

Leonardo Veiga Guarnieri

A ESCRITA SOBRE A CLÍNICA EM PSICANÁLISE: NARRATIVAS EM TRANSFERÊNCIA

Monografia de conclusão de curso apresentada  
como requisito para a obtenção do título de  
Psicólogo pelo Instituto de Psicologia da  
Universidade Federal do Rio Grande do sul.

Orientadora: Profa. Dra. Marta D'Agord.

PORTO ALEGRE

2016

## SUMÁRIO

1 Apontamentos iniciais – uma questão de pesquisa	3
2. Narrativa e experiência	5
2.1 A possibilidade de acesso ao passado pelo relato: um problema historiográfico	5
2.2 A experiência na clínica: transferência e realidade clínica	11
3. O relato da análise	16
3.1 A construção do texto	16
3.2 Autoria e narrativa clínica	21
4. O que implica a escrita sobre a clínica?	27
4.1 Narrativa clínica e endereçamento	27
4.2 Escrita, catarse e elaboração	30
5. O fim de uma escrita, ou início de uma trajetória	35
6. Bibliografia	38

## 1. Apontamentos iniciais – uma questão de pesquisa

Levantar uma questão central que seja fruto de e, ao mesmo tempo, consiga encapsular da melhor forma possível uma jornada inicial pelos intrincados caminhos da prática clínica provou-se uma empreitada difícil. Embora o compromisso com essa, e com o dispositivo teórico-clínico psicanalítico, foram escolhas feitas cedo nessa caminhada, a expectativa inicial era de que uma epifania surgisse a partir da própria prática clínica, caindo do céu na forma de problema de pesquisa. Esperança provavelmente advinda da leitura de diversos relatos sobre casos elaborados que, quando postos em escrita, pareciam quase milagrosos, com complexas intervenções bem-sucedidas e formações sintomáticas fascinantes, a tal ponto que chegavam a ser tomados por mim como obras de um caráter literário talvez tão forte quanto o clínico.

Eventualmente, foi atingida a compreensão de que a questão a ser aqui estudada não me aguardava escondida em algum recôndito anteriormente esquecido ou ignorado da vivência clínica, nem estava oculta ou protegida a unhas e dedos por pacientes não dispostos a colaborar. Enfim, não era matéria bruta, simplesmente esperando ser recolhida. Exigiu, como é de se esperar, um ato criativo, não no vácuo, mas que tivesse como ponto de partida o trabalho clínico. Foi essa percepção que chegou a mim enquanto revirava e relia páginas e páginas de relatórios e textos redigidos durante o estágio e me perguntava, não sem alguma frustração, sobre a utilidade daquele amontoado sem fim de escritos nos quais me perdia, sem conseguir divisar uma questão de pesquisa.

Qual, de fato, sua utilidade. Com que propósito eu os escrevia e como o fazia, a partir de quais pressupostos e condições. Surgiram, então, reflexões que me haviam passado despercebidas. Ao revisar aqueles escritos, comecei a me questionar sobre sua produção. É claro que sempre cabia pôr em questão o que eu decidia relatar de uma sessão, bem como os motivos por trás da escolha daqueles apontamentos e não de outros ou, ainda, o quanto o produto daquela escrita era, ou poderia aspirar a ser, um relato fiel ou fidedigno do que se passara durante os atendimentos registrados – para não mencionar o quanto havia simplesmente sido relegado à escuridão do esquecimento e nunca chegaria à página. Sem essas perguntas, a escrita parecia nada mais que mecânica (se é que o ato de deixar qualquer registro possa ser assim encarado), não pressupondo qualquer intencionalidade que assinalasse para a criação de uma narrativa. Mesmo sabendo disso, demorei a me deter sobre elas, ou talvez a perceber que já estava envolvido por esses questionamentos sem que me desse conta.

Essa reflexão foi potencializada por uma fala que ouvi durante uma supervisão, enquanto trabalhávamos em um texto a ser lido em uma apresentação de material clínico à equipe do local de

estágio. Eu havia mencionado que trabalhara aquele caso específico em um trabalho teórico feito para uma disciplina e a supervisora do caso me pediu que o enviasse a ela. Ao mesmo tempo, porém, me alertou: “mas tu sabes que um trabalho não é a mesma coisa que uma apresentação clínica, certo?” Concordei de imediato, mas a pergunta permaneceu comigo. Entre escritos teóricos, estudos de caso, material a ser levado para supervisão, os registros deixados no prontuário ou ficha do paciente, aqueles reservados apenas aos terapeutas ou à equipe de instituição, bem como nossas anotações pessoais, raramente compartilhadas, a escrita revelou-se – ainda que nunca se escondera, apenas passara despercebida por mim – elemento crucial da prática clínica, sendo integral e essencial ao trabalho.

Estava colocado, então, o tema que motivaria essa pesquisa – o efeito da produção escrita, do escrever sobre a clínica, pela parte do analista. Não é por acaso esse interesse na escrita, já caro a mim ainda antes do surgimento do interesse em Psicanálise ou da decisão por Psicologia, visto que, em um momento no passado, pretendia ser escritor e, em outro, historiador. Assim, tanto o gosto pela narrativa quanto marcas deixadas pela formação anterior guiaram essa escolha. Que a escrita é igualmente importante para a prática historiográfica, não há dúvidas. Ao se estudar e pensar o passado e, principalmente, ao se escrever sobre ele, o que mais está em processo se não a construção de diferentes narrativas sobre um ocorrido (ou será) agora inatingível?

Todavia, não é devido, ou ao menos não apenas, a um saudosismo em relação a um trajeto já percorrido que a questão historiográfica surge aqui. Aparece, justamente, por ter me guiado na reflexão sobre a construção de relatos, a singularidade da experiência e sobre como podemos esperar escrever com propriedade sobre aquilo do qual nos restam apenas indícios, por vezes tão imateriais quanto o laço transferencial. Se é possível a objetividade ao se falar do passado, afinal, foi um tema que muito ocupou e ainda ocupa historiadores e filósofos que refletem sobre a História, como brevemente demonstrarei. Também me ocupava esse problema e sua relação com a clínica, pois constantemente questionava minhas anotações, me angustiava com a perspectiva de ter esquecido falas importantes de um paciente, ou duvidava que aquilo que eu escrevia realmente retratava o ocorrido em uma sessão.

É por essas reflexões que iniciaremos, considerando que a escrita clínica, assim como a historiográfica, constitui necessariamente a construção de uma narrativa. Sendo assim, o que está implícito é que, embora partimos de determinados indícios ou traços que apontem a algo, um objeto – um evento histórico, ou uma sessão em particular ao longo de um processo de análise – o que escrevemos sobre esse vai além do que a objetividade imparcial, pretensão já abandonada, nos permitiria. Meramente ao interrogar esse objeto como tema de estudo, e não outro, introduzimos aí subjetividade. Nessa narrativa construída sobre o fato, há recortes conscientes e inconscientes feitos

pelo narrador, determinadas questões que o ocupam que não ocupariam a outro e o próprio desejo de uma produção, seja clínica, literária ou histórica, que impulsiona esse trabalho. Enfim, a subjetividade é parte essencial de ambas escritas, ainda que busquem dar conta de um acontecimento concreto, ou seja, pontual em uma cadeia espaço-temporal.

Decorrente da aceitação desse caráter de elaboração narrativa desses escritos, surge o questionamento acerca do que constitui os relatos clínicos. O recorte aparece como imprescindível nessa escrita, contrariando qualquer ambição em relação a um “relato completo” ou total, seja de memória, seja mesmo gravado, que poderia compreender o “todo” de uma sessão. Reflexões essas, aliás, já feitas por Freud na escrita de seus casos publicados, que aqui retomaremos.

A partir disso, abre-se a questão da autoria desses textos. Seria possível, ou até que ponto o seria, referir-se ao analista como autor dessa produção escrita? Se sim, essa autoria lhe qualificaria como um “observador” (ou audiência) objetivo da sessão, capaz de simplesmente relatar o ocorrido após seu término? Além disso, se podemos situar um autor, podemos identificar também um destinatário a quem são direcionados esses escritos que resultam dos atendimentos? Não aqueles preparados para a supervisão, ou para serem discutidos com uma equipe de colegas, ou aqueles feitos para um prontuário de um paciente, ou mesmo enviados para uma publicação, mas os anteriores, de certa forma particulares, do analista, que diriam respeito simplesmente a uma necessidade sua de escrever sobre a experiência clínica. Há, nesse primeiro escrito, um direcionamento, um interlocutor pressuposto?

Por fim, com a questão do endereçamento desses relatos clínicos, se é que há algum, surge também uma reflexão sobre a função que esses textos exercem para quem os escreve. Além de servir como registro, que outro efeito sua produção tem para aquele que pratica a escuta clínica, qual sua função na sustentação e manutenção do trabalho? A elaboração do material escutado, o distanciamento em relação a esse e ao paciente, a catarse. Surgem possibilidades diversas, e trabalharemos com algumas delas. Enfim, a partir desse complexo tema, o da escrita clínica, desdobram-se essa série de perguntas que abordaremos, ainda que sem nutrir em absoluto, mesmo no início dessa empreitada, qualquer pretensão de respondê-las de maneira final.

## **2. Narrativa e experiência**

### **2.1 A possibilidade de acesso ao passado pelo relato: um problema historiográfico**

Como já dito, o ponto de partida para nossa chegada à questão aqui a ser explorada, a da narrativa na escrita clínica, foi desdobrado a partir de reflexões em torno da prática historiográfica –

não que não haveria aqui múltiplos possíveis pontos de chegada a esse resultado, sendo esse apenas o caminho que traçamos. Não é surpreendente que a questão da escrita, e da objetividade possível do conhecimento histórico por meio dessa, responsável por reconstruir, descrever ou narrar o passado, permaneça um problema com qual os historiadores vêm lidando há muitos séculos. Aparece já nas obras de Heródoto, Tucídides, e outros que possam vir a ser elencados entre os primeiros da humanidade. Afinal, ao tentar se falar sobre o passado, o único material disponível são aqueles traços dele restantes, fragmentos de uma realidade, podemos assumir, incrivelmente mais complexa que esses indícios deixados para trás, por vezes mesmo intencionalmente. Além disso, é importante lembrar que, para a História do XIX, quando a mesma se consolidou como uma disciplina formal, ainda que os estudos históricos em si sejam muito mais antigos, as fontes se restringiam essencialmente aos documentos oficiais. Ou seja, do universo de materiais disponível, aceitava-se apenas uma amostra muito restrita devido o viés epistemológico e ideológico dessa historiografia.

