

Elasticidade e limite na clínica contemporânea

SAVIETTO, Bianca Bergamo; FIGUEIREDO, Luís Claudio; SOUZA, Octavio (Org.). São Paulo: Escuta, 2013. 339 págs.

*Beatriz Chacur Biasotto Mano**

A questão da elasticidade e do limite na clínica acompanha a psicanálise desde sua criação. O senso apurado de pesquisa clínica muito cedo fez Freud e alguns de seus pares perceberem que, para serem fiéis aos seus propósitos – tanto como método de pesquisa das subjetividades quanto como método de tratamento dos sofrimentos psíquicos – a psicanálise não poderia se enrijecer. Octavio Souza (em seu artigo “As relações entre psicanálise e psicoterapia e a posição do analista” publicado nesta coletânea) diz que, nesse sentido, a construção da segunda tópica constitui um marco que evidencia a necessidade de Freud de pensar os impasses que lhe eram impostos por alguns pacientes com dificuldade de se adaptar ao método analítico então instituído (SOUZA, 2013, p. 23).

A inclusão, no horizonte da clínica psicanalítica, de outras formas de organização e sofrimento psíquico que questionavam o estreito campo das neuroses, muito cedo confronta a psicanálise à crescente complexidade de seu objeto e à necessidade de adaptações do método. Na função de inventor da psicanálise, Freud toma a tarefa muito precariamente a seu cargo: mais lhe interessavam seus limites, e delinear seu campo, de modo a lhe conferir um corpo estável.

Coube a Ferenczi, em sua disponibilidade contratransferencial primária (FIGUEIREDO, 2003), acolher em sua clínica os pacientes difíceis, “pensar mais elasticamente a técnica psicanalítica” (SOUZA, 2013, *op. cit.*, p. 24), ao mesmo tempo em que nomeava a necessidade de que a questão da elasticidade na clínica psicanalítica ficasse colocada em relação dialética com seus limites.

* Psicanalista, membro efetivo/CPRJ (Rio de Janeiro-RJ-Brasil), doutora em Psicologia Clínica/PUC-SP (São Paulo-SP-Brasil).

É nessa herança da disponibilidade de acolher na clínica os pacientes cuja organização psíquica e cuja manifestação clínica no campo transferencial reiteradamente questionam os limites da clínica psicanalítica, que se inscreve este livro que Bianca Bergano Savietto, Luís Claudio Figueiredo e Octavio Souza organizam. *Elasticidade e limite na clínica contemporânea* resulta de uma Reunião Científica organizada por eles mesmos, em um movimento de atualização, em solo brasileiro, de um debate que acompanha a história da psicanálise e tem estado muito presente no ambiente psicanalítico internacional: se os psicanalistas acolhem sob seus cuidados os pacientes não neuróticos, com dificuldades para seguir o método analítico chamado “clássico”, como essa postura realimenta a psicanálise? Se a construção do método psicanalítico tinha como referência a neurose, que implicações teóricas, metodológicas e técnicas são importadas para o campo psicanalítico pelo tratamento daqueles quadros psicopatológicos em que o processo de simbolização é falho e o campo representacional está precariamente desenvolvido? Afinal, “somos analistas praticando outra coisa que acreditamos ser apropriada para a ocasião” (WINNICOTT, 1962/1983, p. 155), ou é a psicanálise que deve reinvestir sua capacidade elástica e se questionar, como propõe Roussillon em seu texto (*Teoria da simbolização: a simbolização primária*, também publicado nesta coletânea), “como podemos alargar a competência do trabalho psicanalítico em direção a todo um núcleo de pacientes, que são pacientes em intenso sofrimento e que possuem muita dificuldade com a psicanálise no sentido clássico do termo” (ROUSSILLON, 2013, p. 107)?

No desenvolvimento dessas questões, a dinâmica conferida pelos organizadores à Reunião Clínica potencializou, a meu ver, sua qualidade: foram três momentos de reflexão sobre o tema e de produção dos textos: no primeiro momento houve a preparação das duas grandes conferências disparadoras dos debates – Bianca Bergamo Savietto, Luís Claudio Figueiredo, Octavio Souza e René Roussillon se encarregaram desta tarefa. Os textos foram enviados com antecedência aos participantes, convidados a intervir (em suas apresentações) durante a Reunião. Este representa o segundo tempo de reflexão e produção de textos.

Desse segundo momento participaram os psicanalistas René Roussillon, Paulo Carvalho Ribeiro, Jurandir Freire Costa, Nelson Ernesto Coelho Junior, Alfredo Naffah Neto e Marion Minerbo. A segunda parte do livro comporta os artigos que se inserem no debate em um tempo posterior: autores fomentados pela Reunião participam do terceiro momento de reflexão e produção de textos, articulando elementos presentes na discussão, a temas de seu interesse.

