

Estas páginas arregimentam cuidadores da vida humana que tomam posição em fronteiras de pensamento da psiquiatria, da terapia ocupacional, da psicanálise e dos estudos espinosanos.

Trabalhando para promover e compartilhar a saúde do corpo e a liberdade da alma, os autores produzem pesquisas ambientadas nas interfaces da epidemiologia, da filosofia, das artes e da crítica social.

Os textos demonstram e oferecem constantes reflexões sobre os fundamentos epistemológicos e históricos de disciplinas voltadas à compreensão e à superação de mal-estares e padecimentos individuais e coletivos.

Uma transdisciplinaridade autocrítica desenvolve-se assim nas abordagens que chegam às suas mãos, leitor – e é em seu diálogo interior, trabalho de leitura, que as propostas aqui consteladas lançam-se à sua sorte. Pertencerão à ordem do dia? Se os presentes estudos revelarem-se elementos práticos para enfrentar sofrimentos fundamentais, renascerão efetivamente como *Clínicas de Hoje*.

David Calderoni

ISBN 85-7636-031-4



9 788576 360315



David Calderoni (org.)

Psicopatologia: Clínicas de Hoje



David Calderoni (org.)

Psicopatologia: Clínicas de Hoje

David Calderoni
Paula Francisquetti
Elisa Bracher
Laurent Bove
Guilherme Messas
André Malbergier
Nayra Cesaro Penha Ganhito
Tânia Maria José Aiello Vaisberg
Noemi Moritz Kon
Tales A. M. Ab'Sáber
Solange Tedesco
Flávia Liberman



© by David Calderoni

1ª edição: novembro de 2006 / São Paulo-SP, Brasil

CIP-Brasil. Catalogação na Fonte
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ

P969

Psicopatologia: clínicas de hoje / David Calderoni
(organizador) — São Paulo : Via Lettera Editora e Livraria, 2006.

176 p. ; 21 cm.

Inclui bibliografia

ISBN 85-7636-031-4

1. Psicopatologia. I. Calderoni, David, 1958-.

06-4218

CDD: 615.89

CDU 616.89

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser reproduzida ou utilizada sob nenhuma forma ou finalidade, eletrônica ou mecanicamente, incluindo, fotocópias, gravação ou escaneamento, sem a permissão escrita, exceto em caso de reimpressão.

Equipe de Realização

Revisão Marcia Barbosa
 Cleide Celestino
Capa Ediara Rios
Editora Monica Seincman

Via Lettera Editora e Livraria Ltda.

Rua Iperoig, 337

05016-000 São Paulo SP

Telefax: (11) 3862-0760 / 3675-4785

e.mail: vialettera@uol.com.br / vialettera@vialettera.com.br

www.vialettera.com.br

2006

*Em memória
Braz José de Araújo*

Apresentação 5

David Calderoni

Clínicas em Diálogo 7

David Calderoni

"Ueinzz": uma forma de inteligência? 15

Paula Francisquetti

Histórias que cegam 33

Elisa Bracher

Hilaritas et acquiescentia in se ipso

[Hilaridade e contentamento íntimo] 43

Laurent Bove

Uma perspectiva fenômeno-estrutural para a clínica atual:
a análise fenômeno-estrutural de um caso de
constelação alcoólica 59

Guilherme Messas

AIDS e sua psicopatologia com enfoque na depressão,
suicídio e drogas 71

André Malbergier

Uma luz de passagem 87

Nayra Cesaro Penha Ganhito

abstrações se fazem sentir, por exemplo, no ceticismo quanto à validade terapêutica da psicanálise – o que não se poderia atribuir exclusivamente nem à ofensiva psiquiátrica em voga nem às promessas de satisfação garantida e rápida das “curas” místico-religiosas. É numa co-determinação de mão dupla que precisaríamos pensar as relações sociedade-instituição psicanalítica.