Em termos do desenvolvimento do pensamento historiográfico, se surgem diversos problemas em relação a possibilidade de um acesso ao passado – assumindo-se aqui *um* passado, ou um passado *verdadeiro*, que *realmente* ocorreu – as respostas dadas a esses são tentativas de se garantir a objetividade máxima possível por parte dessa História que se pretendia científica. Se é impossível uma reconstrução completa de um evento em um relato feito *a posteriori*, isso não necessariamente significaria que perseguir a objetividade seria uma busca fútil. Todavia, os obstáculos que estes historiadores do século XIX e todos os outros, desde então, enfrentavam eram muitos. A natureza indireta e parcial de qualquer conhecimento histórico produzido, as lacunas das fontes, a impossibilidade de experimentação e verificação de qualquer afirmativa feita sobre o passado, a ausência de uma causa final ou motor primário da História, a impossibilidade de se estabelecer leis falseáveis sobre ela, o fato de o historiador estar escrevendo e interrogando o passado a partir de um contexto social específico e que influências isso teria em sua escrita, entre outros (Reis, 2006).

Nessa situação, a solução inicial proposta por essa primeira escola ou movimento historiográfico, se é que podemos assim classificá-los, que ficou conhecido por seu caráter positivista – embora seja discutível o quanto eles aderiram de fato à teoria de Comte, ou ao menos até que ponto o fizeram (Graebin & Leal, 1996) – foi abandonar, na maior parte, a reflexão teórica e epistemológica sobre o passado e focar-se completamente no método. Representados, em grande parte, por Ranke, na Alemanha, e Langlois e Seignobos na França, esses historiadores defendiam uma imparcialidade completa por parte do Historiador, que o tornaria capaz de, então, reconstituir o passado “como isso se passou na realidade” (Schaff, 1977, p. 50). Ou seja, haveria, então, um

passado *real*, uma verdade histórica a ser acessada pelo historiador, dispusesse ele do método correto. Essa palavra tomou tanto peso que foi chamada de Metódica a escola historiográfica francesa fundada por Langlois e Seignobos. Pregavam eles, no primeiro capítulo de sua Introdução aos Estudos Históricos, “A história se faz com documentos (...) onde não há documentos, não há história”. (Langlois & Seignobos, 1972, p. 17)<sup>1</sup>

Para esses historiadores, “a história – *res gestae* – existe em si, objetivamente, e se oferece através dos documentos” (Reis, 1999, p. 43). Partindo-se dessa concepção epistemológica, é compreensível o foco na metodologia e na documentação que esse movimento adotou. A única garantia de um acesso à verdade histórica sem qualquer obstáculos seria o exame crítico, detalhado e competente da documentação, responsável por sustentar essa materialidade do passado. Sem dúvida, essa posição impulsionou diversos avanços nos campos da hermenêutica, bem como naqueles referentes ao cuidado com a documentação, incluindo a validação e verificação de documentos e a descoberta de falsificações. Todavia, o empobrecimento teórico no que se refere ao pensar a História também foi palpável nessa historiografia, o que, de forma geral, era coerente com o projeto comteano, no qual a História serviria apenas para coletar aqueles dados a virem ser, posteriormente, analisados pela física social (Graebin & Leal, 1996).

Esses pressupostos, e muitos outros, que aqui não chegaremos a explorar, sendo nosso interesse principal a questão da sustentação de uma realidade objetiva e da possibilidade de um acesso a ela *a posteriori*, eventualmente sofreram diversas críticas por movimentos ou escolas historiográficas posteriores, além de autores de outras áreas que vieram a pensar o tema do passado. Sem termos aqui a pretensão de uma apresentação sistemática desse debate, surgem como referências importantes o presentismo, a Escola dos Annales e o materialismo dialético e os historiadores de orientação marxista<sup>2</sup>.

Certo é que, ao longo da segunda metade do século XIX e do século XX, presenciamos uma pluralização das visões sobre a História e o estudo do passado. Para o propósito que temos aqui em mente, é essencial que mencionemos os desenvolvimentos da segunda metade do século XX, com a chamada *linguistic turn* e, principalmente, o surgimento daqueles pensadores que vieram a ser classificados como pós-modernos, ainda que essa seja uma nomeação bastante problemática. No campo da historiografia, o “renascimento” da retórica representado pela pós-modernidade veio com

---

1 Tradução do espanhol nossa.

2 Naturalmente, o debate historiográfico aqui brevemente mencionado vai muito além do escopo que nos dispomos a abordar nesse escrito, ou mesmo do que poderíamos fazê-lo, dadas nossas limitações temporais e espaciais. Para uma melhor compreensão desses movimentos historiográficos e de suas críticas aos autores de orientação positivista, conferir a obra de Peter Burke *A escola dos Annales*, para as contribuições do movimento francês, as obras de Eric Hobsbawm e E. P. Thompson para um vislumbre da compreensão histórica dos chamados “marxistas britânicos”, e os trabalhos de Croce e Collingwood no que se refere ao presentismo.

uma crítica feroz a qualquer ambição de objetividade nos estudos históricos, sendo a pretensão científica vista como um resquício antiquado de uma modernidade cartesiana decadente. Enquanto isso, e a partir de um certo distanciamento, inclusive temporal, desse furor de crítica à modernidade, alguns historiadores continuaram a defender, embora a partir de posições já não tão ingênuas quanto àquelas que pregavam à imparcialidade total e a existência de uma única verdade histórica a ser alcançada, a possibilidade de alguma objetividade na historiografia. São polos bastantes distintos, cujos pensamentos brevemente apresentaremos, representados aqui por dois autores contemporâneos, Hayden White e Carlo Ginzburg<sup>3</sup>.

O primeiro dos nomes, Hayden White, historiador e teórico da literatura norte-americano, inspirado pelo narrativismo, pela crítica pós-moderna e os efeitos da virada linguística, situa-se no campo daqueles que identificam a História com a retórica e questionam a possibilidade de uma objetividade do conhecimento histórico. Declara o autor, “considero essa visão – da relação entre a história contada historicamente e a realidade histórica – equivocada (...) Estórias, como declarações factuais, são entidades linguísticas e pertencem à ordem do discurso.” (Malerba, 2006, p. 192) O autor, inclusive, vai além, afirmando que as “representações históricas”, como chama os resultados da pesquisa historiográfica, são não apenas provisórias e contingentes – sendo essa a condição que possibilitaria a existência de diferentes “narrativas” em competição sobre um mesmo fenômeno, fato ou evento histórico – mas também, em última instância, “ficções verbais cujos conteúdos são tanto *inventados* quanto *descobertos* e cujas formas têm mais em comum com seus equivalentes na literatura do que com os seus correspondentes nas ciências” (Hayden White, 1994, p. 98).

Baseado no partilhamento de um mesmo código cultural com seus leitores, o historiador é aquele que confere sentido aos fatos históricos, esses isentos de qualquer valor intrínseco, inserindo-os em um gênero literário – Hayden White apresenta com uma teoria dos trópicos do discurso na qual trabalha com quatro gêneros aos quais as estórias pertencem, o romance, a tragédia, a comédia e a sátira. Encaixar os seus dados em uma dessas estruturas narrativas, dotando-lhes assim de um sentido *a priori* inexistente, seria o trabalho do historiador. Seu efeito seria o da transmissão desse discurso historiográfico, já que essa operação transformaria o dado histórico, bruto, não-familiar e mesmo exótico, em algo familiar, inserido em uma estrutura de enredo, de modo que venha a se constituir em um tipo particular de estória, essa obedecendo a regras e configurações próprias. Esse trabalho, em sua natureza, “trata-se essencialmente de uma operação

---

<sup>3</sup> Novamente, reconhecemos a insuficiência dessa breve menção para uma maior compreensão dos desenvolvimentos historiográficos que a aqui referenciamos, não sendo esses nosso foco. Para visões de outros autores acerca do tema da história e verdade, além da obra já citada de Adam Schaff, conferir REIS, J. C. (2006). *História e teoria. Historicismo, modernidade, temporalidade e verdade*. Rio de Janeiro, FGV. Além disso, as obras de Michael de Certeau, Paul Ricoeur, Arnaldo Momigliano e Michel Foucault, entre outros, enriqueceram esse debate de maneira notável.



literária, vale dizer, criadora de ficção” (Hayden White, 1994, p. 102).

Cabe apontar que, apesar de encorajar a aceitação desse caráter ficcional como inextirpável aos esforços historiográficos, Hayden White não busca denegrir a possibilidade desses de construir e transmitir algum conhecimento. O que o autor aponta, indo contra os materialistas e demais realistas, é que a maneira como esse é criado não se diferencia do trabalho do escritor ou do romancista. Em suas palavras, “a história – o mundo real ao longo de sua evolução no tempo – adquire sentido da mesma forma que o poeta ou o romancista tentam provê-lo de sentido, isto é, conferindo ao que originariamente se afigura problemático e obscuro o aspecto de uma forma reconhecível, porque familiar.” (Hayden White, 1994, p. 115) Não faria diferença se o mundo fosse concebido como real ou ficcional, ou mesmo *parcialmente* ficcional, a operação que lhe fornece um sentido seria a mesma. Em última instância, qualquer pretensão de objetividade que viesse a sustentar uma realidade externa ao discurso, e se preocupasse com o acesso a ela, seria em vão. Mesmo o relato historiográfico não poderia se gabar de um estatuto diferenciado em relação ao literário, muito menos um sustentado pela materialidade de suas fontes, argumento comumente utilizado pelos historiadores, pois “os documentos históricos não são menos opacos do que os textos estudados pelos críticos literários. Tampouco é mais acessível o mundo figurado por esses documentos. Um não é mais 'dado' do que o outro”. (Hayden White, 1994, p. 107)

Naturalmente, a posição do norte-americano foi alvo de críticas acaloradas por parte de muitos historiadores ao longo das últimas décadas. De algumas acusações, como as de que a história acabaria se tornando meramente produção ideológica ou propaganda se abandonasse a busca por objetividade e abraçasse seu suposto caráter ficcional, o autor se defendeu afirmando justamente o contrário. Segundo ele, tal caráter ideológico, ao se trazer a historiografia para o lado da literatura, seria mais facilmente verificável e denunciável. Não só isso, mas abandonar a tentativa de se “parecer científico” traria mais autoconsciência para a prática historiográfica, bem como a permitiria retomar sua maior fonte de vigor e renovação, a imaginação literária.