Contribuíram para a segunda parte do livro Tatiana Monreal Cano e Daniel Kupermann, Mariana de Toledo Barbosa, Luiz Augusto M. Celes, Pedro Salem e Perla Klautau, Fernanda Pacheco-Ferreira, Renata Mello e Julio Verztman, Silvia Abu-Jamra Zornig, Decio Gurfinkel, Adriana Salvatti, Miriam Chnaiderman e Benilton Bezerra Jr. O livro reflete um debate teórico-clínico amplo, profundo, polifônico e harmônico.

O “contexto atual de reinvenção da psicanálise”, ao qual nossos organizadores se referem na apresentação do livro (p. 12), define a característica de contemporâneo que, no contexto do debate, lhes interessa. A maior incidência de sofrimentos não neuróticos em nossos consultórios tem, no escopo do debate, uma função equivalente à do resto diurno: aqui e ali, ao longo do livro, os diversos autores se deixam levar pelas experiências clínicas que os confrontam a sofrimentos que remetem a aspectos metapsicológicos que põem em questão não só o método analítico clássico, mas suas próprias capacidades clínicas. São modos de funcionamento psíquico que tensionam o limite e convocam os analistas a se reposicionarem, ou melhor – como sugerem os organizadores na epígrafe que escolhem para o texto de apresentação – a reinventarem a psicanálise com cada paciente.

O debate põe em evidência a importância de que a psicanálise se deixe afetar pela complexidade da constituição do humano, de seus sofrimentos e de sua paradoxalidade; que “desconstrua oposições paradigmáticas anacrônicas” (Apresentação, p. 12) – que opõem, por exemplo, pulsão e relação de objeto, fantasia e trauma, o intrapsíquico e o intersubjetivo, etc. – que incitam a uma concepção hemiplégica do objeto e do processo analítico. A concepção de clínica contemporânea que os organizadores nos apresentam é a de uma clínica liberta das amarras da era das escolas, e que constrói seu pensamento no cruzamento das diversas tradições psicanalíticas já estabelecidas: Klein, Bion, Balint, Winnicott, etc. É nesse contexto que a questão da elasticidade e do limite se coloca como relevante na clínica contemporânea.

Apenas para indicar os grandes lineamentos do que é abordado de forma plural e aprofundada pelos diversos autores, tomarei como referência os textos que representam as duas grandes conferências disparadoras dos debates: logo verão que esses lineamentos são apenas esquemáticos e possuem entre si estreita relação.

Em uma das abordagens, consideraremos a questão das relações entre psicanálise e psicoterapia psicanalítica. O texto de Octavio Souza puxa o debate e coloca em evidência sua importância quando consideramos a clínica do contemporâneo, que tem tornado cada vez mais necessária a “desneurotização da

psicanálise” e as implicações que isso tem acarretado para o “modo de clinicar e teorizar em psicanálise” (SOUZA, 2013, *op. cit.* p. 25). Suas argumentações sustentam que, se o irreduzível para a instauração do processo analítico clássico é o simbólico, naquelas patologias em que os processos iniciais de simbolização não são bem-sucedidos, a simbolização e a associação livre ficam, no par analítico, estrategicamente transferidas do analisando para o analista. Dessa perspectiva, esses momentos de necessidade de alteração da técnica seriam mais ou menos transitórios, e teriam em seu horizonte o desenvolvimento das condições necessárias para a instauração do método psicanalítico clássico. Estes seriam estágios que podem se alternar em continuidade, segundo as necessidades que brotam do encontro clínico.

Psicanálise ou psicoterapia analítica? Questão relevante, considera Octavio, sobretudo quando remetida ao processo de formação psicanalítica que, em sua especificidade, implica “a transmissão de uma experiência existencial específica” (*Id., ibid.*, p. 22). Mas, o que se evidencia de suas argumentações é a recusa de fragmentação do campo clínico, e o fechamento dogmático da psicanálise ao terreno da neurose, as patologias não neuróticas ficando a cargo das psicoterapias. Sua proposição de que psicanálise e psicoterapia possuam entre si uma relação de continuidade vai implicar que a questão da elasticidade e do limite seja realocada no analista: de sua posição ele deve poder exercitar funções de ambos os campos. Mais ainda: aprofundando o debate, Nelson Ernesto Coelho Junior, em referência a André Green, nos convoca a considerar as diferenças metapsicológicas que decorrem da alteração do enquadre analítico para situar no analista a sustentação do psicanalítico: só assim o psicanalista pode “sustentar um tratamento bem-sucedido, mesmo na ausência das condições do enquadre consideradas ideais para o tratamento psicanalítico” (COELHO JUNIOR, 2013, p. 104). Essa questão remete, sem dúvida, à análise do analista e ao processo de formação.