O SER E O FAZER NA CLÍNICA AMPLIADA E A RADICALIDADE PSICOPATOLÓGICA DO PENSAMENTO DE D. W. WINNICOTT

Tânia Maria José Aiello Vaisberg*

Não é absolutamente novo o reconhecimento de que o dispositivo padrão, originalmente concebido para a cura individual do paciente neurótico, apresenta limites que tornam impraticável o tratamento de variadas formas de sofrimento humano, que se vêm fazendo cada vez mais freqüentes como desafios à clínica psicanalítica contemporânea. Assim, ampliação é um termo preciso quando se tem em vista a extensão de benefícios gerados pelo conhecimento da psicanálise a indivíduos e grupos que enfrentam, na dramática da vida¹, problemáticas existenciais que não são passíveis de serem iluminadas desde a perspectiva da modelização freudiana da neurose. Amplia-se a clínica quando, num movimento de questionamento, no qual se articulam crítica e inventividade, chegam a ser propostos novos enquadres de trabalho, que mantêm flexivelmente a fidelidade ao método, pensado como aquilo que guarda em si o que há de essencial neste verdadeiro movimento cultural que é a psicanálise. Em outros termos, trata-se de levar a sério a noção segundo a qual a psicanálise não consiste, primordialmente, nem num corpo de teorias acabadas,

* Professora Livre Docente do IPUSP – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Orientadora Permanente do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Orientadora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo, Coordenadora da “Ser e Fazer”: Oficinas Psicoterapêuticas de Criação do IPUSP e Presidente do NEW – Núcleo de Estudos Winnicottianos de São Paulo.

1. Politzer (1928) forjou o conceito de dramática de vida tendo em vista pensar as condições de possibilidade de criação de uma ciência humana não objetivante, o que, a seu ver, *A interpretação dos sonhos* de Freud realizava com maestria.

nem num único dispositivo psicoterapêutico, mas precisamente numa criação metodológica².

Evidentemente, se não ampliar a clínica, o psicanalista não terá outra alternativa a não ser encaminhar pacientes não-neuróticos a profissionais que, a partir de outros referenciais teóricos, sintam-se capazes de lidar com seus sofrimentos. Uma segunda possibilidade, esta sim bastante grave, consistirá em meramente “neurotizar” toda e qualquer *problemática emocional*³. Havendo, por outro lado, uma visão mais abrangente da psicanálise, chegar-se-á, facilmente, à percepção de que a proposta de enquadres clínicos diferenciados pode ser adotada proveitosamente no empenho de realizar atendimento psicanalítico a pacientes diagnosticados como psicóticos ou borderlines.

A maior parte dos autores (Ferrari, 1995) reconhece que o termo enquadre foi introduzido no campo psicanalítico por José Bleger, em 1968, num artigo intitulado “Psicanálise do enquadramento psicanalítico”. De fato, o termo já aparecera antes sob sua pena (Bleger, 1963), num sentido mais abrangente, para designar as condições de abordagem do fenômeno humano pelas variadas ciências humanas, nelas incluída a psicanálise. Entretanto, se o conceito não aparece nem nos escritos freudianos, nem no *Vocabulário* de Laplanche e Pontalis (1963), a verdade é que já estava implícito em todos aqueles debates que acompanharam propostas de modificação do dispositivo de cura padrão, que talvez devam à figura de Ferenczi o gesto pioneiro.

Todos conhecemos as resistências de Freud e das instituições psicanalíticas oficiais à introdução de mudanças. Tal postura teve como consequência colocar uma indagação: seguiriam psicanalíticas aquelas práticas que deixassem de fazer uso do dispositivo clássico? Ou, ao contrário, consistiriam tais alternativas em formas de “aplicação” da psicanálise?

2. No contexto psicanalítico, o termo método não significa conjunto de procedimentos que garante, desde uma perspectiva epistemológica que entende o conhecimento como reprodução do real, uma boa cópia. Aqui, método é precisamente caminho capaz de favorecer expressão humana e seus fundamentos têm espessura ética na medida em que parte do pressuposto de que toda manifestação humana é dotada de sentido.