Um dos grandes críticos de Hayden White é o já mencionado Carlo Ginzburg. Historiador italiano, mais conhecido como o fundador da Micro-história a partir de sua obra *O queijo e os vermes*, Ginzburg tem uma visão bastante crítica das visões sobre a historiografia surgidas nas últimas décadas do século XX, fortemente influenciadas pelo movimento chamado de pós-modernismo. Entre outras características atribuídas a esse, estaria o retorno à retórica, de tal maneira que o historiador sugere falar em uma virada *retórica* e não linguística, e a valorização da ficção. Para esses teóricos, como vimos, a História seria meramente um efeito de discurso, sem qualquer garantia de objetividade a ser fornecida por uma possível ancoragem em algo do real, do verdadeiro, ou ao menos de *uma* verdade além do escopo discursivo que possa ser reconstruída.

Ginzburg, na obra *Relações de força: história, retórica, prova*, que usaremos aqui de apoio, discorre sobre as relações entre história e verdade e faz frente aos ataques à objetividade histórica por esse movimento, além retomar com cuidado a retórica aristotélica e sua importância para esta discussão.

Para o autor, a questão não é apenas epistemológica ou historiográfica, também, mas possui tons éticos e políticos. Citando Donna Haraway, pensadora feminista norte-americana, fala do relativismo pós-moderno como gerador de uma postura de “equidade” e imparcialidade no fundo irresponsáveis e que denunciariam uma recusa da responsabilidade de uma averiguação crítica do conhecimento produzido (Ginzburg, 2002). Todavia, o historiador italiano se diferencia dos autores que pregam um afastamento da história e da retórica como defesa àqueles ataques radicais ao positivismo que, em última instância, almejavam também silenciar as teorias materialistas sobre a história, incluindo nessa vertente Momigliano. A fraqueza na argumentação desses, segundo Ginzburg, seria colocar em discussão apenas as conclusões do que chama a “tese cética” da natureza retórica da verdade, e não suas premissas, por onde o argumento poderia ser derrubado.

Para Ginzburg, a raiz do problema dessa visão que destitui a história de qualquer objetividade estaria em uma quebra da relação entre os termos história, verdade e retórica. Essa ruptura, para ele um erro interpretativo, seria justamente uma separação entre a retórica e a prova. Afastada dessa, aquela se tornaria um discurso ficcional e, ao ser igualada a ela, a história poderia abandonar qualquer pretensão de construir um conhecimento verificável. Não só isso, mas Ginzburg localiza a origem dessa ruptura na interpretação cética e não-referencial de Nietzsche sobre a retórica. Ao construir sua teoria, o filósofo alemão, e os autores contemporâneos que sustentam a relação entre história e retórica baseando-se em sua obra, teria deixado de lado o fato de que a retórica aristotélica tinha a prova como parte integral da argumentação construída. Ao contrário de Platão e os sofistas, que desprezavam a retórica como a “arte de convencer por meio da ação dos afetos”, Aristóteles identifica nela um núcleo racional, o da prova. Portanto, “o nexos entre historiografia, assim como foi entendida pelos modernos, e a retórica, na acepção de Aristóteles, deve ser procurado aí.” (Ginzburg, 2002, p. 49)

Apostar, porém, na possibilidade de um conhecimento histórico verdadeiro, não significa que Ginzburg adote uma postura positivista “ingênua”, ou ao menos considerada assim hoje em dia, segundo a qual as fontes seriam espelhos claros e límpidos nos quais poderíamos ter um vislumbre do passado. Sobre isso, afirma:

“as fontes não são nem janelas escancaradas, como acreditam os positivistas, nem muros que obstruem a visão, como pensam os cépticos: no máximo poderíamos compará-las a espelhos

deformantes. A análise da distorção específica de qualquer fonte implica já um elemento construtivo. Mas a construção (...) não é incompatível com a prova; a projeção do desejo, sem o qual não há pesquisa, não é incompatível com os desmentidos infligidos pelo princípio de realidade. O conhecimento (mesmo o conhecimento histórico) é possível.” (pp. 44-45)

O autor reconhece que as noções de “história” e de “prova” da época de Aristóteles diferem das que empregamos atualmente. Todavia, mantêm sua tese de que as duas não seriam tão incompatíveis como os narrativistas garantem. Haveria um núcleo essencial de características da Historiografia, como descrita por Aristóteles na *Retórica*, que permaneceria nos dias de hoje. Esse seria composto por três características: o fato de que a história pode ser reconstruída com base em rastros, indícios (*semeia*, no grego); que essas reconstruções implicam uma série de conexões naturais que têm caráter de certeza (*tekmeria*); e, por fim, que, além dessas conexões naturais, os historiadores “se movem no âmbito do verossímil (*eikos*), as vezes do extremamente verossímil, nunca do certo – mesmo que, nos seus textos, a distinção (...) tenda a se desvanecer” (Ginzburg, 2002, p. 58).

Assim, podemos encontrar a resposta de Ginzburg aos questionamentos de Hayden White, entre outros autores contemporâneos, no que se refere a uma possível verdade histórica. Materialista, o autor afirma sem hesitações que o objetivo de quem se dedica à pesquisa de forma geral, incluindo aí a pesquisa histórica, seria o de “encontrar a verdade”. Para isso, porém, não deve-se responder aos pós-modernos e narrativistas negando a relação entre a histórica e a retórica, isso seria um erro. Pelo contrário, deve-se retomá-la e abraçá-la. Em suas palavras, “essa redução [da história à retórica e, portanto, à ficção] pode e deve ser rechaçada pela reavaliação da riqueza intelectual da tradição que remonta a Aristóteles e à sua tese central: as provas, longe de serem incompatíveis com a retórica, constituem o seu núcleo fundamental.” (p. 63)

## 2.2. A experiência na clínica: transferência e realidade clínica

Abordamos, anteriormente, a questão da verdade na história, ou melhor, na historiografia, com o objetivo que tal discussão viesse a colaborar em nossos questionamentos sobre a escrita a partir da clínica. Se há algo que fica claro, em nossa breve revisão da discussão entre materialistas e narrativistas, é que esse impasse pode facilmente constituir uma armadilha, ou uma prisão, de difícil saída. Qualquer posição metafísica que se venha a adotar, afinal, deve ser baseada em uma axiomática própria e, portanto, terá dificuldade, ou mesmo uma completa impossibilidade, em dialogar com aquelas que partam de pressupostos radicalmente opostos. Se a prova apontada por

Ginzburg como garantia da materialidade do objeto não é a prova científica da modernidade, verificável e replicável, a aceitação de Hayden-White e dos narrativistas do caráter discursivo das múltiplas realidades possíveis, por outro lado, não consagra também a inexistência de uma verdade que venha a condicionar esses discursos, e sim representa o abandono das tentativas de encontrá-la. Os dois lados permanecem, assim, em oposição perpétua, sem conseguir pôr um fim definitivo à discussão.

Ainda assim, é possível aqui uma linha de fuga, uma terceira via que nos permita sair desse embate de caráter binário tão cristalizado. Essa saída relaciona-se com o propósito que aqui nos ocupa, o da clínica. Não há, para a clínica sobre a qual aqui refletimos, ao menos, a necessidade de resolução dessa oposição, a criação de um sistema explicativo total, que inclusive venha a explicar a si mesmo. Para a psicanálise, na verdade, qualquer tentativa de construir tal sistema seria extremamente ingênua por ignorar o papel da falta na formulação do conhecimento. Nos ocorre a afirmação de Freud que aproxima a filosofia de um pensamento delirante em seu funcionamento (Freud, 1913/1974). Deter-se em buscar uma solução final para esse problema seria assim uma empreitada infrutífera e que se afastaria do propósito clínico. Isso não quer dizer, naturalmente, que a psicanálise não tomou posições mais próximas a um ou outro polo nesse espectro que flui entre o idealismo e o realismo, por vezes. O que afirmamos, pelo contrário, é que a clínica psicanalítica pode aceitar, sem grande contradição com sua prática, a impossibilidade de resolução dessa conflitiva. Fazer isso seria não mais do que aceitar trabalhar com a falta, no sentido de reconhecê-la em sua capacidade de furar sistemas tautológicos, circulares, que explicam a si mesmo. Afinal, se o fazem, não conseguem explicar sua própria origem sem cair em um funcionamento delirante – ou recorrer ao exterior, a um “algo mais” responsável por dar-lhe sentido, dilema já encontrado por Descartes em sua concepção do sujeito moderno.

Talvez não seja por acaso que, ao pensar na literatura como paralelo para como o sujeito moderno neurótico representa a si mesmo em sua trajetória de vida, Maria Rita Kehl recorre também a uma comparação à narrativa histórica, além de enfatizar o romance como sendo esse modelo de história de vida. A autora aponta como característica desse sujeito “a insistência exaustiva na recuperação da memória e na explicação causal dos incidentes da vida, próprias do romance e também da neurose” e, em seguida, afirma que organizar nossas vidas como um romance implicaria que “não suportamos o caos, a errância, a passagem do tempo nos conduzindo onde não podemos prever e nos modificando de maneiras que não conseguimos controlar.” (2001, p. 58). Assim, essa necessidade por uma linearidade temporal e causal estaria também em jogo ao pensarmos nessa preocupação com o acesso a uma verdade última quando relatamos e escrevemos sobre a experiência clínica. Como aponta Lacan na fala que inspira o texto de Kehl, conseguir

deixar de lado essas questões e repensar a própria vida como um conto poderia ser um efeito do trabalho feito em uma análise. Dessa forma, abandonar a sede por explicações e pela resolução do paradoxo que nos impomos ao começo desse capítulo também só poderá contribuir para nossa reflexão sobre a escrita.

