizendo que o importante é o objeto *a* no campo do Outro, o importante é o *álalma*; me parece que ele precisa retomar isso, porque é de tal magnitude tudo o que adiantou que vai suceder, que ele precisa deixar um guia para que todos sigam operando analiticamente, e possam ir fazendo seu percurso até mais tarde poder chegar à conclusão de que isso não funciona. Não pode atirar-se e dizer, “rapazes, isso do objeto *a* no campo do Outro, que estive lhes dizendo, na realidade quando chegarem no final vão ver

que é falso". Porque se falasse isso, para que eu ia me analisar? Entretanto, isso não quer dizer que nós já não possamos colocar dessa forma, porque isso aconteceu há quarenta anos atrás.

REVISTA: E sobre o gozo do órgão? A que o senhor se referiu algumas vezes e que é uma questão bastante complexa?

DANIEL: É sobre o gozo do órgão, justamente é o que tem que ser esvaziado. Ou seja, a gente diz: não, isso não tem nada a ver com a sexologia, não é uma questão genital. Trata-se de que há um gozo que precisa ser esvaziado. Que quer dizer isso? Que aquele que se masturba não vai deixar de fazê-lo até que o gozo que encontra na masturbação não seja suficientemente esvaziado. Se não, que motivo teria para deixar de fazê-lo? Ou seja, e também não me parece que isso tenha que ser condenável. Por quê? Porque o gozo do órgão, em última instância, é um ponto que é completamente difícil de retirar. Que quer dizer? Que a consequência é que eu posso retirar, esvaziar a representação de todo tipo de percepção, até o máximo, mas vou seguir percebendo. Sempre vai me aparecer alguma coisa mais bela que outra coisa. E com respeito ao gozo do órgão, eu posso dizer que vou deixar de pagar a usura, que não vou continuar a sustentar o falsamente verdadeiro, e, contudo, permanentemente, me acho submetido à mesma situação. Ou seja, que somente estou advertido disso, mas não estou totalmente superado disto. Então o gozo desse órgão, que é o gozo da usura, esse gozo do órgão sempre segue permanecendo, mesmo que quisesse que não fosse, ou seja, não há uma radicalidade que me permita excluir-me completamente do sintoma. Embora o reduza, retire-o do real, de qualquer jeito vai ficar alguma coisa que me traz de retorno permanentemente para essa intrusão do simbólico no real. O que acontece é que, tendo feito análise, vou contar com os meios de poder dedicar algum tempo a pôr as coisas em seu lugar e fazê-lo recuar. Mas não é de uma vez nem para sempre. Não se trata de que uma vez que eu consiga fazer isso, depois não acontece mais. Gozo do órgão, terminando a consideração, então vai ter sempre.

Para mim é uma satisfação que tenham me oferecido esta possibilidade de falar na entrevista, e também parablenizo a APPOA pela realização desta jornada. Eu gostei muitíssimo, estou gostando, e enfim, pela amabilidade que tiveram comigo, pela amabilidade que estão tendo comigo nesta jornada e nesta entrevista também.

VARIAÇÕES

**TEMPO E INCONSCIENTE
INCONSCIENTE E PULSÃO
PULSÃO E DESEJO
DO ANALISTA¹**

Osvaldo Arribas²

Este trabalho tem o mesmo título de um texto que apresentei já faz algum tempo na Fundação do Campo Lacaniano, e embora a idéia dele vá nessa mesma orientação, trata-se de outro trabalho, e o fato de que ficasse o mesmo título para esta apresentação tornou-se para mim um obstáculo, talvez pela continuidade e a descontinuidade que representa.

Acredito que a minha dificuldade tem a ver com o tema de um trabalho que publicou faz pouco tempo Norberto Ferreyra na revista *Letra Viva (Onde está o quarto?)*, e que trata sobre o tempo, sobre “falta-o-tempo” do qual fala Lacan em *Radiofonía*, o tempo necessário para ser, esse tempo que não houve nem haverá, e que, quando aparece como tal, se traduz como angústia.

A questão é que, como pode acontecer a muitos, recentemente, quando tive a corda no pescoço, quando já não tinha tempo, ou seja, quando o tempo se materializava como falta irreduzível na temporalidade cronológica, apenas aí foi quando “fiz um tempo”, o tempo que não pude fazer quando ainda me sobrava.

Esse tempo sem tempo é o que encontramos na dimensão do desejo inconsciente quando, acuado o gozo sem tempo do sintoma, se produz o corte temporal do ato, que com sua irrupção funda o tempo em um antes e um depois.

¹ Trabalho apresentado nas Jornadas Clínicas da APPOA – *Fundamentos da Psicanálise*, realizadas em Porto Alegre, outubro/2006. Texto traduzido por Verônica Peres.

² Psicanalista; membro da Escuela Freudiana de la Argentina e co-fundador da Fundação do Campo Lacaniano. Email: escfa@sinectis.com.ar

³ O título do artigo em espanhol é “¿Dónde está el cuarto?”

E é no tempo que abre a dimensão da *promessa*, sempre de conotação sexual, que se produz o nó do tempo da falta, dando lugar a que se faça evidente que aquilo que se espera do simbólico (que recubra o real) não se produz senão como falha.

No real não falta nada, nem o tempo, mas o buraco real que introduz o significativo como falta irreduzível – porque não introduz ao mesmo tempo o que possa preencher –, esse buraco, reaparece com o tempo, quando nos sobra ou nos falta, e nunca reaparece no mesmo lugar, porque é o real o que retorna ao mesmo lugar, no seu buraco, que, por esse mesmo motivo, sempre está em Outro lugar.

Como diz Lacan em *Radiofonia*, esse tempo que faz falta é o que o ser solicita do inconsciente, um tempo que não houve nem haverá, mas que nem por isso, ou até por isso mesmo, não deixa de sugerir a promessa de que poderia chegar a existir... porque faz falta.

Essa promessa de um tempo articula-se como transferência analítica no discurso do analista, na qual o analista vai ao lugar do objeto metonímico do discurso analisante, sustentando o *pouco de sentido* que dará lugar ao *passo de sentido*.

Que o inconsciente se faça discurso na análise implica que a determinação atemporal do inconsciente caia sob a égide do tempo da fala, a partir do qual se faz necessário o tempo que sempre fará falta. Nesse sentido, o sintoma é metáfora, nó de tempo em relação com a atemporalidade do inconsciente e o discorrer metonímico do discurso.

Poderíamos dizer que a articulação do inconsciente como determinação, com a função da causa, é homóloga à articulação da determinação edípica com o complexo de castração.

Lacan situa o desejo do analista através do oito interior, no ponto de disjunção e conjunção, de união e fronteira, entre a realidade sexual do inconsciente, ordenada no fantasma, e a demanda pulsional. E na transferência se inscrevem ambas as coisas, mas em especial o peso da realidade sexual, cuja entrada se produz pela função do desejo do analista, pela sua função de *semblant* do objeto *a*, que, *a*-sexuado, *sexua*.