3. Infelizmente, não é infrequente a tendência de muitos clínicos a adotar estratégias de “análise” de defesas de pacientes que enfrentam angústias psicóticas segundo concepções que só teriam sentido no contexto da neurose.

Desnecessário apontar que sob o vocábulo “aplicação” mal se oculta uma manobra que visa discriminar atividades de primeira ou segunda categoria, de maior ou menor valor... Evidentemente, conflitos de interesse e disputas político-institucionais ocupam aí um primeiro plano. Por outro lado, não deixa de ser absolutamente chocante, para aqueles capazes de um mínimo de reflexão epistemológica, pensar que a psicanálise, como ciência humana, possa gerar alguma “tecnologia” passível de ser adaptada, passível de ser aplicada, no sentido preciso do termo. Ora, tal visão não se sustenta quando nos detemos e refletimos sobre a especificidade da produção de conhecimento concernente ao homem e seu mundo, que inclui a psicanálise.

O método psicanalítico é fundamentalmente clínico. Isto significa, antes de mais nada, reconhecer que opera num campo intersubjetivo, ou, mais precisamente, num campo inter-humano, no qual a manutenção da atitude objetivante, que impera nas ciências físicas e naturais, é contraproducente. Como não existem aqui objetos, no sentido etimológico do termo, não há coisas inertes que suportem passivamente variadas manobras, que configurariam um momento primeiro de construção do saber, a ser aplicado posteriormente. O conhecimento é produzido enquanto se vive – e a vida não tem botão de *pause* nem permite *replay*... *O método psicanalítico é um modo de viver encontros humanos em enquadres específicos*. Nem todo enquadre suporta o método⁴, mas certamente o método suporta outros tipos de encontro, diferentes daquele que se fazem entre duas pessoas, numa sala mobiliada com um divã e uma poltrona, por três a quatro vezes por semana...

OS FUNDAMENTOS ÉTICOS DO MÉTODO PSICANALÍTICO

Freqüentemente observamos, em reuniões de psicanalistas, uma tendência a compreender o método como articulação de uma forma particular de escuta – a atenção equiflutuante – a certas manifestações do paciente – as associações livres –, tendo em vista a formulação de sentenças interpretativas. Não deixa de ser correto admitir a importância da “escuta”,

4. Disso nos lembra bem-humoradamente Winnicott (1976) quando, na “Introdução” das *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*, nos fala sobre conversas em ônibus...

desde que não nos deixemos aprisionar pela metáfora auditiva... Não deixa de ser correto falar em associações livres, se com isso queremos significar conduta humana, comunicação emocional que pode acontecer em área simbólica, corporal ou gestual (Bleger, 1963). Entretanto, o que nem sempre é referido são os fundamentos éticos que conferem as condições de possibilidade de um encontro tão singular.

Um dos primeiros autores a tomar plena consciência da importância destes fundamentos foi Politzer (1928), que leu Freud (1900) com entusiasmo ao perceber em seu texto o advento de uma verdadeira ciência do humano visto como tal, e não como objeto. Bleger (1958; 1963), no contexto de uma Argentina que pulsava na busca por efetivas transformações sociais, soube fazer um uso fecundo da contribuição daquele filósofo. É no contexto da psicanálise argentina que surge a reflexão psicopatológica de Rafael Paz (1976), autor que busca estabelecer com clareza que toda psicopatologia psicanalítica se funda quando é enfrentada a questão relativa aos limites da compreensibilidade do fenômeno humano:

