

A Escrita de Casos como Albergue da (Nossa) Loucura na Clínica

Trabalho vencedor do prêmio Vera Chem de melhor Tema Livre da X Jornada Científica da SBPdePA.

Ana Cláudia Santos Meira

Psicóloga, Doutora em Psicologia (PUCRS),
Psicoterapeuta de orientação psicanalítica.

1 Introdução

“O que busca um psicanalista quando escreve suas histórias de caso, suas histórias de amor e de ódio, histórias de amor e de morte? O que busca quando, em sua escrita, deixa revelar essas histórias de dor, esses gritos em meio ao incêndio: fogo, fogo!? O que busca quando escreve o que experimenta, neste jogo essencial do tratamento, que é a densidade, a febre da transferência?”

Tomo emprestadas as indagações que Delorenzo (2007, p. 87) nos propõe, para começar a pensar sobre as funções da escrita para o psicanalista, mais especialmente a escrita dos casos de sua clínica; pensar sobre o que pode a escrita oferecer-nos quando nos ocupamos do relato de situações desta clínica, que guarda a peculiaridade de ser carregada das histórias de que nos fala a autora, de amor, ódio, morte, dor, tristeza, perigo, risco, desespero, desesperança, falas, gritos e urros?

Nestas reflexões, faço-me acompanhada de Schreber – um dos mais clássicos “casos clínicos” da Psicanálise –, com a proposta de cotejar algo do que foi sua vivência, entre seu delírio e sua escrita, com aquilo que é nossa difícil e solitária excursão (ou incursão) pelos desconhecidos e incertos territórios do inconsciente, e a construção de uma narração desta experiência pela escrita. Suponho que muitas semelhanças nos aproximam, se pensarmos que a experiência analítica nos leva necessariamente a transitar pelas mais profundas camadas de nosso psiquismo. No bordejamento do inconsciente de quem nos busca, encontramos exatamente com aquilo que tendem – os analisandos e os analistas – a evitar, fugir ou negar: a morte, o desamparo, a castração, a loucura.



2 Partindo de Freud, Psicose e Delírio...

Enquanto eu tiver perguntas
e não houver respostas,
continuarei a escrever
(LISPECTOR)

Freud – um investigador por excelência – foi capturado por Schreber. Foi a partir da análise do rico relato autobiográfico deste ilustre paciente, que Freud (1911) avançou na compreensão da paranoia, do delírio, da psicose. Ele cuidadosamente examinou o que Gay (1999, p. 262) qualifica como um “apelo à liberdade, eloquente, pormenorizado, barroco lógico pela lógica da insanidade, em busca de elementos que atestassem uma mente perturbada”. Com seu texto, Freud não só ilustrou uma construção teórica acerca da psicose; para explicar os movimentos psíquicos na psicose e no delírio, ele “fez o sujeito falar, deu-lhe a palavra” (NASIO, 2001, p. 57), sustentado pela crença de que o delírio é legível, desde que encontremos a chave certa para compreender sua coerência e decifrar seu sentido.

Sobre a psicose, Freud (1924a) descreve que, normalmente, o Eu é governado pelo mundo externo por duas vias: primeiro, pelas percepções atuais e presentes, que sempre podem renovar-se; depois pelo acervo de lembranças de percepções anteriores, as quais, sob a forma de um mundo interno, são um patrimônio do Eu e um elemento dele. Na psicose, há um distúrbio justamente no relacionamento entre o Eu e o mundo externo, pelo qual a pessoa efetua um afastamento da percepção e deste mundo, por conta de alguma intensa frustração de um desejo, imposta pela realidade e sentida como intolerável. À semelhança da repressão, o mecanismo por cujo intermédio o Eu se desliga do mundo externo implica uma retirada do investimento. A fim de evitar uma ruptura em qualquer direção, o Eu sofre uma deformação, submete-se a usurpações em sua própria unidade, ou efetua uma clivagem ou divisão de si próprio.

Dois etapas na instalação de uma psicose são descritas por Freud (1924a): a primeira arrasta o Eu para longe da realidade rejeitada. Há um investimento narcísico e um funcionamento em nível de processo primário, em busca da garantia de uma sensação de plenitude e do repúdio da castração, da finitude e do desamparo. Retorna o estado de “Sua majestade, o bebê”.

O psicótico passa a considerar a realidade como fonte de todo sofrimento e uma inimiga com a qual é impossível viver. Assim, só parece possível viver bem, se romper as relações com ela, rejeitar o mundo e abdicar de relacionar-se com ele (FREUD, 1930). Ele recusa novas percepções e retira o investimento do mundo

interior – até então representante do mundo exterior, como sua cópia (FREUD, 1924a).

Ele, porém, faz mais do que isso. Na segunda etapa da psicose, o psicótico busca reparar a perda da realidade e empreender um remodelamento, com a criação de uma nova realidade, que substitui a anterior. Tenta recriar o mundo e construir um outro melhor que o real, nos quais os aspectos mais insuportáveis são eliminados e substituídos por outros mais adequados a seus próprios desejos. Esse novo mundo é construído de acordo com os impulsos de desejos do id, e recria cada nova percepção (FREUD, 1911; 1924a; 1930).

Abre-se uma fissura na relação desta pessoa com o mundo, de modo que as manifestações do processo psicopatológico têm de ser recobertas por manifestações do que Freud (1924a) identifica ser uma tentativa de cura ou uma reconstrução: os delírios. Ele se utiliza de uma metáfora rica para descrever a função do delírio, que seria, então, um *remendo* no lugar em que originalmente a fissura apareceu na relação do Eu com o mundo exterior. Confere ao delírio, assim, um outro *status*.