René Roussillon se insere nesse debate por outra perspectiva: “(...) considero um mau sinal quando dizemos à sociedade que a psicanálise não é uma psicoterapia” (ROUSSILLON, 2013, p. 106). Em seu texto, ele reconsidera os objetivos da psicanálise, centrando-os em torno do desenvolvimento da capacidade reflexiva: “ser capaz de sentir e se sentir, ser capaz de ver e de se ver, ser capaz de ouvir e se ouvir” (*Id., ibid.*, p. 112). Para ele, o trabalho analítico deve propiciar o desenvolvimento da capacidade de integrar subjetivamente as experiências que decorrem do encontro com os objetos e com a pulsionalidade. É nesse contexto que apresenta sua teoria da simbolização primária que, aliás, vai ser retrabalhada, enriquecida e mesmo questionada por outros autores ao

longo do livro. Sua proposição teórica implica a superação da ideia de que a simbolização depende da ausência do objeto ao considerar um nível primário de simbolização que acontece na presença do objeto.

Desta perspectiva, a psicanálise deve se alargar para acolher em seu interior as precariedades de um funcionamento psíquico com capacidade de simbolização insuficiente. Roussillon nos remete a Freud para pôr em evidência a concepção de uma “associatividade polimorfa” não apenas linguageira, na qual o não verbal está incluído, a que ele se refere como comunicação mimo-gesto-postural. A esta deve corresponder, por parte do analista, uma escuta polifônica na qual os corpos, do paciente e do analista, estão implicados.

Roussillon sabe que sua proposição “coloca problemas consideráveis à técnica psicanalítica... [e] ao corpo do psicanalista” (*Id., ibid.*, p. 116). Mas é pela intervenção de outro autor – Paulo de Carvalho Ribeiro – que essa problemática se potencializa. Referenciado à teoria da sedução generalizada de Laplanche, Ribeiro enfatiza “o poder sedutor do outro como fundamento da coexistência” (RIBEIRO, 2013, p. 77) e reivindica um lugar para o sexual na teoria da simbolização primária. Entende que, notadamente no tratamento de pacientes não neuróticos, a clínica psicanalítica vive um impasse: por um lado, a tentativa de se aproximar das vivências primordiais com seus objetos; por outro, essa aproximação precisando ser feita de forma verbal, “racionalista”. Ou seja, ao mesmo tempo em que inclui na cena clínica a relação primordial com o objeto, que “justamente por envolver trocas corporais maciças (...) não tem como não se inscrever no registro do sexual” (*Id., ibid.*, p. 80), a clínica psicanalítica se depara com a limitação de sua capacidade de “lidar com afetos cuja expressão e manejo exigem trocas que vão muito além da linguagem verbal” (RIBEIRO, 2013, p. 81).

Com essas questões, já estamos inseridos no segundo lineamento que atravessa o debate: a competência dos modos de pensar a clínica de pacientes não neuróticos. Aqui temos como disparador o texto que Bianca Savietto e Luís Claudio Figueiredo escrevem. Neste, a clínica da drogadicção se oferece como elemento vivo da atividade psicanalítica em seu acolhimento a sofrimentos não neuróticos, e incita a refletir sobre os desafios e possibilidades de construção e sustentação de um dispositivo clínico que precisa ser “bastante elástico”. Aliás, no contexto do caso apresentado a questão da elasticidade e do limite se apresenta em sua potencialidade, afetando toda a situação analisante: as regras, o enquadre clínico, o analista, a transferência em sua lateralidade e a própria estrutura psíquica da paciente – capacidade elástica e limites restaurados – em seu processo de transformação e na “ampliação da capacidade de sofrer” (SAVIETTO; FIGUEIREDO, 2013, p. 55).

A abordagem dos autores destaca a prevalência da pulsão de morte e suas manifestações, uma destrutividade que ataca o próprio processo analítico. No material clínico apresentado, vemos presentificado no aqui e agora da situação analisante, o “aquém e além do trabalho do tempo e da simbolização dos traços” (*Id., ibid.*, p. 43) que insere a analista em “intensa comunicação mimogesto-postural” (*Id., ibid.*, p. 41), “resistências narcísicas quase intransponíveis” que requerem estratégia própria, de confronto, e os excessos desmedidos que “transbordam o aparelho psíquico da paciente e invadem o espaço psicanalítico” (*Id., ibid.*, p. 43). O texto deixa claro que os recursos clínicos de que a analista precisa lançar mão para a evolução da condição clínica da paciente, estão “aquém e além” do método clássico. A análise que Bianca e Luís Claudio fazem desse processo tem o as ideias de Bion como referência na tecitura de um pensamento clínico complexo: Clínica do Confronto, Clínica da Ausência e Clínica da Continência, são vértices da clínica psicanalítica que se integram e que precisam encontrar, a cada caso, a justa medida de sua dinâmica.