Podemos partir de uma questão (...) que pode ser sinteticamente formulada, seguindo uma nomenclatura que provém da psicopatologia fenomenológica, como o problema dos limites do compreender. Em essência, a questão consiste em precisar até onde é lícito considerar, como produto de nexos motivacionais, determinados tipos de transtornos profundos da personalidade cujas manifestações "... não guardam analogia alguma com a vida psíquica normal nem, inclusive, com suas variantes anormais", e nos quais "... tudo acontece exatamente como naquelas psicoses cuja causa somática nos é conhecida"⁵. A possibilidade de entender o observado em termos de história humana chegaria a um limite, quebrar-se-ia; a ruptura na sequência de conhecimento coincidiria com uma ruptura na continuidade vital do paciente, que transformaria sua história pessoal, em última instância, em história natural. (1971, p. 23)

De fato, Jaspers (1913) assume claramente a existência de duas espécies de "bios". A primeira delas consiste no desenvolvimento unitário de uma personalidade, que se dá sobre a base de um curso biológico normal.

A segunda delas só aparece quando, como efeito de uma ruptura brutal, o caráter unitário da vida se decompõe em duas partes, porque, no plano biológico, inicia-se, de um momento para outro, um *processo*. Este processo, ao interromper o curso vital, vai alterar, irreversível e incuravelmente, o plano psíquico. Segundo esta perspectiva de pensamento, tanto a sanidade como certas enfermidades – tais como delírios persecutórios ou de ciúme – podem se dar como *desenvolvimentos*, vale dizer, como ocorrências que se dão sobre um "mesmo" que se mantém. Por outro lado, o *processual* corresponderia ao surgimento de "um outro", que nada mais seria do que a irrupção do biológico com conseqüente abolição do biográfico.

É interessante notar, portanto, que a psicopatologia jaspersiana não compromete, de modo algum, aquela psiquiatria que fazia uso do "índice de não-compreensão do observador" (Bercherie, 1980) como organizador fundamental. Ao contrário, contribui para refinar e sofisticar certas formulações disciplinares que se encontram na base de práticas de segregação manicomial. Por outro lado, e é Polizer (1928) quem inicialmente aponta este fato, cabe à psicopatologia psicanalítica romper definitivamente a ordem psiquiátrica clássica, ao proclamar que toda manifestação humana, mesmo quando bizarra e aparentemente incompreensível, está dotada de sentido e pertence ao acontecer humano. Deste modo, a psicopatologia psicanalítica é, ainda hoje, a construção doutrinal consistentemente capaz de sustentar uma transformação verdadeira das práticas psiquiatrizantes⁶. Afinal, a grande contribuição da psicanálise ao espírito humano é ensinar como e por que nada do que é humano nos é estranho...

A DESPERSONALIZAÇÃO COMO FUNDAMENTO DA PSICOPATOLOGIA WINNICOTTIANA

Embora a maior parte dos psicanalistas evite elaborações sistemáticas, pode-se afirmar que todo escrito psicanalítico contém, de modo mais ou menos explícito, uma teoria específica sobre o sofrimento humano, vale dizer, uma psicopatologia. Encontramos, no texto winnicottiano, diversas

5. Paz, aqui, cita Jaspers, 1913.

6. Infelizmente, isto não significa que muitos daqueles institucionalmente reconhecidos como psicanalistas, em nosso país, estejam seriamente comprometidos com as lutas antimanicomiais. A grande maioria sequer se apercebe que o próprio método contém um apelo veemente contra a exclusão psiquiátrica e contra toda e qualquer forma de exclusão humana.

passagens nas quais é explicitada uma teoria que reconhece a existência de três categorias: a neurose, a psicose e uma faixa, mais ou menos ampla, que inclui depressivos, anti-sociais, borderlines etc. À primeira vista, temos aí uma proposta conceitualmente conservadora.

Entretanto, uma leitura mais detida revela modos altamente inovadores de compreensão de cada uma das possibilidades diagnósticas. A psicose é vista como produto de falha ambiental, a tendência anti-social como sinal de esperança e a neurose como vicissitude da dramática vincular vigente entre pessoas totais, vale dizer, que atingiram importante grau de amadurecimento emocional. No contexto da obra winnicottiana, termos metapsicológicos são usados imprecisamente, mas um estudo detido revela a vitalidade de um pensamento consistente, fiel ao acontecer clínico e capaz de se manter maximamente próximo à dramática da vida⁷.