A psicose produz a alucinação e o delírio como percepções de um tipo que corresponda à nova realidade. Porém, esta tarefa é invariavelmente mal-sucedida, uma vez que a representação da realidade não pode ser remodelada de forma satisfatória. Os fragmentos rejeitados se impõem à mente, tal como a pulsão reprimida faz na neurose (FREUD, 1924a; 1930), e o psicótico fica *condenado* a constantemente renovar seu intento.

Freud (1911) demonstra que o desprendimento da libido em relação às pessoas e coisas amadas vai acontecendo *silenciosamente*, pois se revela somente por eventos subsequentes; por outro lado, o processo de cura, que desfaz o trabalho da repressão e reinveste a libido nas pessoas que ela havia abandonado se impõe *ruidosamente*, pela projeção, na forma de delírio. Aquilo que foi internamente abolido retorna desde fora.

Tanto na neurose como na psicose está em questão uma *perda* da realidade, e também um *substituto* para a realidade. Na neurose, a tentativa de substituir o que é desagradável por algo melhor e que corresponda aos desejos do indivíduo é possibilitada pela existência de um mundo de fantasia, de um âmbito que ficou apartado do mundo externo, quando da introdução do princípio de realidade. Esse domínio, desde então, fica liberado das exigências da vida, como uma espécie de *reserva*, acessível ao Eu, ainda que frouxamente ligado a ele. É deste mundo de fantasia que a neurose retira o material para as novas construções de desejo, a partir da regressão a um passado real mais satisfatório, coisa que o



psicótico não teve. Na psicose, o mundo da fantasia tem o mesmo papel de armazenamento, e é de onde são extraídos os materiais ou os modelos para a construção da nova e fantástica realidade que se coloca no lugar da realidade externa (FREUD, 1924b).

Se foi a partir do encontro com o relato autobiográfico de Schreber – tomado como material clínico – que Freud pôde ressignificar construções teóricas e avançar para o que expomos até aqui, aproximemo-nos agora um pouco mais do caso.

3 Schreber: da produção do delírio à escrita de seu próprio caso...

Eu escrevo para fazer existir e para existir-me.
Desde criança procuro o sopro da palavra
que dá vida aos sussurros
(LISPECTOR)

A história de Schreber é uma história de horror e violência. Filho de uma mãe que parece ter inexistido, ele foi – ainda pequeno – vítima das experiências educativas de um pai severo, rígido, dominador, implacável, tirânico e perverso, que lhe submeteu a técnicas disciplinadoras e punitivas. Na criação e aplicação destes instrumentos de repressão moralista e técnicas ortopédicas de correção, fica expresso o sadismo paterno e o estado de dominação e subjogação física e psicológica que viveram ele e seus irmãos na infância. Eram castigos públicos, aparelhos de contenção de ferro e couro, dispositivos quase medievais, bandas metálicas para postura rígida e adequada na vigília e no sono, pelos quais o pai detinha o controle de todos os aspectos da vida das crianças com supressão de pensamentos e sentimentos julgados imorais.

É esta a história contada pelos delírios que Schreber (1903) vai construindo ao longo de sua vida, e será muito possivelmente sobre estas vivências que, anos depois, ele dá testemunho, já em meio a sua loucura. Parece ter sido sobre a clausura de tais experiências de infância que ele escreveu seu livro *Memórias de um Doente dos Nervos*. Através de sua narrativa, Schreber parece falar não só de seu encerramento na Clínica de Leipzig, onde esteve internado de 1893 a 1902. Fala também do que não pôde ser dito antes, aprisionado que estava no cárcere imposto pelos aparelhos corretivos do pai. Talvez escrever tenha sido seu modo de sair dali – destes dois espaços, destas duas condições de alienação, reclusão e de exílio – de fazer-se fora das celas que o prendiam no prédio do Sanatório e em seu psiquismo.

O delírio de Schreber impõe-se como uma tentativa de compreender e dar um significado à experiência que o excede. Ele busca dar um sentido para o desfacelamento psíquico, dar conta da sensação de buraco, da vivência de aniquilamento, de desmoronamento, de desintegração, de desorganização, de vazio e de terror, características da psicose.

Nasio (2001, p. 60) entende que, sem a fala, Schreber fica obrigado a uma desagradável e desgastante ação contínua do pensamento, ligado a uma cadeia discursiva ininterrupta e interminável. É a possibilidade de expressar-se que liga Schreber a uma forma de realidade, por mais perturbada que seja. É nesse ponto que sobrevêm o que ele chama de *milagre do urro*. Sem a fala, Schreber não existiria mais; “já não passaria de um urro, um apelo sem palavras, derradeiro grito antes do vazio, emitido justamente para invocar a fala”.

Ribeiro (2001, s.p.) explica que o delírio acaba sendo ponto de chegada e também de partida. As construções que visam à defesa culminam com a formação de um delírio, uma versão da própria história, de si mesmo e do mundo. No entanto, como o mundo não deixa de existir de fato, a pessoa se vê confrontada pela ameaça constante desse mundo que se faz presente e, então, o delírio estruturado passa a ser ponto de partida. “Para não ser posto em questão, o que comprometeria o frágil equilíbrio alcançado, ele tem que se enquistar, cristalizar-se, transformar-se em certeza absoluta contra tudo o que possa criar dúvida”. Com base nisso, podemos entender porque Schreber volta a adoecer, pois, na medida em que o delírio paranoide não resolve o conflito – já que novas acomodações terminam muito próximas ao ponto de partida – outras formulações terão de ser feitas posteriormente a sua construção.