Lacan o exemplifica com Breuer na sua função de analista de Anna O., de Berta Pappenheim, cuja gravidez histórica fez Breuer fugir, diante dessa brusca manifestação do seu desejo. E é interessante fazer notar que depois desse abrupto final da sua relação com Breuer, Berta consagra-se ao outro pela via da assistência social. Ou seja, depois de assistir a Breuer, dedica-se a assistir a outros e se transforma em uma idealista, que chega a ser muito reconhecida como tal no seu país.

O que acrescenta interesse nessa observação é que bastante antes, nesse mesmo seminário de *Os quatro conceitos...*, Lacan diz algo similar de Freud; diz que teria sido um admirável idealista se não tivesse se consagrado ao outro sob a forma da histérica. Embora seja claro que o outro da assistência não é o outro da histeria.

E Freud não foi um idealista porque, na transferência com a histeria, em lugar de fugir, como Breuer, decidiu atribuir essa transferência de desejo à espontaneidade do inconsciente de Berta, assumindo assim uma posição científica diante do fenômeno que se apresentava. E Lacan situa nesse ponto preciso o desvio da compreensão da transferência por parte dos pós-freudianos, que terminam fazendo conceber toda a teoria da transferência como uma defesa do analista, o qual é uma concepção própria do discurso do amo. E Lacan vira pelo avesso essa concepção, mostra seu reverso e afirma que a teoria da transferência é o desejo do analista, com a mesma lógica que o levou a afirmar, anos antes, que o desejo é a interpretação.

Poderíamos dizer que essa inversão deixa ver a impureza do objeto, essa impureza que afasta a psicanálise de toda “objetividade” pretensamente científica, mas que nem por isso a transforma numa espécie de “intersubjetividade” analítica. Não se trata de objetividade nem de intersubjetividade, trata-se de que a verdade da transferência faça surgir o domínio do engano possível.

Esse engano possível é o que tem a ver com a dimensão do amor, que consiste em persuadir o outro de que temos o que pode completá-lo, para desconhecer assim o que nos falta. Porém, não podemos esquecer que, ao mesmo tempo, Lacan define a verdade do amor como *dar o que não se tem*, e não o que se tem.

A transferência é o desejo do analista e se apresenta como fechamento do inconsciente, momento em que a interpretação é decisiva. E é a abstinência, e não a fuga, o que a torna possível. É quando o inconsciente se fecha e o analista fica reduzido ao pequeno outro, quando o analista *realiza* o discurso do Outro, o do inconsciente, que não está “dentro”, senão “fora”, e que “entra” porque “sai”. O tema é topológico, mas também vale a conotação sexual desses termos. É um nó, porque é quando o analista, incauto do inconsciente, morde o anzol, que o anzol se mostra; é quando enganado, que mostra o engano, implicado no fato de que o objeto causa do desejo não é o objeto do desejo senão o da pulsão.

A virada que faz Lacan da teoria da transferência, ao passar da concepção que a propõe como uma defesa do analista, a sua contra-cara, para dizer que se trata do desejo do analista, corresponde à virada que implica passar do

■ Osvaldo Arribas

discurso do amo ao discurso do analista, do objeto como mais de gozar ao objeto como causa do desejo.

A condição da interpretação é que no trabalho analítico, por desgaste, venha a produzir-se uma equivalência de valor que permita o intercâmbio de um saber sobre a verdade pelo objeto como mais de gozar, em que a verdade da qual se trata, amarrada ao gozo de uma perda, manifesta sua outra face, que é falta.

O tempo é um valor muito antes que o capitalismo e a redução do homem à sua força de trabalho fizessem dizer que “o tempo é ouro”. O tempo é valor de trabalho, de experiência, é valor desperdiçado ou aproveitado, e sublinha a dimensão do inconsciente como “não-realizado”, quando se trata dessa dimensão do tempo que sempre faria falta para realizar o ser. Esse tempo que não há, e graças ao qual existimos.

Recebido em 10/01/2007

Aceito em 04/04/2007

VARIAÇÕES

SERESTAR

Ricardo Goldenberg¹

*Para Osvaldo Arribas,
por óbvias razones.*

INTRODUÇÃO DA INTRODUÇÃO Avatares de uma apresentação

Quando soube que a APPOA dedicaria seu congresso anual de 2006 aos temas do Seminário XI achei providencial, já que estivera enfiado durante mais de um ano no problema da *liberdade*. Apresentaria, pois, um relatório do que vinha desenvolvendo com meus colegas de Percurso Psicanalítico de Brasília: a relação entre determinação e liberdade à luz do inconsciente freudiano. Meu interesse era trazer à tona uma confrontação presente no *Seminário XI* (Lacan, [1964] 1973), mas jamais assumida publicamente, entre Lacan e Sartre, a propósito das operações de causação do sujeito que vem responder e criticar o conceito sartreano da liberdade inerente ao ser-para-si².

¹ Psicanalista, SP; Membro da APPOA e do Percurso Psicanalítico de Brasília; Doutor em Comunicação e Semiótica (PUC-SP); Autor de vários artigos e livros, dentre os quais: *Ensaio sobre a moral de Freud* (Agalma, 1994), *No círculo cínico ou Caro Lacan, por que negar a psicanálise aos canalhas?* (Relume Dumará, 2002). E-mail: bergue@uol.com.br

² Sartre opina que ou se é livre ou não se é livre, ponto. Não se pode ser livre e estar determinado ao mesmo tempo. A sua famosa máxima sobre o homem estar condenado à liberdade indica com clareza a sua opção. Lacan não concorda; ele entende que o homem está determinado pela linguagem? ele denomina “alienação” tal determinismo – e sua liberdade consiste precisamente em livrar-se dos grilhões do significante que o assujeita – ele chama esta operação de “separação”.

Como é de meu feitio, nada tinha redigido até o dia do congresso, no qual me dispunha a improvisar a partir das notas do meu curso. Aconteceu, porém, de eu ter esquecido que um dia antes sentaria numa mesa-redonda, em Goiânia, dedicada ao mesmo tema. E como está excluído que eu vá repetir duas vezes a mesma *performance*³, no dia da minha chegada ao congresso da APPOA encontrava-me de mãos vazias. Um pequeno incidente durante a discussão de uma das mesas, ocasionado por uma intervenção minha, veio em meu auxílio, mostrando-me como apresentar o que eu desejava dizer. Em outras palavras, em vez de teorizar sobre a liberdade como separação do significante alienante, iria mostrar essa separação do Outro a partir do acontecimento da véspera. Foi o que fiz, com a ajuda do grafo de *subversão do sujeito* (Lacan, [1960] 1998). Entretanto, como aquele *impromptu* era impublicável, “filho da ocasião”⁴ feito no calor da hora, encontrava-me desta vez não sem apresentação, mas sem texto para entregar à comissão de publicações.

INTRODUÇÃO

Nos corredores do Congresso

Diga-se: meu amigo Robson Pereira gosta dos argentinos. E tem mais, gosta dos argentinos do porto do *Rio de la Plata*. E como se ainda não fosse suficiente, gosta do roque *porteño*. Quase caí de costas, quando apresentou em Porto Alegre um livro meu citando um fragmento de *El anillo del capitán Beto*, de Luis Alberto Spinetta, cantor e compositor de uma das primeiras bandas de Buenos Aires de quando eu era moleque.