Assim, se, em busca de precisão, compreendermos o psicopatológico não como sistematização e sim como teoria do sofrimento humano, encontramos na obra de D. W. Winnicott uma contribuição original, que coloca em marcha um processo de revisão de muitos conhecimentos tidos, até então, como certos. Uma de suas tiradas espirituosas merece ser aqui lembrada:

Admitimos, por vezes, que na saúde o indivíduo está sempre integrado e vivendo em seu próprio corpo. Ele é capaz de sentir que o mundo é real. Existe, entretanto, uma sanidade que possui uma qualidade sintomática, que é investida do medo ou negação da loucura, do medo ou negação da capacidade inata de todo ser humano de tornar-se não-integrado, despersonalizado e de sentir que o mundo é ir-real. Um sono insuficiente produz essas condições em qualquer um. (Winnicott, 1945, p. 150)

Aqui é introduzida uma das notas de rodapé muito especiais:

Através da expressão artística esperamos manter contato com nosso *selves* primitivos, de onde os mais intensos sentimentos e as sensações mais terrivelmente pungentes derivam. Somos de fato pobres se somos apenas sãos.

Ou seja, é importante notar que, ao utilizar a despersonalização e a desrealização como matriz clínica de sua reflexão teórica, Winnicott chega a introduzir visões verdadeiramente transformadoras, no campo da psicopatologia psicanalítica, porque obrigam a uma revisão da loucura e da psicose, permitindo ver o sofrimento psicótico na vida de todos, aí incluídos aqueles que, em períodos mais ou menos longos da vida, chegaram a ser diagnosticados psiquiatricamente. Tal revisão chega a significar, em toda a sua radicalidade, que a loucura e a psicose não são realmente estranhas a ninguém, *porque expressam aspectos fundamentais da condição existencial humana*.

Concordo assim com autores que sustentam, como Roussillon (1999), que Winnicott é aquele que consegue introduzir a dimensão existencial no campo psicanalítico. Entretanto, diferentemente do psicanalista francês, que se tem preocupado, ao longo de seus escritos, em demonstrar a existência de uma linha de continuidade entre Freud e Winnicott⁸, tenho estado muito interessada em pensar na radicalidade psicanalítica existente na própria tessitura do pensar de Winnicott sobre o sofrimento humano. Se consideramos nuclear poder se sentir vivo e real – o que, em termos humanos, remete-nos necessariamente ao plano do ato que não é *acting-out* mas gestualidade genuína –, o sofrimento básico é a dissociação, o afastamento de si mesmo. Tudo o que for vivido em estado dissociado – do trabalho bem-sucedido à sexualidade competentemente orgástica – é *pathos*. Claro está que toda a psicopatologia, aí incluídas algumas magistrais formulações freudianas, fica a pedir revisitação se se assume que a dissociação é o sofrimento fundamental...

Alguns psicanalistas temem que, ao considerar a integração como avesso da dissociação – que no horizonte é sempre despersonalizante e desrealizante –, corre-se o risco de voltar a uma concepção pré-psicanalítica do homem. Este mal-entendido é fruto da incorreta identificação do homem com o sujeito psíquico, para cujos perigos filósofos autores como Galimberti (1999) nos têm alertado. A psicanálise mostra, de modo irrefutável, que o sujeito psíquico é irremediavelmente descentrado e, para usar uma expressão de Fabio Herrmann (1999), está sempre se duplicando sub-

7. Exigência enfaticamente feita por Bleger (1963) a toda teorização psicanalítica que se queira coerente como os pressupostos éticos e epistemológicos do método.