A leitura que a Kehl faz do conceito de experiência em Montaigne e Benjamin, principalmente o primeiro – que aqui retomaremos – contribuirá para nossa reflexão sobre a articulação entre relato e fato clínico. Segundo a autora, para o filósofo francês, a experiência é essencialmente articulada com a escrita e a transmissão. Ela é, como para os empiristas, de onde advém o conhecimento, tanto do mundo como do próprio eu, mas depende de ser transmitida. “Sem o sujeito da experiência não haveria o que escrever, e sem a escrita a experiência não faria sentido. Montaigne constitui um sujeito do conhecimento fundado na experiência de si mesmo, constituindo ao mesmo tempo seu objeto que é seu próprio eu.” (2001, p. 79) É também a partir dessa via relacional que o filósofo funda toda sua teoria do eu. Rejeita uma definição metafísica do eu e aborda uma humanista, que é compartilhada com o outro:

“se pode tomar-se como objeto de uma escrita que ele confia que interesse a todos os outros, apesar de sua insignificância pessoal (...), é justamente porque se considera um homem como qualquer outro, pois 'cada homem leva consigo a forma inteira da condição humana'”. (p. 78)

Assim, Montaigne nos fornece uma via de superação daquela segmentação de oposição entre realismo e idealismo. A experiência, em sua concepção, não só é o fio que sustenta a relação entre a aquisição do conhecimento e sua transmissão, permitindo o acesso a àquele *a posteriori*, como ela o faz para e porque *precisa* ser transmitida pela via escrita. É essa transmissão que permite que o sujeito se constitua como tal, ao ser lido pelo outro, além de ser o veículo de passagem de um conhecimento em um primeiro momento experienciado e, agora, relatado, narrado, escrito. A necessidade de uma referência à *realidade única* ou à *verdade* é desfeita aqui, desde que o outro, a quem a escrita é dirigida, consiga nela se reconhecer, compartilhando com o narrador um certo referencial que o permita ver a si próprio e constituir-se como um eu nesse ato de transmissão ao qual a escrita dá forma. Assim, experiência em Montaigne, na leitura de Kehl, sustenta o vínculo entre a aquisição do conhecimento e a sua transmissão, estando essa necessariamente implicada naquela.

Há ainda outro fator, muito próprio à clínica psicanalítica, que pode nos prover com mais uma via pela qual superar o impasse inicialmente colocado. Seria o da transferência, conceito central para psicanálise. Não é só é responsável pela compreensão do laço que se estabelece entre

analista e analisando, como também seu principal sustentador, em última instância possibilitando a análise. Além disso, junto com o desejo do analista, e pela via da transferência de trabalho, sustenta a própria escuta e garante o amparo daquele que a exerce em um referencial teórico específico. Assim, se a experiência pontual e única da sessão, como toda outra, é passível de ser retomada e reaccessada *a posteriori* pelo analista, podemos pensar que o que resta dela, e que possibilita esse acesso, é o laço transferencial. Afinal, se esse é forjado no *setting*, sabemos que não se restringe a ele, de modo que seus efeitos permanecem com o analista, muitas vezes a serem elaborados em reflexões ou escritos futuros, como na situação de supervisão ou na própria análise pessoal – enfim, em qualquer ocasião que ele se sinta convocado a revisitar esse material.

Portanto, retomando mais uma vez o paralelo com a escrita historiográfica, se as fontes são a ferramenta essencial daquele que busca recriar o passado, e elas assumam hoje em dia as mais variadas formas, documentações, literatura, arte, produções materiais, registros arqueológicos, entre outros, a transferência seria o instrumento do analista ao buscar escrever, ou narrar, uma sessão de análise. É ela que possibilita esse trabalho com a experiência original como vivida por aquele que agora a narrará.

Ao explorarmos o conceito de realidade, podemos encontrar reflexões que contribuem para se pensar na transferência como ponto central dessa situação clínica e também como responsável por uma ligação entre essa e outras, permitindo a retomada da experiência original de escuta. Na obra de Nelson Coelho Júnior, *A força da realidade na clínica freudiana* (1995), o autor aborda os atravessamentos da “realidade exterior” ao *setting*, nas diferentes maneiras pelas quais essa se manifesta, no trabalho clínico. Para tal, faz uma retomada dos usos da palavra “realidade” e seus derivados na obra freudiana, criando um índice de suas aparições no texto freudiano. Aponta que Freud abordava a questão do real essencialmente a partir de dois polos, que qualifica como realidade exterior e a psíquica – sendo que essa segunda foi desenvolvida ao longo de sua obra, a partir do ponto em que ele confere às formações inconscientes um grau de verdade. Inicialmente, como aponta o autor, a realidade exterior, que aparecia em Freud por diferentes nomes, mas era aquela associada à consciência e à percepção, possuía um peso maior, como podemos ver na elaboração inicial da teoria da sedução apresentada no Projeto (Coelho Júnior, 1995, p. 73).

Curiosamente, a preocupação de Freud não era muito diferente da questão que nos toma nesse primeiro capítulo e ele veio a elaborá-la a partir de uma vinculação entre realidade e verdade e, paralelamente, entre inconsciente e ficção. Considerava, assim, o real como o apreendido pela consciência e pela memória, as quais aqui colocamos em dúvida para nos questionar se esse real é mesmo acessível. No desenrolar de seus estudos, Freud, de certa forma, chega a colocar de lado a questão, cessando a busca pela situação traumática original e considerando a força e o poder que as

fantasias de sedução possuíam na vida psíquica dos pacientes, não havendo porque não legitimá-las dotando-as de um valor de verdade próprio.

Dito isso, caímos em um novo binarismo, entre realidade exterior e psíquica. Todavia, nossa busca não é aqui determinar em qual encontraríamos *a verdade*. O acesso à experiência que buscamos não exclui uma ou outra. Na verdade, inclui um amálgama das duas, ancorado na transferência. Nelson Coelho Júnior (1995) propõe o conceito de “realidade clínica” justamente com o propósito de poder compreender as relações e atravessamentos entre realidade exterior e psíquica, considerando os dois conceitos insuficientes para a compreensão da dimensão própria ao contexto terapêutico e à experiência de análise.. Porém, esse novo conceito não constituiria uma terceira “realidade”, isolada das outras duas. Na verdade, o autor fala de um *locus* que seria o “entrecruzamento de diferentes planos de realidade” (p. 130). Mais além, busca definir precisamente esse conceito na seguinte passagem:

“o contexto de uma realidade clínica é exatamente o do movimento e entrecruzamento de diversas realidades. Diferentes tempos, diferentes espaços, simultaneidade de posições ocupadas tanto pelo analista como pelo paciente, compõem a complexa trama da realidade clínica, em que desejos inconscientes e vontades conscientes se encontram, criando a possibilidade de movimento e transformação. Nesse sentido, a realidade clínica é propriamente a realidade transferencial/contratransferencial.” (p. 152)

Assim, esse espaço onde ocorreriam a clínica e a análise não seria uma realidade isolada, própria do *enquadre*, mas sim uma formada pela oscilação da combinação entre diferentes *níveis* de realidade, pela mescla de elementos da exterior e da psíquica, exibindo em sua constituição a tensão entre as duas. Como já apontado, a transferência seria a responsável pela sustentação dessa realidade clínica, constituindo-se como seu traço principal. Ao considerar o que possibilitaria a comunicação entre o psíquico e o externo, o autor menciona as pulsões, mas também cabe lembrar o papel da transferência nessa relação. Afinal, segundo Renato Mezan, citado pelo próprio autor, “eis por que a transferência é pensada como uma 'falsa' ligação: a ligação é real, porém os termos que ela vincula são heterogêneos. Um deles é atual (a representação do terapeuta), o outro passado (o afeto).” (Mezan, 1991, p. 51)<sup>4</sup>. Ao ligar, retomando a palavra do autor, esses diferentes tempos e

---

<sup>4</sup> A mesma questão aparece já em Fedida, na obra *Nome, figura e memória*, como aponta Rickes (2003), “os impasses gerados pela disparidade existente entre a temporalidade transferencial do processo psíquico e a linearidade de um discurso, escrito ou falado, que se empenhe em comunicar os resultados de um tratamento (...) a passagem, por si só, de uma temporalidade à outra nos impediria de pensarmos em termos de uma transposição especularmente fidedigna (...) e nos inclinaria na direção de tomar a escrita como uma re(construção)”.

situações, a da sessão original com a da retomada dessa quando do momento da escrita pelo analista, e subverter a suposta linearidade da experiência temporal, a transferência exerce um papel fundamental, sustentando a materialidade da experiência passada e nos permitindo ir além do impasse entre idealismo e realismo.

Se falamos em “narrativas em transferência” no título desse escrito, é por ser por meio dessa, graças a sua posição no laço constituído pela transferência, que o analista retoma a experiência da análise. Não pode relatá-la objetivamente, ou meramente expelir os conteúdos da fala no papel, como se transcrevesse uma gravação. A maneira pela qual resolve esse impasse é construindo uma narrativa, da qual, como veremos em seguida, dificilmente pode ter a pretensão de assumir a completa autoria e na qual figura uma representação do paciente que não é igual a esse. Ainda assim, essa narrativa construída não é pura ficção ou completa fantasia por parte do analista. Sustentando a relação dessa com a sessão, surge o laço transferencial e os efeitos desse naquele que exerce a escuta, remanescentes daquela experiência original compartilhada com o analisando. Seguiremos pensando sobre essa narrativa, considerando sua construção e seu conteúdo, bem como a já mencionada questão de sua autoria.

### **3. O relato da análise**

#### **3.1 A construção do texto**

Se, ao considerarmos a capacidade dos relatos clínicos de se aproximarem, ou aproximarem seus leitores e interlocutores da experiência analítica, definimos esses textos como narrativas construídas *a partir* da transferência estabelecida entre o par analista-analisando, há ainda muito a ser dito sobre a natureza dessa escrita. A pergunta seguinte com a qual nos deparamos é, se esses relatos constituem narrativas, do que, ou de quem, essas histórias tratam? Além disso, que conteúdos ou matéria se fazem componentes essenciais dessas? Simplificando a questão: o que “faz parte” do texto da sessão – e como isso é decidido?

Ao refletir sobre a escrita da clínica, Birman (2001) encontra a especificidade da escrita na clínica *psicanalítica*, em oposição aos relatos psiquiátricos, na relevância do sujeito como personagem e protagonista. Referindo-se aos escritos freudianos, os compara a romances nesse sentido, ao tratarem essencialmente de uma história de vida (não coincidentemente fazendo uso de uma analogia similar a empregada por Maria Rita Kehl) e não de um amontoado de sintomas, diagnósticos e prognósticos, embora esses não sejam deixados inteiramente de lado. Assim, na prática psicanalítica, o foco do relato clínico se desloca, indo da patologia, perturbação ou



transtorno, como nas correntes médicas e naquelas ligadas a uma psicopatologia mais tradicional, ao sujeito a quem a escuta está voltada.