³Não me agüento: embora o público seja, em tese, sempre outro, eu seria o mesmo e... morreria de tédio. No filme que mais me impressionou na vida, *La strada*, Fellini mostra Zampanó, o *clown* interpretado por Anthony Queen, fazendo dia após dia o mesmo número, contando as mesmas piadas, repetindo os mesmos “improvisos” mil vezes ensaiados, na mais espantosa rotina. Afigurava-se-me um condenado de algum círculo do inferno de Dante. Meu filho nunca conseguiu me fazer repetir uma estória exatamente igual duas vezes seguidas. Na adolescência acompanhei durante uma temporada os shows idênticos de Astor Piazzola num Café Concert em Buenos Aires, e me dei conta de que se quisesse continuar acreditando na magia do teatro e no *glamour* do *show biz*, devia voltar ao meu lugar na platéia: nunca me aconteceria o que sucedeu a Mia Farrow, na *Rosa púrpura do Cairo*, que de tanto assistir ao mesmo filme consegue produzir uma mudança na lei do eterno retorno.

⁴ Como a interpretação, que também é de certo modo impublicável (apesar de que nunca deixa de ser publicada, o que dá a muitas histórias de caso esse ar de obscenidade que levou Eric Porge a atacar vigorosamente, numa conferência que fez para nós em Brasília, a prática institucional das vinhetas clínicas), o que nos deixa novamente às voltas com o eterno problema de como transmitir o que acontece nas análises.

Eis que Robson fez amizade com um psicanalista da *Escuela Freudiana de la Argentina* de quem eu tinha (acreditava ter) alguma vaga lembrança. Osvaldo Arribas – é dele que se trata – fazia as suas primeiras armas na instituição cindida da escola fundada por Massotta, na mesma época em que eu deixara o país, ainda como membro desta última. O caso é que depois de muito ouvir falar sobre ele, vim a encontrá-lo finalmente no congresso de Porto Alegre, vinte e cinco anos depois, sob os auspícios do Robson. Ambos acreditávamos que o outro lhe era de algum modo familiar, mas sem poder precisar exatamente como.

À noite daquele mesmo dia, na hora da confraternização, surgiu o tema da proposta de regulamentação para exigir que onde houvesse um anúncio publicitário em língua estrangeira, fosse colocado ao lado outro igual em vernáculo. *Salé* estaria obrigada por lei a coabitar com “liquidação”. Comentei que antes de legislar haveria que perguntar-se pelas razões do alto valor cultural da língua do outro. Fascínio que prende até os psicanalistas, que deveriam ser os últimos a cair nessa esparrela. A título de ilustração, citei algumas pérolas da tradução do francês para o português, mas que, sem se chegar ao ponto de transformar *l'état de siège* em “o estado das cadeiras”, perderam-se os recursos e a beleza da própria língua em prol de uma versão pretensamente “fiel” ao Senhor estrangeiro escolhido⁵.

A questão me parecia especialmente crítica ao nos defrontarmos com o Lacan tradutor de Freud, já que, frente aos seis ou vinte modos diferentes de ele traduzir o *wo es war, soll ich werden* freudiano, por exemplo, tendemos a supor que está procurando a versão mais fiel ao mestre, ao passo que deveríamos perceber que está confiscando a expressão do outro para melhor afetar o francês que fala. É isso mesmo, ele faz (ou pretende fazer) algo à língua – assim como se diz do homem que “fez mal à moça”.

Acredito que Lacan queria estar para o francês como Joyce para o inglês. Acontece, porém, que o escritor era irlandês, e os britânicos, o inimigo. Haveria conta dos papéis da Alemanha e da França na Segunda Guerra Mundial, talvez caiba conjecturar que Lacan usa o alemão de Freud para torturar o francês ao qual está acorrentado; para levá-lo até o limite, quem sabe até, para separar-se dele. O problema é que ao comer Freud, Lacan não apenas o assimila, ele

⁵ Tenho comigo que muitas das traduções ruins de bons textos franceses, que li ultimamente, devem-se menos à incompetência dos tradutores (colegas psicanalistas, em geral) que a uma relação profundamente ambivalente com o mestre estrangeiro. Enfeiar seu texto é, de certo modo, uma tentativa agressiva de separação.

mesmo se transforma. Quero dizer que traduzir Freud, criticar-lhe o conceito e elaborar o próprio são um só e único movimento.

Você me dirá que o francês está mais interessado na própria língua que na do outro; que o alemão deve servir-lhe, e não o contrário. E eu só posso concordar com essa opinião. O problema é o que fazer, quando não somos franceses e nos defrontamos com um *là où c'était, je doit advenir?* Haroldo de Campos propunha *transcriar* em vez de traduzir, com o intuito de indicar o desafio lançado pelo livro ao tradutor como escritor. A obra desafia-o, com efeito, a ousar apropriar-se, por sua conta e risco, do texto do autor, menos para transferir-lhe o significado que para se deixar transpassar pelo espírito da sua letra.

Se a conversa tivesse terminado ali, o diabo do inconsciente não teria enfiado seu rabo no meio da estória, e todos teríamos ido deitar concordando ou não com as tais proposições gerais. Acontece, porém, que eu tinha invocado sem perceber o espírito da letra, e ele acudiu ao meu chamado. Osvaldo tinha pego a sobremesa, entretimentos, e estava ocupado em comê-la. Seu silêncio me animou a continuar. Nossos tradutores costumam abdicar da vantagem que temos em relação aos franceses, por possuímos dois verbos, *ser* e *estar*, ali onde eles tem apenas um, *être*, e optam por normalizar a versão. Traduzindo *sempre* o *là où c'était* como “lá onde isso *era*”, perdem-se todas as nuances teóricas e clínicas que Lacan, com tanta dificuldade – devido, precisamente, ao verbo único –, tenta fazer passar para os franceses, e que teria sido tão fácil aproveitar em nossas línguas. Ou seja, nos privamos de um recurso que não apenas deixaria a versão mais bonita, como mais preciso o conceito. Cortazar não estava sendo apenas gentil, acredito, quando escreveu que a versão de Haroldo de Campos (voltando a ele) de não lembro qual poema seu melhorava o original, isto é, dizia melhor em português o que ele queria dizer em espanhol. Ainda está para ser escrito um trabalho explorando essas possibilidades das nossas línguas...

Nesse momento, lembrei de um artigo que lera muitos anos atrás sobre a diferença entre *ser* e *estar*, se não me enganava, numa das publicações da Escola do meu interlocutor. Ele não lembrava de um texto tal nem conhecia um autor ocupado com tais questões. Observei que achara um desperdício de assunto importante, já que em vez de aproveitar para ver o que ensinam essas possibilidades verbais, o autor se mostrou mais preocupado em aparecer como um bom lacaniano, aplicando as fórmulas de Lacan ao problema, em vez de usar nossos verbos para criar um problema para essas fórmulas resolverem ou não. Depois disso, mudamos de assunto.