Schreber edifica um delírio para amenizar o terror que o habita desde dentro, para apaziguar-se, no intento de encontrar uma solução para organizar sua loucura. As intrusões ficam como marcas psíquicas inconciliáveis que se impõem a ele, que cavam um buraco, pela entrada invasiva de uma libido que o ultrapassa. Seu delírio é restitutivo, mas ele não tem sucesso em dar conta de todo um desfacelamento psíquico.

Então, além de produzir delírios, Schreber produz um livro, talvez na tentativa de – como descreve Nasio (2001) – formar uma rede, onde tudo parece disperso, levando em conta dados incompatíveis que ali, no entanto, fazem algum sentido e ganham coesão. Aproximam-se do processo secundário, do princípio da realidade e da representação palavra. Pela escrita, Schreber presta contas das vivências de intrusão que sofreu e sentiu. Nasio (2001) entende que ele busca dar conta a tudo isto neste segundo tempo, o da escrita, na medida em que esta já lhe propi-



cia um distanciamento. A partir desse momento, encontra um modo de ligar esses elementos inassimiláveis, contrários a sua própria identidade.

Retrato de si mesmo, o texto de Schreber nos desvela a dimensão de fascínio e de horror que é própria da loucura. Indica-nos, segundo Souza (1994, p. 49), “este encontro por vezes dramático entre uma prolixidade imaginativa e severidade de um estilo, fruto deste determinismo cruel que a experiência da psicose impõe ao sujeito”.

Seu apelo roga por escuta. O próprio Schreber (1903, p. 270) faz uma observação na Introdução do *Memórias* que remete a isto e que nos autoriza a fazer uso daquilo que ele ofereceu como legado, como objeto de observação científica “ao julgamento dos especialistas” – principal objetivo da publicação de sua obra. Ele, de fato, precisava ser escutado. E foi. Segundo Mannoni, (1994, p. 146), o caso de Schreber é “o mais perfeito relato de que dispomos de uma paranoia” e um dos mais citados casos.

Contudo, ele não escreveu, inicialmente, para nos deixar este legado. Esta possibilidade parece ter se apresentado a ele, primeiro, como uma tentativa de organização mental através da escrita, que teve início em 1899 quando – após cinco anos de internação – Schreber começou a expor suas ideias em cartas à esposa (CARONE, 2006).

Gay (1999, p. 262) assim o descreve: “Paranoico de dimensões heroicas, ele era, como as *Memórias* mostram à suficiência, um comentador lúcido de sua própria condição e defensor eloquente de sua causa”. Ele mesmo escreveu uma “volumosa apologia para obter sua liberação do hospital de alienados onde se encontrava confinado”.

Ele conseguiu. Schreber (1903, p. 23) fala de seu delírio e de sua escrita:

No tempo decorrido desde o início do trabalho [seu livro], modificaram-se essencialmente as condições externas da minha vida. Enquanto no início eu vivia em uma reclusão quase carcerária, excluído do contato com pessoas cultas e até mesmo da mesa familiar do diretor do sanatório, nunca saía fora dos muros do sanatório etc., foi-me sendo pouco a pouco concedida maior liberdade de movimento e possibilitado cada vez mais o relacionamento com pessoas instruídas.

Aprisionado, enquanto escrevia, recuperava sua condição de liberdade. Escrever era uma forma de reaver-se, de reaver seu direito à existência como cidadão, à condição de autonomia, através da restituição de seus direitos civis. Então, ele

publicou o *Memórias* e anexou uma cópia deste manuscrito ao processo que impetrou na Justiça. Com o livro, ele acreditava poder demonstrar a integridade de sua capacidade intelectual, reconquistar seu direito à liberdade da clínica de Leipzig e de publicar sua obra (CARONE, 2006).

A escrita concedeu-lhe o que Fernandes (2002) designa como *ponto de ancoragem*. Para ela, escrever é uma tentativa de unir vários fragmentos de sua história, em uma elaboração que contribuiu para a estabilização, mesmo que incerta, do processo da psicose. Escrever fornece um ponto de apoio ao que talvez não possa lograr uma representação psíquica, mas pode, ao menos, ser registrado.

Schreber intentava descobrir um vínculo possível com o outro, ali onde ele parecia haver desaparecido. Ao examinar a relação entre a escrita e o psicótico, Souza (1994, p. 44) identifica no texto esta dimensão do reconhecimento, “a busca por vezes desesperada de um lugar no discurso do Outro”. Ele percebe o escrito como uma tentativa de legitimar o testemunho destes dramas – que oscilam entre a verdade e a certeza – no social.

Entre pontos de ancoragem e testemunhos, entre tentativas de ligação, de estabilização e de representação, entre a busca de sentido e ordenamento, neste cotejamento entre Schreber e analistas, vamos reconhecendo como experimentamos tantas vezes – tal como ele – a sensação de estarmos reclusos em situações da clínica que são vividas como o cárcere privado de que ele nos fala. Quantas vezes não nos sentimos, em nosso consultório, como Schreber – este “louco” que parece tão distante de nossa mais elevada condição psíquica e nosso mais equilibrado funcionamento mental – quando ele sentiu-se esvaziado, invadido, paralisado, inferiorizado, atormentado, perseguido, aniquilado? Não se parecem tanto, os mesmos sentimentos, as mesmas sensações? E se são, cabe-nos pensar: as funções que tiveram o delírio e a escrita de Schreber, não serão as mesmas que nos levam a escrever nossa clínica?