Partindo desse texto, caminhos alternativos são propostos na abordagem de casos de drogadicção, que neste lineamento tem como pano de fundo a questão da elasticidade e do limite na clínica contemporânea. Para Roussillon, o vivido como destrutividade teria, em termos metapsicológicos, outro modelo de inteligibilidade que não a ação prevalente da pulsão de morte. Argumenta que as experiências do início da vida que não foram integradas em decorrência de falhas do processo de simbolização retornam com a mesma intensidade devastadora e com as mesmas “características da linguagem” que possuíam na época, isto é, da linguagem não verbal. É esse movimento insistente, intrusivo, de “criar lugar no aparelho psíquico” para ser integrado, que é vivido como destrutivo e deve ser considerado na condução dos casos a que o autor se refere como patologias narcísico-identitárias. É nesse contexto que se enraíza sua teoria da simbolização primária como proposição de ampliação do domínio do campo psicanalítico ao registro do pré-simbólico.

Encontramos abordagem diferente no texto de Jurandir Freire Costa. Sua argumentação amplia o debate ao defender a hipótese de uma “simbolização precoce de natureza pré-lingüística”. Para ele não há necessidade de postularmos uma fase corporal precoce de “nudez simbólica” para incluirmos o que clinicamente nos aparece como “acontecimentos mentais intensos e desorganizadores” (COSTA, 2013, p. 92). Ou seja, a psicanálise não precisaria se estender ao domínio do pré-simbólico, e o trabalho analítico nesses quadros é o de promover a substituição de um regime “simbólico narcisicamente paralisado para outro sujeito à castração” (*Id., ibid.*, p. 93).

É claro que não pretendo, nem poderia esgotar a pluralidade e profundidade dos temas competentemente abordados nos 19 textos que compõem o livro. Certamente também não era esta a proposta dos nossos organizadores: quando decidem pela publicação dos três tempos do debate, eles nos convidam a nele nos inserirmos como condição de mantermos vivo e pulsante o movimento de “reinvenção da psicanálise”. Cabe a nós, leitores, aceitar ou não o convite. Além do mais, a beleza do que experimentamos na leitura do livro *Elasticidade e limite na clínica contemporânea*, é que ele realiza daquilo que defende: o que interessa aos organizadores não é frisar as dicotomias entre os diversos autores, mas nos apresentar a complexidade de um campo, de um objeto e de uma clínica; não é tecer conclusões nem nos levar a aderir a uma das abordagens apresentadas. Muito pelo contrário: o que no livro encontramos com toda a vivacidade é o plural, o multifocal, o polifônico que realça não apenas as fronteiras externas da psicanálise, mas as fronteiras internas em um mapeamento que não se pretende extenso, mas que convoca a nos posicionarmos.

Referências

- COELHO JUNIOR, Nelson Ernesto. Psicanálise ou Psicoterapia? Delineamentos para um debate contemporâneo. In: SAVIETTO, Bianca Bergamo; FIGUEIREDO, Luís Claudio; SOUZA, Octavio (Org.). *Elasticidade e limite na clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2013. p. 95-106.
- COSTA, Jurandir Freire. A simbolização e a clínica da adicção. In: SAVIETTO, Bianca Bergamo; FIGUEIREDO, Luís Claudio; SOUZA, Octavio (Org.). *Elasticidade e limite na clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2013. p. 85-94.
- FIGUEIREDO, Luís Claudio. Transferência, contratransferência e outras coisinhas mais, ou a chamada pulsão de morte. In: _____. *Elementos para a clínica psicanalítica*. São Paulo: Escuta, 2003.
- RIBEIRO, Paulo de Carvalho. Simbolização primária e os limites da técnica no manejo dos afetos e da sensorialidade. In: SAVIETTO, Bianca Bergamo; FIGUEIREDO, Luís Claudio; SOUZA, Octavio (Org.). *Elasticidade e limite na clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2013. p. 73-84.
- ROUSSILON, René. Teoria da simbolização: a simbolização primária. In: SAVIETTO, Bianca Bergamo; FIGUEIREDO, Luís Claudio; SOUZA, Octavio (Org.). *Elasticidade e limite na clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2013. p. 107-122.

SAVIETTO, B.; FIGUEIREDO, Luís Claudio. Elasticidade e limite na clínica da drogadicção: por um pensamento clínico complexo. In: SAVIETTO, Bianca Bergamo; FIGUEIREDO, Luís Claudio; SOUZA, Octavio (Org.). *Elasticidade e limite na clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2013. p. 37-62.

SOUZA, Octavio. As relações entre psicanálise e psicoterapia e a posição do analista. In: SAVIETTO, Bianca Bergamo; FIGUEIREDO, Luís Claudio; SOUZA, Octavio (Org.). *Elasticidade e limite na clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2013. p. 21-36.

WINNICOTT, D. W. (1962). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In: WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983.