Quinze dias mais tarde, recebi um e-mail de Arribas comentando que tinha ficado mordido pela minha menção de “um artigo bastante pobre a propó-

sito da diferença entre ser e estar”, e que tinha ido conferir numa velha publicação da *Escuela*, constatando, não sem surpresa, que o autor do artigo em questão era ele mesmo! Em seu desengargo, o que tinha para me dizer era que se tratava do primeiro trabalho publicado de um jovem analista. Retroativamente embaraçado pela *gaffe* cometida, respondi que o inconsciente era foda, e que esperava que esse fosse o começo de uma bela amizade. Ambos esquecêramos para podermos conversar: eu, o nome do autor e a publicação; ele, o fato de ter escrito um artigo tal. No meu próprio desengargo, devo fazer observar que, embora a minha opinião fosse crítica, que maior reconhecimento para um artigo que me ter feito trabalhar durante vinte anos⁶?

Não fosse pelo trabalho de leitura de Lacan, convenhamos, o estatuto do *Wo Es war, soll Ich werden* nunca teria chegado a ser o que é: a máxima do fim da análise. Existem vários ensaios sobre esse assunto e não me parece necessário acrescentar mais um. O intuito é apenas participar do debate iniciado entre nós por Claudia Berliner e contribuir com algo ao eterno problema de como traduzimos o que nos chega de Lacan para nossas línguas.

Tudo começa com a frase de conclusão da 31ª das *Novas conferências de introdução à psicanálise*, em 1932: *Wo es war, soll Ich werden: Es ist Kulturarbeit wie die Trockenlegung der Zuydersee*. “É um trabalho de civilização, como a drenagem do Zuydersee” (Freud, [1932] 1989, p. 74). Ora, assim como a civilização ganha terra para cultivar ao mar, assim a psicanálise ganha do Isso caótico território para o Eu.

Além de escolher uma figura espacial (*Wo* quer dizer “onde”), Freud não disse nem *das Es* nem *das Ich*, “como fazia habitualmente para designar essas instâncias em que havia ordenado, já fazia dez anos, sua nova tópica”. Ou seja, está usando “eu” e “isso” como pronomes na frase, nuança que não escapa a Lacan, que tenta por sua vez fazer passar aos seus leitores, ainda que ao preço de certo forçamento da barra da língua: “*Là où c’était, peut-on dire, là où s’était, voudrions-nous faire qu’on entendît, c’est mon devoir que je vienne à être*”. Quinet nos entrega esta sentença assim: “Ali onde isso era, como se pode dizer, ou ali onde se era, gostaríamos de fazer com que se ouvisse, é meu dever que eu venha a ser” (Lacan, [1955] 1998, p. 419). A opção por “ser” se justifica plena-

⁶ “[A] existência de ‘estar’ ao lado de ‘ser’ na conjugação de orações atributivas, implica necessariamente uma articulação no saber da língua que não pode não ter conseqüências em todos os campos onde os valores de uso da língua, ou da chamada linguagem ordinária, tenham incidência. Fosse este campo o da lingüística, da filosofia ou da psicanálise” (Arribas, 1986, p. 111).

mente aqui, porquanto Lacan estava ainda, em 1955, pesadamente sob a influência da concepção heideggeriana da linguagem como “morada do ser”. Ele mesmo não deixa lugar a dúvidas, já que antes tinha escrito:

[...] é no lugar, *Wo*, onde *Es*, sujeito desprovido de qualquer *das* ou de qualquer outro artigo objetivante (é de um lugar de ser que se trata) era, *war*, é nesse lugar que *soll*, devo ? e é um dever moral que se anuncia aí, como confirma a única frase que sucede a esta para encerrar o capítulo – Ich, ali devo [...] werden, tornar-me, isto é, não sobrevir, nem tampouco advir, mas vir à luz, desse lugar mesmo como lugar de ser (Lacan, [1955] 1998, p. 418).

Não é contudo a situação dez anos depois, quando, já liberado do jugo da filosofia alemã, Lacan elabora a lógica da fantasia e aborda o problema do ato do psicanalista. E aqui já não se justifica de nenhum modo conformar-se com traduzir *être* sistematicamente por *ser*. Minha reivindicação de *estar* pode parecer um preciosismo estilístico, mas a descrição do ato analítico mediante o semigrupo de Klein, feita em 1968, se torna diretamente incompreensível se nos privarmos do recurso a esse verbo. A título de ilustração:

Estou ali naquele “penso”? [*Este-ce que dans ce “je pense”, j’y suis?*]. Para estar lá [*être là*] como inconsciente não é necessário que eu tenha pensado [conscientemente] como pensamento o que diz respeito ao meu inconsciente. Lá onde o penso é para deixar de estar em casa [*là où je le pense, c’est pour ne plus être chez moi*]. Não estou mais lá [*Je n’y suis plus*]. Não estou mais lá em termos de linguagem, do mesmo jeito que quando faço responder à pessoa que atende a campainha: “O Sr. não está”, é um *eu não estou* enquanto que é dito (Lacan, 1968. Inédito).

Ou seja, quando me apercebo dos pensamentos do meu sonho (*Unbewubte Gedanken*), sou obrigado a concluir que já estava neles sem me dar conta. Para que complicar, então, com considerações metafísicas o *là où c’était, je dois advenir*, se ele passa suavemente para o português e exprime a nossa experiência como “lá onde estava, devo advir”? Onde estava mesmo? Isso mesmo, onde é que eu estava com a cabeça? Como o pai que estava morto e não sabia, eu estava sem saber na outra cena, no *andere Schauplatz*, no teatro do meu Outro. No inconsciente, ora. Em suma, lá onde estava sem saber devo passar a estar de pleno direito. E isso é todo o ser de que disponho (e não é pouco).

REFERÊNCIAS

- ARRIBAS, Osvaldo. El ser suma, lo que resta es estar. *Cuadernos de psicoanálisis*, ano 16, n. 3. Buenos Aires: Ed. Oscar Masotta, 1986.
- FREUD, S [1932]. 31ª conferência. Novas conferências de introdução à psicanálise. In: _____. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1989. v. 22, p. 53-74.
- LACAN, Jacques [1955]. A coisa freudiana ou sentido do retorno a Freud em psicanálise. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p. 402-437.
- _____ [1960]. Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p. 807-842.
- _____ [1964]. *O seminário – Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.
- _____ [1968]. *O seminário – O ato psicanalítico*. Inédito.