4 Sobre a Intensa Vivência da Clínica

... Que minha solidão me sirva de companhia.
que eu tenha a coragem de me enfrentar.
que eu saiba ficar com o nada
e mesmo assim me sentir
como se estivesse plena de tudo.
(LISPECTOR)

Se pensarmos em nosso trabalho na clínica psicanalítica, só podemos concebê-la como uma vivência intensa. Conteúdo manifesto, problemas atuais, dados de



realidade, o real, o atual, a superfície – para isto não precisamos de ar. Agora, não é com esta matéria que trabalhamos. Estamos trabalhando quando descemos aos porões do inconsciente, onde habitam o desconhecido, os demônios, os fantasmas, nossos monstros, nossos algozes, o horror, o irrepresentável, o inominável, nossa dor, a loucura.

Na atividade clínica, Nasio (1997, p. 17) indica que tomemos a dor do analisando como a expressão de outra coisa, destacando-a do real, para, assim, transformá-la em símbolo. “Atribuir um valor simbólico a uma dor que é em si puro real, emoção brutal, hostil e estranha, é enfim o único gesto terapêutico que a torna suportável”. Para ele, seremos um intermediário “que acolhe a dor inassimilável do analisando, e a transforma em uma dor simbolizada”. Onde não havia sentido, que algo se faça.

Dar um sentido à dor insondável do outro é, para Nasio (1997, p. 17), “finalmente construir para ela um lugar no seio da transferência, onde ela poderá ser clamar, pranteada e gasta com lágrimas e palavras”, com o tempo. Para isto, devemos nos afinar com a dor, tentar vibrar com ela em um estado de ressonância. Ele assim descreve nossa função analítica: “Com o analisando transformado nessa dor, o analista age como um bailarino que, diante do tropeço de sua parceira, a segura, evita que ela caia e, sem perder o passo, leva o casal a reencontrar o ritmo inicial”.

Mas e quando acontece que o próprio analista que deveria cumprir com estas funções, que estaria instrumentalizado para isto, acaba ele mesmo desequilibrado, caído, abatido? Quando nos sentimos incapazes de fazer frente ao que o outro traz para a sessão, de dar conta à tamanha angústia? Quando nos sentimos paralisados pela onipotência de um analisando, ou desvalorizado pelas defesas de outro? Situações da clínica em que falta palavra, casos que carecem da capacidade de transformar em palavra aquilo que é coisa, e casos que ainda nem coisa é, aquilo que é pura inscrição, marcas, vivência pura e bruta?

No encontro com tudo isto que habita tanto nosso analisando como a nós, não é possível dizer que somos, por vezes, na clínica, como que aniquilados por experiências disruptivas? Que tenhamos a vivência de desmoronamento tal qual o honrado caso que acompanha nossa escrita?

Amiúde, passamos forasteiros de nossa posição de psicanalistas, afetados e, mais, assolados por eventos dramáticos, e somos jogados para fora do que nos assegura a capacidade de suportar, entender e lidar. Somos atropelados por aquilo que, paradoxalmente, é por onde devemos transitar.

Durante o trabalho realmente analítico com nosso analisando, somos afetados de forma constante e, por isso, chamados a nos movimentar psiquicamente por esta relação que ali se inaugura. Ficamos expostos ao que é da vulnerabilidade quase o tempo todo, chamados a tolerar, assimilar e trabalhar conteúdos difíceis, pesados, sofridos. Somos postos à prova, especialmente quando o analisando nos faz viver com ele angústias muitas vezes psicóticas – as suas, mas, muitas vezes, as nossas.

Então, devemos nos indagar: de quem é a angústia e a dor? Do outro? Se for, é fácil; ele tem a dor, nós temos o remédio, o equilíbrio, a habilidade e o saber. Felizmente e infelizmente não é assim. *Felizmente*, porque seria terrível para todos – nós, os analisandos e a própria Psicanálise – serem transformados em uma relação deste tipo. *Infelizmente* porque saber que não é assim nos desacomoda de um lugar que, por medo ou angústia, podemos tender a buscar: o das certezas, do saber, do domínio, da solução, da cura, daquilo que *temos* e, por isso, *concedemos* ao “paciente”.

Quem já não se sentiu, na atividade clínica, invejoso de um analisando que tem aquilo que nos falta, com nojo de alguém com certa aparência, com raiva de uma pessoa odienta, perturbado por um analisando que fala sem parar, adormecido por alguém silencioso, angustiado por uma pessoa vazia, irritado com alguém que não paga? O analisando nos faz enxergar, como um espelho que reflete nossa imagem e nossas dificuldades, aspectos nossos que ainda não comportamos suficientemente. Ele nos guia no encontro com as *nossas* mais e totalmente primitivas formas de funcionamento, nossos afetos até ali tão comodamente reprimidos.

Há estes momentos na clínica, em que ficamos impactados, mobilizados, imobilizados, perdidos, angustiados, intranquilos, tontos, tomados, enfurecidos, sufocados, vazios. Maldavsky (2011) fala de estados de caos e desorientação, de desvitalização e apatia pelos quais nosso Eu fica subtraído, ao trabalhar com casos mais regressivos, como o de Schreber. Para ele, é a possibilidade de fazer uso do pensar abstrato que nos permite ascender a um pensamento e nos recuperarmos destas condições.