8. Pessoalmente, considero óbvio que uma obra como a de Winnicott só pôde vir à luz, sob a singular forma que assumiu, no contexto maior do movimento psicanalítico inglês e mundial.

repticamente. Entretanto, é bom lembrar que esta sofisticação psíquica supõe garantidas, como pano de fundo, integração e personalização. Este pano de fundo constitui-se como experiência pré-representacional fundante, que é a condição de possibilidade de descentramentos, divisões e dissociações⁹. Ora, a obra winnicottiana permite, justamente, que se indague acerca das condições concretas de vida que permitem – ou obstruem – a constituição da *experiência* de integração pessoal que é, insistamos, o alicerce pré-representacional que sustentará a emergência do sujeito psíquico.

As pesquisas clínicas de Winnicott, realizadas pela via do atendimento de adultos e crianças, inclusive muito pequenas, forneceram-lhe percepções a partir das quais pôde propor uma teoria explicativa. Postula, assim, que, a partir do nascimento, a criança vive uma experiência de *going on being*, vale dizer, de continuidade de ser no tempo, que se mantém tanto por meio de uma sustentação não-invasiva, durante estados calmos, como pela apresentação oportuna do seio, durante estados excitados, que possibilitará uma vivência onipotente de criação. Fica, pois, evidente, quão fundamental é a presença de um cuidador maternal nos processos de constituição da personalidade humana. Assim, as formulações winnicottianas tanto introduzem a dimensão existencial no campo psicanalítico, como são capazes de articulá-la de modo essencial à presença humana, que sustenta aquilo que existe na base do sentir-se vivo, real e capaz de gestualidade autêntica: o *going on being*.

ENQUADRES CLÍNICOS DIFERENCIADOS

Começamos este artigo pela consideração de que a clínica enfrenta hoje desafios gerados pelas condições da vida contemporânea, que se expressam sob formas de sofrimento não-neuróticas. Consideramos, entretanto, que, ainda que tenha sido inventado na tentativa de cuidar do sofrimento neurótico, o método psicanalítico apresenta uma potencialidade

9. Talvez uma excelente descrição do que acontece quando a integração pessoal não tem lugar seja aquela que Italo Calvino (1959) oferece ao compor um dos personagens de seu *Cavaliere inesistente*, Gurdulu, aquele que se torna aquilo que contempla, a sopa que toma, os animais que enxerga, numa fusão total com o mundo circundante. Não há como pensar descentramento e cisão anteriormente à constituição de um "si mesmo" enquanto fenômeno experiencial prévio a qualquer possibilidade de auto-representação.

heurística e transformadora que ultrapassa o dispositivo de cura padrão e convida à criação de novos enquadres de trabalho. Os fundamentos deste método, que lida com o humano e o *pathos*, são éticos. Por outro lado, aproximamo-nos de um pesquisador, D. W. Winnicott, que muito trabalhou com crianças e pacientes psicóticos e borderlines, usando criativamente o método psicanalítico, a ponto de chegar a propostas psicopatológicas interessantes e radicais pela via da introdução da dimensão existencial no campo psicanalítico. A seu ver, o sofrimento do viver dissociado se deve a falhas ambientais, a falhas de presentificação humana¹⁰, que conduzem, em última instância, ao abismo das agonias impensáveis (Winnicott, 1968).

Não apenas aqueles pacientes que usam estratégias psicóticas de sobrevivência emocional, usualmente designados como psicóticos, lidam com a questão do ser ou com as agonias impensáveis. Esta dimensão ronda todos os seres humanos, tingindo-se de cores mais ou menos sombrias em diferentes formações culturais, mais ou menos aptas a prover sustentação emocional de indivíduos e grupos. Certamente, o mundo globalizado em que vivemos, no qual o sentido do viver parece se esgarçar dolorosamente – ou, o que talvez seja pior, tediosa e futilmente –, está longe de suprir necessidades emocionais fundamentais. Disto decorre que a clínica é cada vez mais procurada em função de vivências de perda de sentido e de ausência de desejo por pacientes que receberiam, na clínica psiquiátrica, variados diagnósticos.