Recebido em 20/02/2007

Aceito em 04/05/2007

VARIAÇÕES

**O ATO TRADUTÓRIO
CONSIDERAÇÕES SOBRE A TRADU-
ÇÃO DO SEMINÁRIO XI DE LACAN***

Claudia Berliner**

“Todo leitor é, quando lê, o leitor de si mesmo. A obra não passa de uma espécie de instrumento óptico oferecido ao leitor a fim de lhe ser possível discernir o que, sem ela, não teria certamente visto em si mesmo”
(Proust, *Em busca do tempo perdido*, 1981, p. 153).

queremos, com o percurso de que estes textos são o marco e com o estilo que seu endereçamento impõe, levar o leitor a uma consequência em que ele precise colocar algo de si.
(Lacan, Abertura de *Escritos* (1998, p. 11))

A tradução foi, para mim, um desses tropeços de que fala o *Seminário XI*, que nos abrem caminhos insabidos. Um dia, 22 anos atrás, um editor que estava justamente inaugurando uma editora especializada em psicanálise, me disse: “você sabe tantas línguas, é psicanalista, venha traduzir nossos livros. Aqui está o primeiro: *Hamlet por Lacan*¹ (Lacan, 1986), que, como se sabe, é

* Trabalho apresentado nas Jornadas Clínicas da APPOA – *Fundamentos da Psicanálise*, realizadas em Porto Alegre, outubro/2006. Para a presente publicação, o artigo sofreu algumas modificações.

** Psicanalista e tradutora. Graduada em Ciências Sociais pela USP e Psicologia pela PUC-SP. Traduz do francês, espanhol e inglês para o português obras de autores do campo psicanalítico e das ciências humanas em geral. Já traduziu obras de Lacan, Masotta, Godino Cabas, Dolto, Green, Fedida, Piera Aulagnier, Pontalis, Pichon-Rivière, Vigotski, Merleau-Ponty, Bergson, Ricoeur, Voltaire. Email: cberliner@terra.com.br

¹ Esta edição acabou tendo de ser recolhida por infringir a lei dos direitos autorais.

parte do *Seminário VI, O desejo e sua interpretação*. E lá fui eu, incauta, com meu atrevimento jovem, traduzir, logo de cara, Lacan. Ainda não havia computador e, com ele, a infinidade de dicionários de que dispomos, assim como tampouco existia a pesquisa reversa nos dicionários eletrônicos, nem obras completas de Freud, Lacan e companhia em cd-rom e a quantidade inimaginável de fontes hoje à nossa disposição; era na base de máquina de escrever e de biblioteca que se trabalhava. Na época, li várias versões de *Hamlet* e fui parar até na casa do presidente da associação brasileira de esgrima para tentar descobrir como se chamava a ponta de couro que se põe na extremidade da espada – aquela que, por não proteger o florete de Laerte, levou Hamlet à morte. Não consegui descobrir, tive de meter uma nota de rodapé (Lacan, 1986, p. 70). Uma de minhas alegrias de estar apresentando este trabalho nestas jornadas é que finalmente consegui descobrir como se chama o troço: está na definição de florete no Houaiss²: é o botão. (Aliás, descobri agora também que Millôr usa o termo botão na sua tradução do *Hamlet* de Shakespeare (Skakespeare, 1997)). Tradutor é assim: fica 20 anos pensando numa palavra!! Apesar de tantos erros de português e outros mais que ali cometi, entrava sem saber da melhor maneira possível na indagação sobre meu desejo, que se expressa nessa posição de tradutora, que foi tomando conta de mim e de que fui me apropriando.

Foi, portanto, desse lugar preciso de psicanalista tradutora que me autorizei a traduzir o *Seminário XI*, novamente num impulso que vai ganhando sentido só depois. Embora já tivesse lido esse seminário muitos anos atrás sem maior incômodo, essa vez sua leitura me pareceu muito desagradável. Magno (Lacan, 1979) é sabidamente um grande conhecedor da língua portuguesa, mas optou por manter a sintaxe francesa, o que cria a meu ver um estranhamento não intencionado por Lacan. Mais que isso – e esta é uma hipótese –, as primeiras traduções dos seminários foram responsáveis pela criação desse dialeto esdrúxulo, que é o chamado lacanês. Digo que foram responsáveis, porque dimensionamos mal o poder que certas traduções têm de interferir na linguagem e criar jargões. Para que isso ocorra, têm de convergir vários fatores, tais como momento da teorização de um determinado campo de pensamento, conjuntura de forças institucionais, peso da editora no mundo intelectual e acadêmico,

² Florete: arma branca, us. em esgrima, semelhante à espada, porém mais comprida, de lâmina flexível, seção quadrada ou retangular, sem gume e com a extremidade terminada por um botão revestido de couro. Etimologia: prov. fr.ant. *floret* (1580, atual *fleuret*) 'id.', dim. de *fleur* 'flor'; o uso do termo para denominar esse tipo de arma se deve à semelhança entre o botão do florete, peça de couro que se aplicava na extremidade da lâmina, e um botão de flor; ver *flor(i)*-

vetores transferenciais (quem encarna o saber suposto), relação dos leitores com sua língua nacional – vejam bem que não digo língua materna, porque o que quero enfatizar é a faceta política das opções de tradução que se fazem sem cair no furor interpretativo que a figura do tradutor às vezes provoca: todo tipo de estrutura clínica ou sintoma é a ele atribuído ou por ele metaforizado. Nesse sentido, o que vimos criar-se foi um verdadeiro *schibboleth*. Lacan emprega essa palavra, assim, sem tradução, no 1º capítulo do *Seminário XI* ao expor o que entende por pesquisa. *Xibolete* – é assim que nossos dicionários registram o verbete – é uma palavrinha que vem de um dos muitos episódios sangrentos da Bíblia e foi responsável, segundo consta, pela morte de 42.000 efraimitas (Jz, 12, 1-7). Curiosamente, em todas as traduções que consultei, a palavra foi relegada a notas de rodapé ou de fim, desaparecendo do texto. Segundo o episódio bíblico, quem fosse efraimita, e portanto inimigo, era identificado pela incapacidade de pronunciar *xibolete* – apenas conseguiam dizer *sibolete*. Assim, o termo passou a designar qualquer teste arbitrário ou costume que distingue um grupo de outro, que identifica determinado grupo ou facção. Devolvi-o ao corpo do texto e procurei escrever o seminário em bom português, para que o lacanês não se transforme no xibolete da hora.

A questão da fidelidade e portanto da traição é um dos temas que esquentam o debate teórico no campo da tradução. A tradução-o tradutor deve ser fiel à língua de partida, isto é, ao original, ao autor, ou à língua de chegada, ou seja, à língua dos leitores? Esse debate, a meu ver, também deveria passar por um crivo histórico e político. Como diz Ivone Benedetti, tradutora e teórica da tradução, “Os autores que defenderam teorias de maior adesão à língua de partida, fizeram-no no marco de uma manipulação cultural dos textos traduzidos por uma sociedade hegemônica que sempre foi incapaz de aceitar o outro... Contudo, nunca fomos cultura hegemônica no mundo e, pelo contrário, tendemos muito mais a ficar num lugar de colonizado, ... [vivemos] numa sociedade em que é preciso promulgar leis para impedir que seus próprios órgãos oficiais usem termos estrangeiros absolutamente dispensáveis” (Benedetti, 2003, p. 17-31). Vale a pena ler, nesse sentido, o texto de Ricardo Goldenberg sobre *O mal-estar no português* (Goldenberg, 1994), em que ele tece algumas hipóteses a respeito das consequências dessa submissão ao estrangeiro sobre a transmissão em psicanálise.