A narrativa construída a partir da análise, então, não remonta a história de um processo de adoecimento ou de uma evolução sintomática, mas a de um sujeito em uma determinada trajetória. Ou, importante salientar, de um sujeito a partir da maneira na qual ele se apresenta – se fala, podemos dizer – ao analista e da posição que assume no laço transferencial. Birman deixa esse ponto bastante claro, acentuando novamente a importância da transferência para a escrita do analista, na seguinte citação: “o que se enuncia, no primeiro plano da narração psicanalítica, é a maneira pela qual o sujeito se torna presente através de sua maneira de ser e de seu estilo na cena transferencial” (2001, p. 194). Ao abordar os relatos de caso publicados por Freud, Birman define sua matéria da seguinte forma, apontando a centralidade do sujeito como um traço presente já nas primeiras histórias clínicas psicanalíticas:

“as constelações mentais e relacionais de um personagem, nas suas venturas e desventuras, nos seus fracassos e êxitos. As tramas desejantes do personagem se inscrevem em múltiplas cenas, pontuadas e escondidas pela palavra analítica. Portanto, o que se encontrava em causa não era uma exposição de uma enfermidade, mas uma cena analítica na qual o sujeito ocupava o centro.” (p. 195).

Por vezes, esse caráter literário da história clínica fica claro no próprio tratamento dado ao personagem que a protagoniza. É o que acontece quando, ao escrever um relato, o analista concede ao “paciente” sobre o qual escreve um nome fictício – por vezes, aliás, a escolha desse é determinada por fatores bastante reveladores, do ponto de vista do laço transferencial estabelecido entre os dois. Essa prática também evidencia a presença da ficção na narrativa clínica, retomando novamente a subjetividade como intrínseca a essa construção e explica as aspas aplicadas à palavra paciente acima, ao apontar a distância entre o personagem representado na narrativa clínica e a pessoa de fato escutada pelo analista. De acordo com Mezan (1998), os pacientes são recriados na escrita após serem recriados na própria imaginação do analista e a prática de renomeá-los de forma ficcional facilitaria esse processo diferenciando-os do indivíduo real. A seguir, o autor afirma:

“todo paciente de quem falamos num relato como este é um pouco uma personagem de ficção, baseada em alguém efetivamente atendemos, mas que não lhe corresponde ponto por ponto, e nem isso seria possível. Tanto pela necessidade de selecionar – da qual vimos Freud se justificando no

início do *Homem dos Ratos* – quanto porque é necessário impedir que a pessoa seja identificada (...) o resultado é uma construção, certamente análoga ao indivíduo real, mas não idêntica.” (p. 240).

Para o autor, o paciente com quem nos deparamos age como o lastro que amarra a personagem da narrativa ao trabalho feito em uma análise. Ou seja, retomando a questão transferencial, a representação desse paciente no repertório psíquico do analista, que podemos tratar como parte dos efeitos transferenciais anteriormente mencionados, é o principal mediador entre relato e a experiência. O que tornaria uma história clínica assim construída relevante a outros analistas seria “justamente a construção desta personagem, que pode fazer o leitor compreender melhor o que se passa na análise de seus próprios pacientes.” (p. 242). É, assim, a consistência da narrativa costurada pelo analista e do personagem por ele criado que garantem uma legitimidade a essa, de modo que sua transmissão e circulação entre outros analistas exerça alguma função clínica, e não apenas literária, como muitos tratavam os escritos freudianos, de acordo com o próprio Freud.

Outro ponto crucial sobre essa construção narrativa aparece na citação mais acima, na qual Mezan faz referência a Freud. O fato de que um registro total e completo do ocorrido em uma sessão, para não se falar de um longo processo de análise, seria impossível, fazendo o autor referência à “necessidade de selecionar”. Esse é certamente outro ponto do trabalho clínico no qual nos deparamos com a falta. Não só isso, mas esse encontro pode ser bastante angustiante, principalmente para quem começa a exercer a escuta. A questão da impossibilidade de resgatar o ocorrido na sessão na sua literalidade e por completo, e a desconfiança na própria memória ou capacidade de absorver informações. Por isso afirmamos que, ao escrevermos um relato clínico, ainda que esse represente, de fato, um movimento de abstração, de “transposição do que se passa na sessão para o texto escrito” (Mezan, 1998, p. 118), também damos início a uma narrativa que não só engloba como prevê o subjetivo em sua estrutura, incluindo aí algo de caráter ficcional. Assim, fazem parte desse processo de escrita lacunas que o analista não consegue preencher com um *script* completo do que foi dito em sessão. De acordo com Mezan, isso não deve ser de grande preocupação, pois “se não conseguimos anotar literalmente uma sessão, isto significa simplesmente que essa sessão já foi filtrada, e a própria natureza desse filtro pode ser interessante, por exemplo para uma supervisão” (1998, p. 162). Ou seja, essas lacunas ou esquecimentos, não devem ser evitados ou ignorados e sim trabalhados clinicamente, questionados em sua significância ao serem evidenciados a partir do ato da escrita. Dessa forma, poderão vir a apontar algo do laço transferencial que passara inicialmente despercebido, não só fazendo uma função, como sendo cruciais ao processo de análise.

Como Mezan observa, “a finalidade obviamente não é a publicação *ipsis litteris* do que o paciente falou, mas sim conseguir compreender o movimento dele, o meu movimento e o cruzamento entre os dois movimentos” (1998, p. 162). Mesmo se fosse nossa intenção, não poderíamos abordar a história dessa pessoa na totalidade e fazer-lhe justiça. Afinal, o encontro entre o par analista-analisante se dá, necessariamente, *em media res*, em um ponto específico do devir das trajetórias individuais de ambos. A narrativa a ser criada do encontro dessa dupla é outra, necessariamente construída entre os dois, mediada pela transferência.

Na análise que Mezan fez das anotações de Freud sobre as sessões com o Homem dos Ratos e do caso final publicado, ele pôde demonstrar que, embora iniciasse com elas, não demorou muito para que Freud abandonasse o foco nas falas literais do seu paciente em favor de uma narrativa mais livre. Há diversos motivos para essa característica do processo de escrita da clínica. Primeiro, é essencial salientar o caráter não só limitado, mas também possivelmente enganador da memória – em oposição a quão reveladores podem ser os esquecimentos, em termos do funcionamento psíquico, fatos já revelados por Freud em *Sobre A Psicopatologia da Vida Cotidiana* (1987a). Assim, esperar que o analista seja capaz de reconstruir toda a sessão de memória seria exigir demasiadamente, possivelmente comprometendo também sua capacidade de manter a escuta, a atenção flutuante e mesmo sua disposição para intervir na fala do paciente.

Dito isso, a tomada de notas durante a sessão poderia surgir como uma solução, mas essa estratégia foi descartada por Freud pelos mesmos motivos, além dos possíveis efeitos de inibição que a prática causaria na fala dos pacientes (1987b). Nesse mesmo texto, aliás, ao defender a atenção flutuante em detrimento de uma prática que selecione determinados conteúdos visando-os memorizá-los para o futuro, Freud aponta que é justamente o funcionamento inconsciente e a capacidade de ouvir sem nenhum foco preestabelecido que possibilitam ao analista trazer à tona determinados fatos ou dados pontuais no momento que esses parecem assumir relevância – ao que costumam seguir-se elogios (imerecidos, ele aponta) à memória do analista por parte do paciente.

Essa angústia em relação aos relatos escritos e os questionamentos sobre se eles de fato abrangem o ocorrido em análise, ou se podem ter condenado ao esquecimento e ao limbo uma fala específica que viria ajudar a “solucionar” o caso completamente – como uma pista crucial em um mistério policial – possivelmente devem-se ao *furor curandis* sobre o qual Freud já alertava. Ao examinar nossos registros, principalmente naqueles casos que demonstram-se extremamente complexos, é fácil suspeitar que deixamos passar algo que revelaria, tratando-se aqui essa revelação quase no sentido religioso do termo, tudo aquilo que não conseguimos compreender até então sobre o funcionamento daquela pessoa que escutamos.

Além disso, algumas práticas de supervisão, como a insistência de determinados

supervisores em relatos detalhados por parte do analista, ou mesmo a exigência de uma reconstrução da sessão por inteiro, as chamadas “dialogadas”, podem aprofundar essa angústia. Todavia, se possibilitar ao analista rever suas próprias intervenções com cuidado diante de um supervisor pode ser um benefício de grande valia, cabe reiterar aqui o perigo que vem ao se exigir demais de sua atenção e de sua memória. Afinal, o analista, como narrador dessa história construída na análise, assume um papel muito mais ativo do que o de um mero relator. É autor e também personagem, de certa forma – como veremos no próximo tópico. Exerce essas funções ativamente intervindo durante a sessão e selecionando e recortando ao longo do processo de escrita.

Portanto, aceitamos a parcialidade da narrativa clínica como um de seus traços intrínsecos, questão com a qual Freud já havia se deparado. Em seu escrito sobre Dora, ele já adentra as considerações iniciais comentando dois tipos de dificuldades técnicas que surgem na construção de um escrito desse tipo: o primeiro envolvendo a questão do sigilo e que informações devem ser publicadas ou não para que o relato venha a ter alguma utilidade a outros analistas sem que necessariamente exponha as pessoas ali mencionadas, e o segundo referindo-se ao excesso de material disponível para a reconstrução de um processo de análise normal (1987c), sendo esses usualmente longos demais para serem relatados em grandes detalhes.