O conjunto destas considerações nos motivou a buscar enquadres de trabalho compatíveis com o uso do método psicanalítico, tais como as oficinas psicoterapêuticas de criação, voltados tanto ao atendimento de indivíduos (individualmente ou em grupos), como de famílias, equipes e coletivos. Tais enquadres, que podem ser pensados como concretizações do que vem sendo descrito como *estilo clínico Ser e Fazer*, consistem na criação de ambientes ou mundos nos quais, pela via da apresentação de materialidades mediadoras, pode-se, pela prática do *holding*, acolher gestualidade espontânea que se expressa enquanto realização simbólica (Séchéraye, 1954).

10. Importante esclarecer que a presença humana jamais deixa de ser necessária, pois não existe personalidade definitivamente constituída, mesmo quando estamos diante do bebê mais afortunado. A constituição do *self* é um devir, fenômeno que se faz como *going on being* durante toda a vida.

Considerando que o ser humano é inerentemente dotado de potencial criador, pode-se conceber que a tarefa do psicanalista consista em sustentar o ser em devir. Este ser em devir, que é experiência de continuidade de ser, é a única base confiável, quando se tem como meta um ideal de sanidade segundo o qual se aspira poder experimentar a vida desde um sentir-se real e agente transformador. A interpretação, como procedimento pelo qual, segundo estilos provocativo ou explicativo, se busca um aumento do autoconhecimento, aqui não tem valor em si mesma. *Interpretativo é o método, na medida em que reza que toda conduta humana tem sentido.* Entender que o método está sendo respeitado quando se formulam sentenças interpretativas atesta, a meu ver, uma ingenuidade que os avanços clínicos, teóricos e epistemológicos já não permitem¹¹.

Muito mais do que manobra interventiva, o *holding* é concretização da presença, é sustentação do gesto, é sustentação do repouso. Sustentado, o ser humano acontece vivamente e chega, inclusive, a saber de si. Os enquadres diferenciados Ser e Fazer são, pois, um modo de fazer psicanálise, um jeito de ser psicanalista neste país, neste momento...

Finalizo lembrando aqui palavras de D. W. Winnicott, que podem ser lidas a partir de duas diferentes claves, que correspondem à classificação psicopatológica explicitamente adotada e à teoria do sofrimento humano que tem como matriz a despersonalização e a desrealização. Escolho tal citação porque, lida a partir da segunda chave, que traduz aquilo que aparece como prerrogativa de um certo *tipo* de paciente como uma *dimensão* do viver de todos, pode esclarecer muito sobre a proposta Ser e Fazer, como clínica voltada à superação da dissociação que impede o viver autêntico. Tal citação torna-se plenamente útil se acrescentarmos que, desde o ponto de vista que temos cultivado, a aspiração ao autoconhecimento pode acontecer de duas formas: como estratégia defensiva do falso *self* cuidador, que pode ser cúmplice do analista em duradouros, porém ineficazes, processos

11. Recomendo aqui a leitura de Herrmann, F. *Andaimos do real*. São Paulo: EPU, 1979, que fornece uma análise esclarecedora sobre as diferentes conotações que o termo interpretação adquire nos registros clínico e metodológico. Ainda que possa inclusive se realizar por meio de intervenções clínicas interpretativas, a verdade é que o *holding* pode acontecer como movimento não-interpretativo do analista, pelo qual se pode concretizar o método interpretativo da psicanálise.

de análise neurótica do intelecto explorado¹², ou como expressão própria do ser humano que, sendo *homo ludens* (Huizinga, 1938), existe, brinca e pensa.