A discussão sobre a fidelidade parte de outra idéia central nos debates tradutológicos: a da dita impossibilidade da tradução, que corresponde à fantasia de uma identidade absoluta entre dois textos, o que pressuporia, como diz Ricoeur (Ricoeur, 2004), um terceiro texto puro, portador do sentido idêntico, que supostamente circula do primeiro para o segundo, ou, nas palavras de Betty

Milan (Milan, 1982), à fantasia da metalinguagem, que tem de ser dissolvida para que a simbolização do real da divisão possa operar e a tradução se fazer. A famosa tradução impossível não seria uma tradução porque não transportaria nada para lugar nenhum: ela reproduziria o mesmo. O tradutor faz uma leitura particular, ele lê em função do texto por vir e cria assim um indizível na língua de partida, gerador de efeitos sobre a transmissão. O *moi-je* lacaniano revela sua complicação, sua espessura teórica se adensa no contato com as línguas que não dispõem desse recurso gramatical. O mesmo podemos dizer de expressões forjadas por Lacan, como *manque-à-être*, *sujet supposé savoir*, *après-coup*, *parlêtre* etc., cuja tentativa de tradução obriga a pensar tanto a língua quanto a teoria. A impossibilidade não é, pois, própria da tradução, e, sim, do sujeito da enunciação. É o impossível que torna necessária a tradução. Ou como diz Francisco Settineri: “De fato, sem a impossibilidade, e sem a ilusão da possibilidade, ou seja, a ilusão do Um, iria se falar de quê? Para quem?” (Settineri, 1999, p. 26-33). A perda é anterior, é aquela que cria a própria possibilidade de o texto existir, pois um texto só pode se escrever no lugar de algo. Compete ao tradutor suportar a oscilação constante entre si mesmo e o outro (Berliner, 2003, p. 71-78) e essa inevitável e necessária possibilidade de perda em que reconhecemos a função pulsativa de um texto.

Tendo em mente essas considerações, passemos ao exame de alguns aspectos que apareceram no trabalho que venho realizando de tradução do *Seminário XI*, cotejando as várias traduções já existentes, o texto estabelecido de Miller e a versão estenografada. Até a presente data, foram traduzidos os cinco primeiros capítulos do seminário, que podem ser lidos nos exemplares do *Correio da APPOA* a partir de julho de 2006.

Um capítulo por mês é o que dou conta de fazer. Envio esse capítulo por *e-mail* para um grupo de psicanalistas, alguns dos quais dão retornos muito proveitosos, que me permitem melhorar o texto antes de mandar para a publicação no *Correio da APPOA*. Pretendo com isso envolver ao menos uma pequena parte da comunidade psicanalítica nas decisões terminológicas e no aprimoramento dos textos que servirão para a transmissão.

O título destas Jornadas, *Fundamentos da psicanálise*, já indica uma escolha e uma tomada de posição por parte da APPOA, uma vez que este foi o nome escolhido por Lacan para seu seminário, sendo que *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* é o título forjado por Miller para a sua versão. Cabe-me portanto justificar minhas escolhas.

A idéia inicial era fazer uma nova tradução da versão estabelecida por Miller, entre outras coisas por ser a versão lida pelo grande público e porque acredito que as traduções são datadas, e várias traduções do mesmo texto enriquecem o pensamento. Cada tradução é não só uma nova versão, uma nova leitura do texto original, em função das singularidades de seu autor (autor da tradução, bem entendido), como também vem depois de outras – são como trechos de uma análise que se apresentam diferentes não só porque o psicanalista é outro, mas pelos outros trechos já ocorridos antes. Como a tradução estava sendo feita concomitantemente a um cartel do seminário, começaram a aparecer trechos que se tornavam bem menos obscuros quando se voltava à versão estenografada, o que me fez passar a substituir esses parágrafos quando convinha. Portanto, a partir do capítulo 3 já temos um produto híbrido, e a conclusão de que ora a edição de Miller ordena, organiza o texto, ora o obscurece, cria dificuldades inexistentes quando comparada com a versão estenografada.

Ao chegar no capítulo 4, constatei (vide, abaixo, comparação da mesma passagem nas duas versões) que Miller passa a introduzir frases que alteram a forma, o conteúdo e a intenção do texto. Por exemplo, no trecho em questão, a palavra Freud aparece três vezes na estenografia e sete no texto estabelecido, em frases como “nossa leitura se consolida ainda mais porque quando Freud...”, “Freud indica claramente que...”, “garantem que encontramos Freud”. Além disso, no lugar de um “se?” indagativo, lemos “Embora sem dúvida...” na versão milleriana. Por fim, há nesta última versão uma frase que não só não consta da versão estenografada, como difere fortemente em termos de estilo: “A diacronia é orientada pela estrutura. Freud indica claramente que...” em contraste com “mas que só puderam se constituir desse modo em razão de uma estrutura muito definida, de uma possibilidade igualmente muito definida do elemento temporal, de uma diacronia constituinte e orientada.” A diferença de estilo entre ambos os textos é notável. É sabido que com esse seminário Lacan inaugura uma nova etapa de seu ensino, o que tornaria compreensível a busca em Freud de um base sólida de lançamento, mas o que vemos na versão de Miller é a supressão das hesitações, dos deslizamentos, da equivocidade, e a criação de um texto bem mais assertivo, com frases “sublinháveis”, “emolduráveis”. Isso também se expressa na eliminação de séries de sinônimos – se é que existem sinônimos –, que são tentativas de se aproximar de uma idéia, movimento do texto, oscilações, e na escolha de apenas um elemento dessa série.

...E no primeiro esquema, aquele que ele nos dá na *carta 52*, ele nos diz que deve haver um tempo, uma etapa, onde esses ***Wahrnehmungszeichen***, aos quais se pode dar imediatamente, de acordo com o que lhes ensinei, seu verdadeiro nome, qual seja, o nome de significantes... – e é até mesmo especificado... pois dizem-nos que os “**traços da percepção**”, como isso funciona? Pela necessidade deduzida de sua experiência que Freud nos dá de separar absolutamente percepção e memória, ou seja, para que isso passe para a memória, precisa primeiro ter sido apagado na percepção e vice-versa... então, ele nos designa um tempo onde esses *Wahrnehmungszeichen* devem ser constituídos na simultaneidade. Que é isso senão a sincronia significativa? E, claro, ele diz tanto mais que não sabe que o diz, cinqüenta anos antes dos lingüistas! Contudo, quando volta a isso na *Traumdeutung*, veremos que vai até o ponto de designar ali, de maneira menos notável, outras camadas: aí eles se constituirão “por analogia”. Reencontramos, parece, os contrastes, as mesmas funções de similitude, tão essenciais na constituição da metáfora introduzida por uma diacronia. Em suma, não insistirei pois tenho de ir em frente hoje, encontramos nas articulações de Freud a indicação sem ambigüidade daquilo de que se trata: não só de uma rede de significantes constituída por associação de certo modo por acaso e por contigüidade, mas