Sobre o sigilo, Freud sugere, na apresentação do caso Dora que, se recebera críticas anteriormente, quando da publicação de *A Interpretação dos Sonhos*, por não revelar a fonte do material com o qual trabalhara, agora, ao publicar um relato clínico, mesmo que fragmentário, seria julgado por revelar detalhes demais sobre a vida, principalmente a psíquica, da paciente. De certa forma, haveria algo de inevitável nisso, comenta Freud, “se as causas das perturbações histéricas devem ser encontradas nas intimidades da vida psicosexual dos pacientes, (...) então a elucidação completa de um caso de histeria implica certamente a revelação dessas intimidades” (1987c, pp. 5-6). Por outro lado, o criador da psicanálise também se via comprometido com a ciência, ou com uma divulgação de dados que viesse a corroborar suas elaborações teóricas recentes, considerando que a psicanálise ainda era um campo de estudos, e uma prática clínica, bastante nova nessa época. Para lidar com esse impasse, adotou algumas medidas: adiar a publicação do relato em quatro anos após o término do tratamento, escolher uma paciente de fora dos círculos sociais de Viena e, por último, afirmou ter ouvido sobre novos desenvolvimentos na vida de Dora que sugeririam que o que havia sido abordado no tratamento teria ficado muito para trás, ou sido superado, pela paciente.

A questão do sigilo também surge no caso do Homem dos Ratos. Nesse, Freud critica a prática da alteração de determinados dados para se assegurar o segredo da identidade dos pacientes. Segundo ele, isso causaria mais dano do que ajudaria, no sentido de fornecer um material que proporcionasse algum avanço nos estudos sobre a neurose obsessiva, como também pouco faria de

fato para preservar a identidade do paciente. Escolhe, por fim, omitir determinados dados em vez de apresentá-los deformados, afirmando: “a história completa do tratamento não posso informar, pois ela exigiria penetrar detalhadamente na vida do paciente” (2013, p. 14).

Portanto, se há algo que fica claro nos relatos de Freud, examinando-se os casos de Dora, do Homem dos Ratos e do Homem dos Lobos, é o caráter fragmentário dessas narrativas clínicas. Sobre o primeiro, inclusive, Freud diz que foi apenas a brevidade do tratamento, abandonado pela paciente, que permitiu sua publicação com a análise detalhada que o acompanhou. Nas palavras de Freud, “ainda não consegui solucionar o problema de como registrar para publicação a história de um tratamento de longa duração” (1987c, p. 8). Além disso, teria organizado todo o tratamento ao redor de dois sonhos e suas interpretações. Deixa, portanto, bastante claro, um recorte ao apresentar a história de Dora. Seu interesse no relato seria particularmente na estrutura da neurose histérica, excluindo o que não fosse necessário para explicitá-la, incluindo aí toda a discussão técnica e suas intervenções, embora reconhecesse a necessidade de tratar do assunto em outros escritos (1987c). O caso do Homem dos Lobos era fragmentário desde a sua proposta inicial, visto que Freud propõe-se ali a analisar a “neurose infantil” que acometera o paciente – interessado na reconstrução da cena primária e seus efeitos posteriores – da qual esse só se lembrava de maneira incompleta, quinze anos após seu ocorrido, quando foi buscar tratamento por outras questões (2014). Já no caso do Homem dos Ratos, o autor lamenta ali seu caráter lacunar, afirmando que “as condições para a publicação deste caso me impedem de fornecer mais do que algumas amostras” (2013, p. 87), ao apresentar alguns exemplos do funcionamento obsessivo. Mais adiante, ao concluir, caracteriza novamente sua narrativa como “incompleta, em todo sentido”, mostrando mais uma vez a inevitabilidade desse caráter parcial do relato clínico.

### 3.2 Autoria e narrativa clínica

Ao considerarmos a construção dessas narrativas clínicas que aqui nos propomos a abordar e suas características derivadas da natureza desse processo de escrita, levantamos algumas questões que julgamos essenciais para avançarmos em nossa discussão. Faz-se importante agora considerar as implicações do que foi dito até aqui em relação à questão da autoria dessas histórias – temas, sem dúvida, estreitamente relacionados. Afinal, se propomos a inevitabilidade de um caráter ficcional desses textos, nos resta perguntar se é meramente a subjetividade do analista, incontornável a partir de sua posição de autor, que a determina. Até aqui, consideramos que, ao elaborar a experiência da clínica e produzir algo a partir dessa, ele reinventa o ocorrido, recria as cenas, as falas e até mesmo o paciente em seu universo psíquico e, em seguida, na escrita. O faz porém com plena consciência,

tomando liberdades artísticas aqui e ali, buscando tapar os “furos” deixados por sua memória, tendo controle completo sobre a narrativa? Acreditamos que não, e que há mais do que isso em andamento durante esse processo de confecção literária.

Outro fato indelével que levantamos em relação às narrativas clínicas são as lacunas que nelas encontramos, as quais Freud já apontava e lamentava. Como relatos, apresentam-se fragmentados, não necessariamente lineares ou particularmente claros, e são amarrados em sua incompletude ao se tornarem narrativas, quando são colocados em uma forma e ganham assim início, meio e fim. Tal processo certamente indica que há aí um ofício de construção, mas também denuncia algo mais. Se a única possibilidade de apreendermos o processo de análise é por meio desses pedaços incompletos, cenas descontínuas que tomam sentido quando inseridas em uma narrativa, não seria por ser essa a natureza do inconsciente? Esse, ao se manifestar, o faz por lampejos, entre lacunas, por meio dos enganos, dos erros. Dessa forma, o que o próprio processo de construção da narrativa clínica parece revelar é esse traço do inconsciente e de suas manifestações. Pensando-se esse a partir de Lacan, é importante lembrar de sua rejeição de um caráter ôntico, “o estatuto do inconsciente, que eu lhes indico tão frágil no plano ôntico, é ético” (Lacan, 1988). Ou seja, não existe o inconsciente em alguma região profunda da mente ou do aparelho psíquico, como se pudesse ser apontado, revelado ou fosse dotado de qualquer materialidade. Ele existe enquanto manifestação, ou, segundo Rinaldi, “Lacan afirma o caráter evasivo, inconsistente, do inconsciente. Ele surge justamente nos cortes, nas discontinuidades do discurso comum, na outra cena que o sonho evoca, onde o desejo aparece sob a forma de enigma” (2002, p. 27).

Essa formulação em relação ao inconsciente nos permite ir um passo além na nossa reflexão, adentrando a questão da autoria do texto clínico. Assim, ressaltamos a ausência de uma dimensão ontológica do inconsciente não só no sentido de apresentá-lo como lacunar, como as narrativas que surgem da experiência da análise necessariamente deverão também ser, mas também para pensá-lo a partir de uma visão *relacional*, por falta talvez de palavra melhor. Sobre isso, afirma Nasio: “se compreendermos como funciona o inconsciente, admitiremos que a repetição não é uma repetição circunscrita à unidade imaginária chamada indivíduo. Graças a essa concepção lógica de um inconsciente estendido entre dois sujeitos, rompemos com três preconceitos intuitivos: o do tempo cronológico, o do espaço euclidiano e o da **unidade indivíduo**.”<sup>5</sup> (1993, p. 76) Assim, ao tratar-se do inconsciente, rompe-se a “unidade egóica” e a cadeia metonímica de significantes inconscientes é comum ao analista e ao paciente. Ou seja, não só o inconsciente se manifesta a partir da existência de uma escuta voltada a ele, como ele não pode ser considerado alheio a esse laço transferencial. Não há, por assim dizer, um “inconsciente do analista” e um “inconsciente do analisante” em jogo

---

5 Grifo nosso.

durante uma análise: há um encontro entre os dois em um laço transferencial, produzindo algo a mais, algo terceiro.

Tendo isso em mente, podemos considerar, finalmente, a implicação do analista em relação ao texto que produz. Não só, como havíamos determinado, ele não é um mero registrador do que é dito pelo paciente durante a sessão, como ele também não pode ser pensado como independente do que se passa na narrativa, como estando fora da história. Está implicado não só como seu narrador, mas também como parte de seu elenco de personagens, por vezes inclusive sendo o responsável por sustentar a narrativa. Assim, não só faz parte dela, como o faz de uma forma não inteiramente consciente. De sua posição, não pode reivindicar o controle narrativo sobre ela, ou a distância e independência que a palavra autor sugere em relação a uma obra. Não só por não poder prever, no fim das contas, o rumo que a narrativa tomará, sendo a fala do analisante sempre capaz de surpreendê-lo, como também por poder agir ele mesmo como suporte para o *Um* do significante metafórico e, assim, fazer parte da manifestação inconsciente em jogo na análise, inclusive complementando o sintoma do paciente (Nasio, 1993), chegando a poder surpreender *a si mesmo*.

Assim, temos que uma narrativa clínica, derivada de uma experiência de análise, é resultado de um encontro entre analista e analisante. A partir do laço transferencial, cujo papel nessa escrita já salientamos anteriormente, é esse amálgama entre os dois que melhor poderia ser apontado como o autor dessa história. Porém, isso é verdade apenas quando pensamos nele como constituído por esses dois elementos ocupando as posições de analista e analisante e mediados pela transferência, e não como uma mera soma dos dois indivíduos ali presentes – o analista x e o analisante y com todas suas características, caráter, personalidade e outras construções imaginárias que se refiram à identidade dessas duas pessoas em particular. De maneira mais clara, o encontro dos dois, em uma análise, resulta em algo além da soma de suas individualidades.

Dessa forma, questionamos a nomeação, ou designação, do analista como autor da narrativa clínica, mas podemos ir mais além e duvidar da possibilidade de qualquer autoria em relação a essa. Afinal, se aceitamos que é o encontro entre analista e analisante que produz a narrativa, esse amálgama, da maneira como aqui o consideramos, não possui qualquer existência prévia à própria experiência da análise e, portanto, também em relação à construção da narrativa clínica. Sua existência se dá ao longo, e apenas durante, desse processo criativo (concomitantemente à própria prática clínica) – ou seja, na performance e no ato da escrita, e é por eles sustentada, colocando em questão o conceito tradicional de autor como alguém que pré-existe à obra.

Algo dessa formação constituída por esse encontro, e de uma certa perda das identidades em jogo durante a sessão, também aparece na análise de Mezan dos registros feitos por Freud a partir dos atendimentos realizados com o Homem dos Ratos. Na maioria das vezes, o autor afirma que o

discurso do paciente é transposto, no indireto, surgindo a frase subordinada no presente do subjuntivo, devido a uma especificidade da gramática alemã. (Mezan, 1998) Todavia, isso não ocorre com todas as falas do paciente. Algumas, pelo contrário, aparecem em primeira pessoa, sem qualquer indicação de um distanciamento, como o uso de aspas – as mesmas são acrescentadas pelos editores. Assim, durante o texto, surgem frases como essa: “minha vida sexual começou muito cedo; eu me lembro...” A partir disso, Mezan questiona o que leva Freud a sair da posição que ele denomina de narrador para assumir a da própria pessoa que vive aquilo que é contado. Ocorre aí uma identificação, na qual se confundem a figura daquele que escuta e, futuramente, narrará, com aquela daquele que vivenciou e, agora na sessão, relata.