O desejo de conhecer a si próprio parece ser uma característica do psiconeurótico. Para estas pessoas, a análise traz um aumento da autoconsciência e uma tolerância maior para com o que é desconhecido. Já os pacientes psicóticos (e as pessoas normais de tipo psicótico), ao contrário, pouco se interessam por ganhar maior autoconsciência, preferindo viver os sentimentos e experiências místicas, e suspeitando do autoconhecimento intelectual ou mesmo desprezando-o. Estes pacientes não esperam que a análise os torne mais conscientes, mas aos poucos eles podem vir a ter esperanças de que lhes seja possível sentir-se reais. (Winnicott, 1988, p. 78)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERCHERIE, P. *Histoire et structure du savoir psychiatrique*. Bélgica: Navarin, 1980.
- BLEGER, J. *Psicoanálisis y dialéctica materialista*. Buenos Aires: Paidós, 1958.
- _____. *Psicología de la Conduta*. Buenos Aires: Paidós, 1963.
- _____. (1968). "Psicanálise do enquadramento psicanalítico", in J. Bleger *Simbiose e ambigüidade*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, s/d.
- CALVINO, I. (1959). *Il cavaliere inesistente*. Verona: Mondadori, 2003.
- FERRARI, P. *A propos du cadre dans les thérapies groupales*. Ramonville Saint-Agne: Eres, 1995.
- FREUD, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. Madri: Biblioteca Nueva, 1948.
- GALIMBERTI, U. *Ciencia y techne*. Milano: Feltrinelli, 1999.
- HERRMANN, F. *Andaimos do real*. São Paulo: EPU, 1979.
- _____. *A psique e o eu*. São Paulo: HiPsiché, 1999.
- JASPERS, K. (1913). *Psicopatologia geral*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1972.
- LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J.-B. (1963). *Vocabulário da psicanálise*. Lisboa: Moraes, 1967.
- PAZ, R. (1971). *Psicopatología*. Buenos Aires: Hormé, 1976.
- POLITZER, G. (1928). *Crítica de los fundamentos de la psicología*. Barcelona: Martinez Roca, 1972.
- ROUSSILLON, R. (1999). "Actualité de Winnicott", in CLANCIER, A. e KALMANOVITCH, J. Paris: InPress, 1999.
- SÉCHÉRAYE, M. (1954). *Introduction à une psychothérapie des schizophrènes*. Paris: PUF, 1988.

- WINNICOTT, D. W. (1945). "Desenvolvimento emocional primitivo". *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1972.
- ____ (1968). "O medo do colapso", in WINNICOTT, C.; SHEPPERD, R. e DAVIS, M. *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- ____ (1971). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

LITERATURA FANTÁSTICA E PSICANÁLISE

Noemi Moritz Kon*

Em algum momento da metade final do século XIX, um novo gênero literário se conformava. De vida breve, expirou ainda antes do início do novo século. Foi designado como *Literatura Fantástica*.

Também na metade final do século XIX, mas já quase na virada para o século XX, um novo pensamento sobre o humano, uma nova teoria da alma, era inaugurado. A ele, seu criador deu o nome de *Psicanálise*.

Este texto procurará refletir sobre as condições de possibilidade para a criação da narrativa e do pensamento freudiano, por meio da aproximação ao diálogo conquistador, imperialista, estabelecido entre estes e o movimento de transformação e superação interior ao campo literário ocidental, ou seja, o movimento que permitiu a entrada em cena da "Literatura Fantástica", para assistir, logo a seguir, à sua dispersão.

IMAGINEMOS

O ano é 1885, no início de outubro, uma terça-feira.

A cidade é Paris, o centro europeu por excelência, confluência da civilização ocidental.

* Psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo, mestre e doutora pelo Departamento de Psicologia Social do Instituto de Psicologia da USP. Professora do Curso de Psicopatologia e Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP e do curso Conflito e Sintoma: Clínica Psicanalítica do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae de São Paulo. Autora de *Freud e seu duplo: reflexões entre psicanálise e arte* (Edusp-Fapesp, 1996) e *A viagem: da literatura à psicanálise* (Cia das Letras, 2003).