Muito bem, se nos ativermos à carta a Fliess, os *Wahrnehmungszeichen*, **os traços de percepção, como isso funciona?** Freud deduz de sua experiência a necessidade de separar de maneira absoluta percepção e consciência – para que algo passe para a memória, primeiro tem de se apagar na percepção e vice-versa. Indica-nos então um tempo em que esses *Wahrnehmungszeichen* devem se constituir na simultaneidade. Que é isso, senão a sincronia significativa? Claro que o diz Freud sem saber que o diz cinqüenta anos antes dos lingüistas. **Mas nós podemos de imediato dar a esses *Wahrnehmungszeichen* seu verdadeiro nome de significantes.** E nossa leitura se consolida ainda mais porque quando Freud volta a esse ponto na *Traumdeutung*, designa outras camadas mais, onde os traços se constituem agora por analogia. Encontramos aí as funções de contraste e de similitude tão essenciais na constituição da metáfora, introduzida por uma diacronia. Não insistirei nisso, pois tenho de avançar hoje. Digamos apenas que encontramos nas articulações de Freud a indicação, sem ambigüidade, de que, nessa sincronia, não se trata apenas de uma rede formada de associações ao acaso e por contigüidade. Os significantes só puderam se constituir na simultaneidade em razão de uma estrutura muito definida da diacronia constituinte. A diacronia é orientada pela estrutura. Freud indica

que só puderam se constituir desse modo em razão de uma estrutura muito definida, de uma possibilidade igualmente muito definida do elemento temporal, de uma diacronia constituinte e orientada. O único ponto que ainda queria acentuar, fazer vocês notarem (o que ele indica com um caráter de que há verdadeiramente, para nós, milagre!) no nível da última camada do inconsciente, ali onde funciona o diafragma, ou seja, onde são estabelecem essas pré-relações entre processo primário e o que dele será apreendido, recolhido, utilizado no nível do pré-consciente, “isso deve ter”, diz ele, “relação com a causalidade.” Também para nós também esses entrecruzamentos nos garantem reencontrar, sem que possamos saber se é daí que vem nosso caminho, nossos fios de Ariadne (porque, claro, nós o vemos antes de fazer a teoria que damos do significante mas o vemos sem sempre conseguir, no momento, compreendê-lo) e se foi pelas necessidades de nossa experiência que pusemos, no âmago da estrutura do inconsciente, essa hiância causal, que encontramos a indicação enigmática, inexplicada no texto de Freud, essa é também para nós a indicação de que progredimos no caminho de sua certeza.

claramente que para nós, no nível da última camada do inconsciente, lá onde funciona o diafragma, lá onde se estabelecem as pré-relações entre o processo primário e o que dele será utilizado no nível do pré-consciente, não pode haver milagre. *Isso deve ter relação com a causalidade*, diz ele. Todas essas indicações se entrecruzam, e, também para nós esses entrecruzamentos garantem que encontramos Freud – sem que possamos saber se é daí que vêm nossos fios de Ariadne, porque, claro, nós o vemos antes de formular nossa teoria do significante, mas sem poder sempre compreendê-lo no momento. Embora sem dúvida tenha sido pelas necessidades próprias de nossa experiência que pusemos no âmago da estrutura do inconsciente a hiância causal, ter encontrado sua indicação enigmática, inexplicada, no texto de Freud é para nós a marca de que progredimos no caminho de *sua* certeza.

Portanto, há muito trabalho pela frente: pretendo continuar trabalhando com a versão estabelecida por Miller, cotejando-a com a estenografia e apontando, sempre que for o caso, diferenças importantes entre ambas as versões. Isso não exclui a necessidade de uma tradução apenas da versão estenografada, o que, a meu ver, é trabalho para uma equipe, entre outras coisas porque as decisões a tomar são também da ordem da interpretação do texto, da correção

de erros de escuta e de transcrição. Este, aliás, é um tema que me interessa muitíssimo e sobre o qual gostaria de escutar depoimentos: como se traduz em grupo?

Pós-escrito

Após a escrita deste texto, tive acesso a dois artigos que gostaria de mencionar, pois fornecem elementos históricos e documentais para a discussão sobre a literatura de Lacan a que temos acesso em português. São eles o artigo de Ana Maria Gageiro intitulado “Seminário da transferência: desdobramentos e conseqüências éticas na administração de uma herança”, em que ela percorre a história da transcrição dos seminários, destacando que “desde o início, Miller opta em fazer do Seminário uma leitura destinada às massas...: sem notas, sem índices, sem aparato crítico, sem bibliografia. Miller raramente corrige os erros cometidos por Lacan” (Gageiro, 1999, p. 36-41). Gageiro destaca ainda a importância do trabalho da equipe do boletim *Stécriture* (início dos anos 80) em torno do *Seminário VIII (A transferência)*, que culminou com a publicação, em 1991, do livro intitulado *A transferência em todas as suas erratas*, em que é feita uma análise crítica da edição estabelecida por Miller. Essa publicação foi motivo de uma longa entrevista realizada por Edson de Sousa com Danièle Arnoux, uma das responsáveis por aquele projeto. Nessa entrevista, D. Arnoux recorre às considerações de Barthes sobre o trabalho de transcrição. Para Barthes (Barthes, 2005), o processo que prepara a transcrição da fala para a publicação é uma autêntica “toalete de defunto”, uma forma de embalsamar a palavra “como uma múmia, para fazê-la eterna”. “Transcrita, a palavra evidentemente muda de destinatário, e por isso mesmo de sujeito, pois não há sujeito sem Outro. O corpo, embora sempre presente (não há linguagem sem corpo), cessa de coincidir com a pessoa, ou, para dizer ainda melhor – a personalidade. O imaginário do falante muda de espaço – já não se trata mais de pedido, de apelo; trata-se de instalar, de representar um descontínuo articulado, ou seja, na verdade, uma argumentação” [...] “...a fala é perigosa porque é imediata e não se retoma”. Segundo Arnoux, Miller procura proteger Lacan desse perigo da palavra falada ao se colocar “em seu lugar” e não “em sua escola”, que implica, ainda segundo a autora, assumir “todos os riscos da palavra” (Arnoux, 1993, p. 32-48).

À entrevista seguem-se importantes anexos, entre os quais um resumo do exame a que foi submetido um trecho do seminário *O sintoma* publicado em *Ornicar?* Ali se evidencia o método de estabelecimento do texto, com conclusões que em muitos aspectos se aproximam daquelas a que cheguei no exame de trecho do *Seminário XI* (cito-as, resumidamente: supressão do enunciativo,

do dubitativo, do explicativo, do repetitivo; fabricação de frases curtas e construídas; negligências ou cuidado de vulgarização?).

Essas considerações coincidem em parte com as conclusões a que cheguei provisoriamente no cotejo da versão Miller com a versão estenografada.