Considerando-se a própria natureza do autor e do processo de autoria, pode-se dizer que o escritor, a partir do ato da escrita, assume uma posição de exílio, expressão empregada por Sousa (1999) para descrever esse fenômeno. Seria somente ao evitar-se uma familiaridade excessiva com a linguagem – que poderia, em última instância, resultar numa emergência do registro imaginário no simbólico – que a escrita que produz um sujeito poderia ter lugar. Para tal, seria necessário “se colocar em uma posição de estrangeiro para que neste intervalo criado entre o familiar da língua e o desconhecido de um sujeito produzido pelo texto, um estilo possa se constituir.” (Sousa, 1999) Nesse sentido, uma das funções da escrita seria sustentar esse espaço de alteridade na relação da linguagem, paralelo interessante com a própria visão lacaniana do sujeito, sendo esse deduzido no intervalo “de um a outro”. Segundo Sousa, seria no ato da leitura, esse implicando uma interpretação e, portanto, uma dedução do sujeito da enunciação, que esse esforço do escritor, tendo o ato da escritura instaurado um lugar de ausência, seria retomado. Coloca-se em questão, então, a linearidade entre o sujeito que escreve e a obra produzida.

Buscando referências na literatura que coloquem em questão a autoria, a relação do sujeito com a história, a função da escrita, entre outros temas também aqui importantes, Sousa retoma Thomas Eliot, principalmente a partir do poema *The Waste Land*, de 1922. Eliot, por meio de seu texto, construído e costurado com uma série de citações a outros anteriores, tece uma crítica ao individualismo dos românticos, buscando livrar-se da subjetividade, das experiências vividas, das emoções pessoais e das sensações experimentadas na sua escrita para atingir um nível impessoal, o da cultura de seu tempo. Dessa forma, indo contra “a cultura do narcisismo e o delírio da autonomia”, busca uma poética escrita com a consciência da história, de seu passado, e que vá além do restrito conjunto de experiências pessoais do poeta. Essa impessoalidade, na verdade uma articulação da subjetividade com a percepção acerca da cultura, da sociedade, do contexto que envolvia Eliot, o permitiria delimitar a função do poeta como “puro efeito de discurso, como uma espécie de porta-voz de sua época” (Sousa, 1999). É nesse sentido que se estabelece uma posição de



exílio, cuja adoção seria necessária para a criação da obra.

As considerações de Roland Barthes acerca da literatura, principalmente a partir do ensaio *A morte do autor*, apresentam uma crítica similar ao conceito de autoria. Considerando-o um produto do individualismo romântico e buscando remar contra a maré que institui esse império do Autor na literatura moderna, ele defende a impessoalidade da “escritura”. Essa seria, “a destruição de toda voz, de toda origem (...) a escritura é esse neutro, esse composto, esse oblíquo pelo qual foge o nosso sujeito, o branco-e-preto em que vem se perder toda identidade, a começar pela do corpo que escreve”. (2004, p. 57) Não muito diferente da ideia de um exílio autoimposto, aqui se fala na entrada da morte do autor como inaugural ao processo da escrita. Referindo-se às sociedades etnográficas, Barthes afirmam que aqueles que sustentam as narrativas são mediadores, xamãs, ou recitantes, podendo ser admirados por sua *performance*, mas não são *peessoas*, criadores cujo *gênio* está à mostra na obra. Além disso, seria impossível buscar uma explicação, ou qualquer sentido final, de uma obra na vida daquele que a produziu, como muitos críticos e biógrafos tentam fazer.

Barthes vê em Mallarmé alguém que compreendia a artificialidade da autoria, e que reconhecia que a linguagem fora usurpada de seu lugar de direito. Seria essa, afinal, quem falaria, e não o autor, por meio da obra. “Escrever é, através de uma impessoalidade prévia – que não se deve em momento algum confundir com a objetividade castradora do romance realista – , atingir esse ponto em que só a linguagem age, “performa”, e não eu.” (p. 59) Dessa forma, esvazia-se toda a essência que constituiria esse autor, que se torna nada mais que o necessário para atuar como sustentáculo do ato da escritura. É nesse sentido, Barthes aponta, baseando-se na linguística, que a enunciação é um processo “vazio” que funciona perfeitamente: “a linguagem conhece um 'sujeito', não uma 'pessoa', e esse sujeito, vazio fora da enunciação que o define, basta para 'sustentar' a linguagem, isto é, para exauri-la.” (p. 60)

Revelando-se, então, o autor como o mero sustentador desse gesto de escrita, sua existência surge e desaparece com esse, é momentânea. Feitas essas considerações, Barthes passa para a questão do tempo instaurado pela escritura. Ele afirma como, frequentemente, o autor é pensado como o “passado” da sua obra – ele necessariamente possui uma existência prévia à dela e tem com ela uma relação similar a de um pai com seu filho. Já a contraparte ao autor defendida por ele, o “escriptor moderno”, anula essa linha do tempo artificial estabelecida pela autoria. Ele não existe “antes” ou “depois” da sua obra, somente durante. “Não é, de forma alguma, dotado de um ser que precedesse ou excedesse a sua escritura, não é em nada o sujeito de que o seu livro fosse o predicado; outro tempo não há senão o da enunciação, e todo o texto é escrito eternamente *aqui e agora*” (p. 61). Portanto, o abandono da figura do autor em favor do escriptor faz com que se revele a inutilidade de qualquer pretensão em se “decifrar” um texto. Sem um autor, não há um significado

último, uma explicação completa, que venha a amarrar a obra e que tenha sido concebida no momento de sua produção, ou mesmo antes desse. Em termos da espacialidade, o que há é a superfície da escrita, a ser percorrida em sua totalidade, mas não há nenhuma “profundidade” a ser revelada, esperando apenas uma informação exterior ao texto. Afinal, em última instância, *não há* um *exterior* ao texto.

Essas considerações de Barthes certamente nos dizem respeito quando refletimos sobre a natureza da narrativa clínica e a questão da autoria em seu processo de escrita. Como alertado anteriormente, embora colocar o analista como o autor dessa narrativa seja uma associação bastante fácil, esse movimento nem sempre seria honesto, no sentido de ignorar implicações do analista no processo de análise que ele próprio pode desconhecer em um dado momento. Além disso, nem seria isso interessante, pois pouco diferiria, então, o analista do romancista moderno, a não ser por defender a parcialidade do caráter ficcional de sua obra, apontando para a experiência da análise ali referenciada como prova. Coroar o analista como autor seria presumir nele um controle que não possui sobre a narrativa construída durante o processo de análise e ao qual nem deveria almejar.

Todavia, ao considerarmos que não há autoria possível, no sentido tradicional rejeitado por Barthes, desse texto que resulta da clínica e, portanto, que sua própria produção é performática e dependente de um gesto que não evoca um sujeito prévio, mas apenas um que o sustente, podemos avançar em nossa reflexão. Se apontamos anteriormente que são o analista e o analisante, necessariamente nessas posições e a partir do laço transferencial, os responsáveis pela confecção dessas histórias clínicas, também podemos ver aí uma “morte” ou “exílio” do “autor” – e, talvez esse movimento não seja necessário apenas para a escrita sobre a clínica, mas também para o próprio processo de análise. Afinal, já falamos sobre o quanto a natureza do inconsciente condiciona, como não poderia deixar de ser, a escrita sobre o trabalho com ele, e não podemos dissociar a escrita do processo que ela visa retomar. Assim, os indivíduos nesse envolvidos passam por um processo similar ao do exílio, desaparecendo no laço transferencial e dando lugar a algo mais, além de e ao mesmo tempo sem relação de identidade com a soma de suas individualidades e, ainda, cuja duração também não se estende após a própria experiência da análise – pensamos aqui no sujeito-suposto-saber, sinalizador do início da análise, com o estabelecimento da transferência, e cuja dissolução é o ponto culminante da mesma. Dessa forma, exilam-se o “autor” e os indivíduos presentes no *setting*, analista e paciente, entregando-se a essa condição para que se produza a análise e, enfim, a narrativa clínica.

## 4. O que implica a escrita sobre a clínica?

### 4.1 Narrativa clínica e endereçamento

Até o presente momento, buscamos explorar diferentes desdobramentos surgidos ao decidirmos abordar a escrita sobre a clínica como uma operação. Diferentes características dessa foram levantadas, como a centralidade do laço transferencial e sua função de ponte entre a experiência da análise e o relato produzido a partir dessa, a relação intrínseca da natureza do inconsciente e de seu funcionamento com as condições de possibilidade que nos permitem escrever não só sobre ele, mas mesmo sobre o trabalho *com* ele, o lugar de exílio, ou anulação, a partir do qual podemos pensar o autor ao considerarmos essa escrita da clínica, entre outros. Buscamos, nas histórias clínicas publicadas por Freud, suas observações, reservas e mesmo críticas em relação ao potencial e também os problemas desses relatos de casos. Trata-se, agora, de seguir em frente para abordar os últimos dois pontos que nos propomos a tratar aqui, o endereçamento da narrativa clínica e a função que a escrita exerce para o analista. Portanto, se até agora nos ocupamos com o “*como*” da operação da escrita e com qual seria seu objeto, seu “*o quê*”, a partir de agora passaremos a nos interrogar sobre duas questões paralelas e de relação muito estreita: o “para quem” e o “para quê”.

O último tema abordado, em particular, é essencial para darmos o próximo passo. Se, ao levarmos em conta as considerações de Barthes em relação a autoria, aliando-as ao que vemos como uma natureza *relacional*<sup>6</sup> do inconsciente, acabamos por rejeitar a nomeação de qualquer autor no que se refere às narrativas produzidas a partir da clínica, com isso reduzimos o ato da escrita a sua pura dimensão de gesto. Como tal, sustenta apenas a si próprio e nada mais, estando livre de qualquer outra carga ou bagagem simbólica referente a um “antes”, ou a um tempo anterior ao da “escritura”. Todavia, se a enunciação pode, dessa forma, prescindir de um autor, não pode prescindir – além de um enunciado, naturalmente – de um interlocutor.