Nasio (2001, p. 19-20) pensa a dor como um afeto, “o derradeiro afeto, a última muralha antes da loucura e da morte. Ela é como que um estremecimento final que comprova a vida e o nosso poder de nos recuperarmos”. Para ele, não morremos de dor; pelo contrário: enquanto há dor, é sinal de que temos as forças disponíveis para combatê-la e continuar a viver, felizmente. Enquanto há dor, não paramos de nos perguntar sobre o outro e sobre nós mesmos. Será um desastre quando não nos angustiarmos, quando não doer, quando não nos



desestabilizarmos, quando tivermos sucesso em manter nossos sentimentos em equilíbrio.

Não podemos – se quisermos trabalhar em Psicanálise – nos abster de descer lá onde, por medo, não gostaríamos de estar: os confins da alma humana, a do outro e a nossa. Nasio (1999, p. 128) pergunta-nos: “o que eu sou me permite abandonar o meu Eu por um instante, e ir a esse lugar?”. Para ele, o que está em jogo na análise não somos nós, mas sim o lugar no qual é preciso que nos instalemos. “Se ele [o analista] se instala ali, ele escuta, percebe e causa tratamento”.

Nasio (1999, p. 132-133) denomina de “fazer silêncio em si” um estado que, para ele, está mais próximo da psicose do que de toda referência de narcisismo secundário.

“Fazer silêncio em si” [é] um estado que significa que o psicanalista se dobra, aceita, admite, verdadeiramente, sinceramente, docilmente, está convencido, não mentalmente, mas psiquicamente de que o limite da experiência analítica é realmente um mistério, é realmente um enigma com o qual ele deve contar, se quiser trabalhar como analista.

Deveremos nos deixar ser penetrados pela voz sofrida do outro: é o que Francischelli (2007, p. 36) indica quando enuncia: “O analista [...] precisa criar um espaço psíquico em sua mente, para ali alojar esse novo paciente. Se ele não realizar este trabalho de um lugar em sua cabeça para esse novo inquilino, nada vai acontecer”.

Estar de fato com um analisando requer de nós aceitarmos e suportarmos entrar em um estado que só não é psicótico porque estamos – na melhor das hipóteses – instrumentalizados para isto. Não é fácil suspender o Eu e ingressar nesta outra condição psíquica. Porém, é “desses momentos difíceis [que] nascem os psicanalistas” (FRANCISCHELLI, 2007, p. 105).

Se não aguentamos tal condição, defendemo-nos por trás de máscaras ou do padrão estereotipado de um psicanalista impassível que não se permite ser afetado. Se, com muitos anos de experiência, nos encontramos bem sentados em nossas poltronas, em um domínio confortável, mas mortífero, com controle pessoal de tudo o que se passa em nós e no analisando, algo está errado, ou algo *não* está acontecendo. Não obstante, às vezes, sentimo-nos tão cansados quanto ele; cansados de tolerar, tentar compreender, suportar, estudar, relatar, supervisionar, investir, de temer – temer não saber, não acertar, não dizer, não entender (MEIRA, 2010).

É próprio da clínica em Psicanálise que ela seja carregada de intensidade. Senão, não é psicanalítica. Logo, se concordamos que trabalhamos precisamente com o inconsciente, com o interno, o primitivo, o infantil, o regressivo, não há como pensar na vivência como analista em um estado indolor de tranquilidade, domínio, conhecimento, segurança ou estabilidade.

Estabilidade na clínica não temos nenhuma. Ao contrário. Quando uma pessoa entra na sala de análise, somos convocados a um mergulho sem segurança. Iniciamos com ele uma trajetória sem mapa, sem bússola, sem planos ou rotas. Nosso melhor instrumento somos nós mesmos.

5 Da Nossa Loucura na Clínica à Possibilidade da Escrita

Escrevo para me manter viva
(LISPECTOR)

Não seria difícil pensar a escrita da clínica como um instrumento para compreender o analisando que estamos atendendo, para dar conta do caso, para entender o que se passa com ele. Escrever pode nos ajudar a juntar os pedaços do caso, e esta organização por certo nos permite pensar mais e elaborar melhor, pois, na medida em que aquilo que conhecemos do analisando – sua história, a evolução do tratamento – vai para o papel, uma estrutura vai se delineando. Relatando o caso, formando este registro que já está fora de nós, já ganhamos um distanciamento. Algo já se criou. Escrever será um meio para logarmos uma elaboração ainda maior, através da possibilidade de entender e, entendendo, reaver nossa capacidade de pensar e nossa posição de analistas. Com este movimento, podemos melhor enxergar e fazer o que Nasio (2001, p. 22) caracteriza como *temperar* a intensidade de uma escuta que se transforma em olhar.

Vinculamo-nos a um outro – em primeiro lugar o papel, superfície receptiva de tudo aquilo que externalizamos, criando já um distanciamento necessário da vivência brutal. Na escrita, ganhamos um refinamento. “A expressão traduz em representações algo que, como matéria bruta, não pode ser representado, mas apenas sentido – e estas representações vão assumindo a forma de ‘palavras para recitar’” (MEZAN, 1998, p. 116).