REFERÊNCIAS

- ARNAUX, D.; SOUZA, E. Para uma transcrição crítica dos seminários de Jacques Lacan. *Boletim da APPOA*, n. 8, maio de 1993.
- BARTHES, R. *O grão da voz*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- BENEDETTI, Ivone C. In: BENEDETTI, I. C.; SOBRAL, A. (orgs.). *Conversas com tradutores*. São Paulo: Ed. Parábola, 2003.
- BERLINER, Claudia. In: BENEDETTI, I. C.; SOBRAL, A. (orgs.). *Conversas com tradutores*. São Paulo: Parábola, 2003.
- BÍBLIA sagrada. São Paulo: Paulinas, 1969.
- GAGEIRO, Ana Maria, Seminário da transferência: desdobramentos e conseqüências éticas na administração de uma herança. *Correio da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, Porto Alegre, n. 66, mar. 1999.
- GOLDENBERG, Ricardo, O mal-estar no português ou *Olha quem está falando!*. *Boletim de novidades*. São Paulo, Pulsional, Centro de psicanálise, n. 57, jan. 1994.
- HOUAISS. *Dicionário eletrônico da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Ed. Objetiva.
- LACAN, Jacques. *Escritos*. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- _____. *Hamlet por Lacan*. Campinas: Escuta/Liubliú, 1986.
- _____. *O seminário – livro 11, os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Trad. de M.D. Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1979.
- _____. *Le séminaire – livre XI, les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Texte établi par Jacques-Alain Miller. Paris: Seuil, 1973.
- _____. *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964*. AFI, disponível em <<http://www.ecole-lacanienne.net/seminaireXI.php>>. Acesso em 14/01/07.
- MILAN, Betty. La transa ou l'amour – Deux lalanges. *Meta*, v. 27 – n. 2, 1982. Disponível em: <<http://www.erudit.org/es/revue/meta/>>. Acesso em 14/01/07.
- PROUST, Marcel. *O tempo redescoberto*. Trad. Lúcia Miguel Pereira. Porto Alegre: Globo, 1981.
- RICOEUR, Paul. *Sur la traduction*. Paris: Bayard, 2004.
- SETTINERI, Francisco. Tradução, tradição, transmissão. *Correio da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, Porto Alegre, n. 67, abr. 1999.
- SHAKESPEARE, William. *Hamlet*. Trad. Millôr Fernandes. Porto Alegre: L&PM Editores, 1997.

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

I APRECIÇÃO PELO CONSELHO EDITORIAL

Os textos enviados para publicação serão apreciados pela comissão editorial da Revista e consultores *ad hoc*, quando se fizer necessário.

Os autores serão notificados da aceitação ou não dos textos. Caso sejam necessárias modificações, o autor será comunicado e encarregado de providenciá-las, devolvendo o texto no prazo estipulado na ocasião.

Aprovado o artigo, o mesmo deverá ser enviado para a APPOA, aos cuidados da Revista, em disquete ou por e-mail.

II DIREITOS AUTORAIS

A aprovação dos textos implica a permissão de publicação, sem ônus, nesta Revista. O autor continuará a deter os direitos autorais para futuras publicações.

III APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Os textos devem ser apresentados contendo:

– Folha de rosto: título, nome e créditos do autor (em nota de rodapé), contendo títulos acadêmicos, publicações de livros, formação profissional, inserção institucional, e-mail; palavras-chaves (de 3 a 5 substantivos separados por vírgula); *abstract* (versão em inglês do resumo); *keywords* (versão em inglês das palavras-chaves).

– Corpo do texto: deverá conter título e ter no máximo 15 laudas (70 toques/ 25 linhas); usar itálico para as palavras e/ou expressões em destaque e para os títulos de obras referidas.

– Notas de rodapé: as notas, inclusive as referentes ao título e aos créditos do autor, serão indicadas por algarismos arábicos ao longo do texto.

IV REFERÊNCIAS E CITAÇÕES

No corpo do texto, a referência a autores deverá ser feita somente mencionando o sobrenome (em caixa baixa), acrescido do ano da obra. No caso de autores cujo ano do texto é relevante, colocá-lo antes do ano da edição utilizada.

Ex: Freud ([1914] 1981).

As citações textuais serão indicadas pelo uso de aspas duplas, acrescidas dos seguintes dados, entre parênteses: autor, ano da edição, página.

V REFERÊNCIAS

Lista das obras referidas ou citadas no texto. Deve vir no final, em ordem alfabética pelo último nome do autor, conforme os modelos abaixo:

OBRAS NA TOTALIDADE

BLEICHMAR, Hugo. *O narcisismo*; estudo sobre a enunciação e a gramática inconsciente. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

LACAN, Jacques. *O seminário, Livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: J. Zahar Ed., 1999.

PARTE DE OBRA

CALLIGARIS, Contardo. O grande casamenteiro. In: CALLIGARIS, C. et al. *O laço conjugal*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1994. p. 11-24.

CHAUÍ, Marilena. Laços do desejo. In: NOVAES, Adauto (Org). *O desejo*. São Paulo: Comp. das Letras, 1993. p. 21-9.

FREUD, Sigmund. El "Moises" de Miguel Angel [1914]. In: _____. *Obras completas*. 4. ed. Madrid: Bibl. Nueva, 1981. v. 2.

ARTIGO DE PERIÓDICO

CHEMAMA, Roland. Onde se inventa o Brasil? *Cadernos da APPOA*, Porto Alegre, n. 71, p. 12-20, ago. 1999.

HASSOUN, J. Os três tempos da constituição do inconsciente. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, Porto Alegre, n. 14, p. 43-53, mar. 1998.

ARTIGO DE JORNAL

CARLE, Ricardo. O homem inventou a identidade feminina. Entrevista com Maria Rita Kehl. *Zero Hora*, Porto Alegre, 5 dez. 1998. Caderno Cultura, p. 4-5.

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

KARAM, Henriete. *Sensorialidade e liminaridade em "Ensaio sobre a cegueira"*, de J. Saramago. 2003. 179 f. Dissertação (Mestrado em Teoria Literária). Faculdade de Letras, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2003.

TESE DE DOUTORADO

SETTINERI, Francisco Franke. *Quando falar é tratar: o funcionamento da linguagem nas intervenções do psicanalista*. 2001. 144 f. Tese (Doutorado em Linguística Aplicada). Faculdade de Letras, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2001.

DOCUMENTO ELETRÔNICO

VALENTE, Rubens. *Governo reforça controle de psicocirurgias*. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff01102003_23.htm>. Acesso em: 25 fev. 2003.

Revista da APPOA e Correio da APPOA

conecte-se com os temas e eventos mais atuais em Psicanálise

Para receber a Revista e o Correio da APPOA, copie e preencha o cupom abaixo e remeta-o para*:

NOME: _____

ENDEREÇO _____

CEP: _____ CIDADE: _____ UF: _____

TEL.: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

Sim, quero receber as publicações da APPOA, nas condições abaixo:

Promoção Especial

- | | |
|---|------------|
| Assinatura anual da Revista e do Correio da APPOA | R\$ 100,00 |
| <input type="checkbox"/> Assinatura anual da Revista da APPOA | R\$ 40,00 |
| <input type="checkbox"/> Assinatura anual do Correio da APPOA | R\$ 70,00 |

Data: ____/____/2007

* O pagamento pode ser feito via depósito bancário no Banco Itaú, Bco. 341, Ag. 0604, C/C 32910-2. O comprovante deve ser enviado por fax, juntamente com o cupom, ou via correio, com cheque nominal à APPOA.