Retomemos a metáfora de Freud: assim como o delírio é um remendo para a psicose, a escrita é um remendo para nossa clínica. O remendo é confeccionado para dar costura ali onde havia um buraco. É assim que vamos escrevendo nossa clínica: pelos buracos que se fazem ver e que rogam por uma ocupação. Nossa



escrita se tece para fazer esta *completação* naquilo que está vazio e que, por isso, pode ser preenchido. Ao escrever um caso, buscamos encontrar palavras que deem fronteiras, pontos, amarrações, ligações, ao que é puro sentimento, emoção solta, desligada. Quando ligamos a coisa a uma palavra, um sentido se fez. Contudo, é somente *algum* sentido, pois a palavra não tem como dar conta da coisa, ainda que seja para isto que a tomamos.

Aquilo que imprimimos sobre o papel vai necessariamente provocando uma reflexão, um olhar diferente sobre o que o pensamento não poderia capturar e prender. Damo-nos conta do que escapou, do que falamos, do que não escutamos, de ligações que não fizemos.

Na vivência de situações mais difíceis, fazemos uso do relato de casos clínicos para dar algum ordenamento possível na loucura do analisando, mas não será certo dizer que a escrita serve como albergue também – ou mais – da nossa própria loucura? Da loucura que toma conta quando, no encontro com um analisando *desorganizado*, o que ele aciona é o *nosso* funcionamento mais primitivo, em momentos em que a capacidade de “pensar sobre” se exila de nós, nossa capacidade de escuta é ensurdecida e nossa possibilidade de processar se aparta? Quando nos sentimos em um cárcere privado, privados de compreensão, de ordenamento, de capacidades? “É pela experiência do excesso ou pela vivência do nada que escrevemos. Quando nos encontramos no deserto, ou quando queimamos no inferno, quando já não podemos pensar, quando já não podemos dizer” (DELORENZO, 2007, p. 87).

O que fazemos, então, quando deixamos o calor da hora analítica e, mesmo terminada a sessão, mesmo que o analisando tenha ido embora, aquilo que sentimos não nos abandona? *Aquilo* que pode ser agonia, ódio, sedução, pena, raiva, confusão, cansaço, aquilo que nos enreda; aquilo que nos faz sentir presos, sufocados, amarrados, abatidos, vencidos pelo que nos foge da possibilidade de elaboração?

Depois da sessão, longe do *setting* e do analisando, tomamos distância no tempo e no espaço. Então, parece que ganhamos domínio sobre o que se passou. Às vezes, contudo, nem este distanciamento é suficiente; às vezes, nem a supervisão e a análise dão conta. Então, escrevemos, pois, em meio a todo este turbilhão, em meio ao caos e às dificuldades, a escrita fornece algo diferente destes dois outros espaços privilegiados.

Para Mezan (1998, p. 113), é condição que haja “uma certa intensidade afetiva que não se enquadre nos esquemas habituais do sujeito, que transborde os limites do cotidiano”, para disparar a necessidade de criação. É fundamental um

abalo nas certezas, pelo qual advém um sentimento de urgência, a necessidade de colocar em palavras e de dar forma a alguma coisa ainda imprecisa, o que só se materializará através do processo de escrita. Nesta experiência de criação acompanhada de afetos intensos, somos tomados por inteiro, inclusive fisicamente. “Só aos poucos, dessa massa de sensações, de fragmentos de palavras e de sentimentos, é que vão se destacando simultaneamente o sentido e a forma” (MEZAN, 1998, p. 116).

A escrita será um tempo outro, no qual – tendo sofrido e suportado – nos levantamos da poltrona analítica de quem acompanha um outro, e nos posicionamos na cadeira em que nós mesmos seremos nossa melhor companhia. E a folha... A folha recebe aquilo que tivemos que albergar de nosso e de nosso analisando, no momento da sessão. Ao produzir um texto – o relato de um caso – juntamos do chão nossa (in)capacidade de nos fazer cargo e buscamos restituir em nós uma compreensão de que carecemos, que falta em outro momento, em outro espaço.

“A experiência da análise, seus efeitos que sacodem o analista, que o desalojam, que o modificam, é disto que buscamos nos aproximar através da escrita” (DELORENZO, 2007, p. 89). É justamente o mergulho no que há de terror, que nos convoca a escrever, como forma de dar conta daquilo que nos escapa, do que não temos domínio. Certezas não habitam o mesmo território que a Psicanálise. É onde a clínica nos desestabiliza e nossos recursos internos falham que a escrita vem como salvaguarda, como albergue de nossas mais primitivas angústias.

Delorenzo (2007, p. 87) pergunta: “quantas vezes um escrito clínico não nasce das noites de insônia, da inquietação muda que faz sua ronda, de um desassossego frente a um silêncio vazio ou demasiado eloquente?”. Estranhamente, a escrita, que nos propicia um afastamento do tão duramente vivido, nos reaproxima, pois, quando escrevemos, é como se estivéssemos vivendo novamente tudo aquilo; é como ter acordado os monstros adormecidos pelas defesas do dia.

Quando somos tomados por alguma vivência intensa demais, que nos excede na clínica, ficamos às voltas conosco e, a exemplo do psicótico, nos recolhemos da realidade externa, para escrever e, neste refúgio, *lamber nossas feridas*, tomando a escrita em sua função autoanalítica. Ao escrever, executamos esta retirada do investimento libidinal do mundo externo, tal como descreve Freud (1911) quando fala do caso Schreber. Recolhemo-nos em nós mesmos pela alta exigência que nos foi feita, quando tivemos que estar com o analisando, abandonados de nós mesmos, tendo renunciado a nós para estar com o outro, para ocupar a sessão com ele, com as suas dores, enquanto as nossas estão suspensas; ficamos suspensas, até que, no registro no papel, ganham escuta e interlocução. Parado-



xalmente, escrevemos para aplacar a solidão a que estamos entregues na clínica, até que saímos deste isolamento que nos protege dos perigos externos, e vamos ao encontro do outro. Assim, escrever é uma forma de estar só para se fazer acompanhado e, então, poder encontrar o outro novamente.

Rickes (1997) identifica a escrita da experiência clínica como um tempo de reflexão e de elaboração do vivido, em assimilação do novo e, por isso, transformação. Constitui-se em um momento de autoria em que o texto, e a consequente ressignificação da prática que sua escritura produz, nos reposiciona. Logo, na escrita, recuperamos algo de nosso, pois ali nós somos “analisandos”, analisando a nós mesmos, para além do caso em si.

O que buscamos com a escrita é que ela nos forneça algum albergue para o que não tem paradeiro, para que, assim, possamos olhar para isso e ir, pouco a pouco, elaborando. Albergar fala não só de receber aquilo que vaga perdido, nossas angústias soltas, sem ligação e que a folha liga, mas de ser um lugar de pouso da turbulenta aventura analítica. Delorenzo (2007, p. 89) fala em *dar solo ao nômade*, o que não tem paradeiro dentro de nós e que, por não encontrar no interno, busca no externo – a folha. “Escrevemos (...) na tentativa de transformar: dar figura ao desfigurado, soprar o inerte, agitá-lo”.

Delorenzo (2001) considera que, para um psicanalista, escrever busca dominar uma experiência difícil de dizer. É tentar apoderar-se de algo, cercar, imprimir, inscrever, tanto o que obseca, como o que lhe escapa. Ela descreve: “Talvez dar nome a essa ‘coisa fora do alcance’, a isso que insiste sem batismo, que tensiona o corpo do analista, que o rapta em transferência” (DELORENZO, 2007, p. 87). Assim, do excesso, buscamos processar; do vazio, buscamos preencher; do caos, buscamos organizar.

A escrita é uma tentativa de nos havermos com nossas aflições com o analisando, com o que nos mobiliza e com o que nos imobiliza. Escrever equivale a sobreviver naquilo que morremos, mas que é imprescindível que passemos. Então, escrevemos para colocar vida no que há de morte, de loucura, de terror.

Ao escrever nossas histórias, buscamos a nós, em nossa capacidade analítica, buscamos (re)encontrar nossas próprias impressões. Conseguimos, por termos podido aportar neste lugar que foi a folha, que foi a escrita. Tendo externalizado, ordenado, pensado, compreendido e compartilhado, podemos emergir deste lugar onde estivemos. Recuperados, voltamos à sala analítica, tendo resgatado a nós mesmos.

6 Um Relato tão Vivo Quanto a Clínica

Já que se há de escrever,
que ao menos não se esmaguem
com palavras as entrelinhas.
(LISPECTOR)

O registro no papel dá forma, bordas, contornos, para o que foi uma vivência com tamanha intensidade. Todavia, a riqueza destas vivências não pode se perder no meio do percurso que leva sentimentos e vivências ao registro escrito fixado nas folhas de papel. Schreber expôs seu inconsciente a céu aberto. E nós? Como escrevemos nossa clínica? O quanto colocamos de nós nela?

Freud (1905) descreve o início de um de seus relatos clínicos: “Esse primeiro relato se compara a um rio não navegável cujo leito é ora bloqueado por massas rochosas, ora dividido entre baixios e bancos de areia”. Orientações de alguém que inaugurou um novo estilo de narração da experiência analítica.

Falando sobre a criação artística, Fingerman (1997) sustenta que o artista trabalha com a falta, com a ausência, com o não-saber e com lacunas, diferente do cientista, que rapidamente preenche estas lacunas. Para ele, a palavra não dá conta de dizer do assombro, do estranho, do estranhamento, do estrangeiro de nós mesmos. Contudo, penso que este é exatamente o desafio que temos na Psicanálise: encontrar uma fala e uma escrita que dêem guarida a isto que escapa, ao que está ausente, ao que não sabemos, uma *escrita-remendo* que completa, mas não encerra; que entende, mas não esgota; que conclui, mas não aprisiona.

O delírio e a narrativa de Schreber são feitos de certeza. Para nós, onde há certeza, não há escrita psicanalítica. Se nos mantemos defendidos, se estamos fartos de entendimentos, compreensões e domínios, nossa escrita não se justifica. É justamente quando duvidamos, quando não sabemos, quando vivemos sob o risco da clínica, que esta clínica pode fazer-se escrita.

Nosso relato será não um retrato fixo, mas uma pintura viva da clínica. Nosso texto será a transmissão viva de algo que vivemos. Nosso caso vai abrir brechas, lançar dúvidas, levantar questões, cogitar outras possibilidades, provocar reflexão. Transmitirá o entendimento do caso, mas também compartilhará incompreensões e insucessos. Nosso testemunho será daquilo que desconhecemos, que nos foge, nos escapa, nos desestabiliza. Será o mapa dos caminhos que percorremos para chegar ali. Porque chegamos, e damos testemunho disto.

Não teremos encontrado respostas, soluções, saídas ou fórmulas, mas significa que estivemos dispostos e efetuamos um mergulho naquilo em que nos debatíamos, com sensação de afogamento, de risco, de perigo. Teremos navegado sem âncoras, sem porto, sem calmaria, porque a clínica é assim: intensa e viva, afinal de contas. Embarcamos em uma aventura que não é *a priori* conhecida. O que já foi conhecido, o que já foi vivido, é a experiência na sessão. A escrita disto é em si um outro acontecimento psíquico.

Escrever sinaliza que estamos vivos e sentindo; não estamos anestesiados, adormecidos, olhando à distância um processo acontecer. Saberemos lidar melhor com o peso que é mergulhar profundamente com nosso analisando ao encontro de suas mais precoces vivências. Poderemos, com maior habilidade, submergir e, então, emergir em busca do ar que restaura nossa função analítica. “É preciso vagar entre as palavras, fazer essa marcha ao acaso, entrar na errância que o próprio método aconselha, para chegar perto, com sorte tocar aquilo que nos torna demasiadamente cúmplices ou excessivamente alheios” (DELORENZO, 2007, p. 89).

Então, o que buscamos ao escrever a clínica? Dar hospedagem a um excesso que nos invade, para o tanto que estivemos perdidos; dar abrigo para o que estava disperso, para a angústia que nos tomou; dar nome ao imperscrutável, a vivência pura e bruta, não assimilável e, por isso, não dizível; dar testemunho do que vivemos na privacidade de nosso consultório. Iremos em busca de ligar aquilo que foi desligado ou o que sequer foi ligado, pela situação devastadora a que estivemos expostos. Pela violência. O que não encontra morada, o que nos habita, mas nos arrasa. É o habitante estranho e, mais do que incognoscível, é o estranho de que não conseguimos falar. Quando escrevemos, damos a este habitante uma morada, mas aí fora de nós. Ele nos desabita para habitar outro território: o do papel. Depois, encontrados de nós mesmos, podemos retomar nosso lugar, nossa fala, nosso olhar, nossa escuta.

Referências

CARONE, M. (trad. e org.). Da loucura de prestígio ao prestígio da loucura. In: SCHREBER, D. P. **Memórias de um doente dos nervos**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006. p. 9-19.

DELORENZO, R. M. Da clínica: duas observações. In: _____. **Neurose obsessiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 87-89.

_____.; MEZAN, R.; CESAROTTO, O. Narrar a clínica. **Percursos**, São Paulo, n. 25, v. 1, p. 105-110, 2001.

- FERNANDES, A. M. L. C. O processo da escrita na psicose. **Psychê**, São Paulo, ano VI, n. 9, p. 115-124, 2002.
- FINGERMAN, S. Há sempre algo de ausente que me atormenta. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 633-635, 1997.
- FRANCISCHELLI, L. **Amanhã, Psicanálise!** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- FREUD, S. Analisis fragmentário de una histeria (1905). In: _____. **Obras completas de Sigmund Freud**. 4. ed. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981. p. 933-1002.
- _____. (1911). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: o Caso Schreber. In: SOUZA, P. C. de (trad.). **Sigmund Freud**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obras Completas, 10).
- _____. (1924a). Neurose e psicose. In: SOUZA, P. C. de (trad.). **Sigmund Freud**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. (Obras Completas, 16).
- _____. (1924b). A perda da realidade na neurose e na psicose. In: SOUZA, P. C. de (trad.). **Sigmund Freud**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. (Obras Completas, 16).
- _____. (1930). O mal-estar na civilização. In: SOUZA, P. C. de (Trad.), **Sigmund Freud**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obras Completas, 18).
- GAY, P. **Freud: Uma vida para o nosso tempo**. 10. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- MANNONI, O. **Freud: uma biografia ilustrada**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.
- MALDAVSKY, D. Deseos y defensas en el discurso de Schreber y de analisandos afines: um estúdio con el Algoritmo David Liberman (ADL). **Revista do CEPdePA**, Porto Alegre, v.18, p. 11-46, 2011.
- MEIRA, A. C. S. Sobre a solidão na clínica. **Revista de Psicoterapia da Infância e Adolescência – Revista do CEAPIA**, Porto Alegre, ano 19, n. 19, p. 63-70, 2010.
- MEZAN, R. **Tempo de muda: ensaios psicanalíticos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- NASIO, J.-D. Liminar. In: _____. **O livro da dor e do amor**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997. p. 17-22.
- _____. Contratransferência e o lugar do analista. In: NASIO, J.-D. **Como trabalha um psicanalista**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999. p. 120-139.
- _____. Que é um caso? In: NASIO, J.-D. **Os grandes casos de psicose**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001. p. 11-32.
- _____. Um caso de S. Freud: Schreber ou a paranoia. In: NASIO, J.-D. **Os grandes casos de psicose**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001. p. 41-64.
- RIBEIRO, A. M. **Em obras: a psicanálise possível com pacientes psicóticos**. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. São Paulo, 2001.
- RICKES, S. **Autoria e produção textual: Um estudo sobre a escrita que tematiza a clínica**. Porto Alegre: UFRGS, 1997. Dissertação (Mestrado em Educação) – Curso de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- SCHREBER, D. P. **Memórias de um doente dos nervos**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006. Original publicado em 1903.



SOUZA, E. L. A. Psicose e estilos de escritura. **Cadernos da APPOA**, Porto Alegre, n. 66, p. 43-49, out. 1994.

Copyright © Psicanálise – Revista da SBPdePA

Ana Cláudia Santos Meira

Av. Goethe, 71/1001

90420-100 Porto Alegre – RS – Brasil

e-mail: anameira@gmail.com