Assim, ao iniciarmos uma escrita, “em seu horizonte se faz ver um lugar ao qual o texto é dirigido e é no diálogo com esse lugar que o sujeito elaborará o texto” (Ricke, 1997). Ou seja, a *escritura* por si só é um ato dialógico, supondo a referência a uma exterioridade, um não-eu. Portanto, ela prevê uma alteridade, esse *outro* ao qual o que se escreve está endereçado. Seja qual for a intenção com a qual se escreve, a influência do destinatário do texto na sua criação não pode ser ignorada. Afinal, retomando as colocações de Montaigne já exploradas, é necessário um “terreno

---

<sup>6</sup> É importante salientar que nos referimos aqui ao laço transferencial entre analista e analisante, e não a uma *relação objetual* propriamente dita.

comum” entre aquele que narra e seu leitor, seja esse formado em parte por uma bagagem cultural compartilhada, em parte por interesses teóricos similares, ou pelo que for. Há, podemos dizer, uma transferência que sustenta o ato da escritura, laço esse que envolve aquele que escreve, pois rejeitamos já a definição moderna de *autor*, e aquele a quem ele se dirige – antes do leitor real, de carne e osso, que colocará os olhos sobre o texto, um leitor imaginário, leitor *modelo* (Ricke, 1997), concebido no próprio momento da escrita.

Se aplicáveis à literatura, certamente essas considerações também se aplicam às narrativas que produzimos a partir do trabalho analítico. Cabe aqui nos questionarmos, então, a respeito do endereçamento dessas histórias clínicas que aqui abordamos – quem são seus interlocutores, ou mesmo se há diferentes interlocutores possíveis em textos diversos. Inicialmente, abordaremos essa questão a partir do texto freudiano. Para tal, embora centremos nosso trabalho em seus relatos de caso, é possível mesmo ir além deles, inclusive aos escritos técnicos ou os metapsicológicos. As referências por Freud a seus leitores são amplas – cabe lembrar que, com a psicanálise sendo uma disciplina nascente e, desde então, alvo de muitas críticas, muito de seus esforços iam no sentido de defendê-la ou mesmo buscar divulgá-la. Dessa forma, não é raro ler longas argumentações e defesas de seu ponto de vista por parte de Freud, bem como pontos nos quais reconhece erros passados e repensa partes, por vezes partes consideráveis, de sua teoria. Assim, “observamos este aspecto no frequente artifício de Freud de imaginar um leitor presente, firmando com ele uma conversa como se realmente a sua frente estivesse. O clima de conferência é encontrado mesmo em artigos que não foram apresentados a plateia alguma” (Meira, 2007, p. 224).

Nas histórias de caso publicadas por Freud com as quais trabalhamos, as de Dora, do Homem dos Lobos e do Homem dos Ratos, esses elementos também estão presentes. Freud faz questão de deixar explícitos os objetivos de seus textos, bem como antecipar determinadas críticas que acreditaria surgirem a partir da publicação desses escritos e construir uma argumentação lógica que buscasse literalmente convencer seus leitores das construções que fazia acerca da estrutura das neuroses. No caso Dora, já no início explicita seus objetivos com a publicação, o estudo da estrutura e da etiologia da histeria, bem como as dificuldades técnicas que enfrentou ao construir o relato, que o obrigaram a seguir um recorte específico, o qual também deixa claro, questões que já trabalhamos anteriormente. Expõe inclusive os dilemas éticos que enfrenta, como a questão do sigilo – aliás, ao abordá-la, alerta os leitores interessados nas identidades e “verdadeiras” histórias dos pacientes expostos em seus relatos clínicos que tomará sempre as mesmas precauções para protegê-los (Freud, 1987c). No pós-escrito, reconhece o caráter fragmentar da narrativa que apresenta e julga ser essencial justificar as omissões ali implícitas, afirmando que “o leitor terá percebido que está bem mais incompleto do que seu título faria crer” (1987c, p. 109).

Nos outros dois fragmentos de análise publicados por Freud que aqui analisamos, o do Homem dos Ratos e o do Homem dos Lobos, podemos notar as mesmas preocupações de sua parte. Além disso, no primeiro, se dirige diretamente ao leitor em duas notas, na primeira, para tratar de uma questão referente à técnica e, na segunda, defender uma interpretação de determinado material surgido na análise (2013). No caso do Homem dos Lobos, além de fazer determinadas ressalvas sobre aquela publicação – principalmente por abordar ali a neurose infantil do paciente e não o tratamento que de fato realizara com ele – também chega a apontar quem seriam os leitores com os quais busca dialogar, aqueles que já não mais precisavam de uma argumentação que os convencesse da efetividade da psicanálise, mas sim que já a estudavam e adotavam como prática clínica; enfim, seus colegas (2014).

Em suas publicações, fica claro que Freud se dirige à comunidade de Viena de médicos e outros interessados na psicanálise, incluindo tanto seus discípulos e colegas como seus críticos. Dessa forma, tenta deixar claro o que busca ensinar com seus escritos e apresenta, muitas vezes, uma argumentação que tenta responder a determinadas críticas que já previa em relação a seu trabalho. Assim, podemos considerar que, tanto ou mesmo até mais do que seus escritos teóricos, as narrativas clínicas que Freud publicou tiveram um papel essencial na divulgação e na transmissão da psicanálise. Ao analisar tanto o registro original feito a partir do tratamento com o Homem dos Ratos e o caso publicado, Mezan nota que é pequena a diferença entre os dois, e a maior parte das anotações originárias foram inclusas no material final. Sugere, então, que isso seria porque “rapidamente (...) ficou óbvio para Freud que ele iria usar esse material para uma publicação” (Mezan, 1998, p. 145). A partir dessa percepção, ele começara, então, a dialogar com esse leitor suposto, que já tinha em mente. Todavia, nos questionamos se esses seriam os únicos destinatários, ou interlocutores da narrativa clínica, os leitores reais do material efetivamente publicado. E quanto aquelas histórias clínicas, ou seus fragmentos, que nunca são publicadas, ou mesmo apresentadas para um terceiro, como na situação de supervisão? A quem são endereçadas, se a alguém?

O tema da construção do caso e da importância e relevância da publicação de histórias clínicas para a transmissão da psicanálise e o desenvolvimento da teoria vem sendo amplamente estudado e abordado. Porém, como salientamos no começo, não são esses escritos os que principalmente suscitam nosso interesse nesse momento, e sim aqueles primeiros, mais iniciais, por falta de uma palavra melhor. Registrados por vezes como parte do tratamento apenas, sem qualquer pretensão de uma publicação futura. Como já vimos anteriormente, não pode o ato da enunciação dispensar um interlocutor. Quem seria então o leitor *modelo*, imaginado, desses textos?

O próprio Mezan dá uma pista em outra passagem de seu texto. Segundo ele, a escrita sobre um paciente faz parte ainda de seu tratamento. Dessa forma, é uma extensão da sessão, no sentido

que representa um diálogo com esse paciente – embora seja importante lembrar que nos referimos aqui ao paciente *recriado* nas representações psíquicas do analista, esse personagem que estrela a narrativa clínica e que, em última instância, não goza de uma relação de identidade com aquele paciente da experiência por ela evocada. Assim, aquele primeiro faz as vezes de uma encarnação do Outro ao exercer justamente a função de testemunhar o escrito, ocupando a posição de seu destinatário.

De acordo com Mezan, “o paciente é, por definição, um dos mais importantes destinatários do escrito que o concerne” (1998, p. 166). O analista pode visar a publicação do caso para a comunidade geral de seus colegas, ou mesmo para um público ainda maior, buscando atrair atenção para o trabalho ali realizado nos moldes dos escritos de divulgação científica, ou pode meramente ter a intenção de organizar o material para uma supervisão. De qualquer forma, esse paciente, sua representação na mente do analista, ainda permanece sendo um dos destinatários originais desse texto que, ainda que indiretamente, o retrata. Em última instância, “temos uma implicação dos destinatários uns nos outros” (Mezan, 1998, p. 234).

Como veremos na seção seguinte, é da natureza da operação da escrita promover, ao mesmo tempo, uma aproximação e um distanciamento dentro dos parâmetros delimitados pelo laço transferencial. Dessa forma, poder dialogar com esse leitor imaginário, essa versão ficcionalizada do paciente, não só permite uma aproximação do analista ao mesmo, mas o faz dotando o analista de uma certa segurança a partir da qual ele poderá, inclusive, experienciar uma *catarse* ao escrever e, portanto, desabafar ao *expulsar* ou *expelir* o material posto em texto. Não só isso, mas a escrita também inclui um terceiro, esse interlocutor imaginário, em um laço antes dual. Esse movimento por si só a dota de um caráter, ou função, supervisionante. Afinal, permite ao analista elaborar a experiência original que compartilhou com o paciente e, ao mesmo tempo, avaliar sua implicação em relação à posição de escuta, podendo reexaminar o laço transferencial a partir dessa distância estabelecida pela escrita. É esse o tema do qual nos ocuparemos a seguir, as potencialidades e as razões por trás do escrever sobre a clínica por parte do analista.

#### 4.2 Escrita, catarse e elaboração.

O último tópico abordaremos nesse percurso inicial diz respeito às funções que a escrita sobre a clínica exerce, não só em relação ao trabalho do analista, mas também aquelas que vão além desse. Como já afirmamos, nos questionaremos agora sobre o “*para quê?*” e o “*por quê?*” dessa escrita. Ou, em outros termos, sobre quais são os motivos que levam o analista a escrever, como surge nele essa necessidade, se é que podemos falar de *necessário*, e o que torna a construção

narrativa um elemento tão importante do trabalho clínico. Esse tópico surgiu, de certa forma, como uma das questões iniciais que motivou essa pesquisa, embora tenha acabado relegado ao seu final ao longo da construção do texto. A reflexão sobre ele foi motivada por um encontro com uma abundante bibliografia no que se referia a escrita e clínica psicanalítica em relação aos pacientes, às histórias de vida reescritas a partir do espaço de fala e escuta que a análise proporcionava, em comparação a um mais restrito número de reflexões que se dedicassem ao escrever sobre a clínica pela perspectiva do analista.

Para abordar esse tópico, cabe, primeiramente, uma breve referência ao tratamento de Montaigne dos temas da transmissão e da experiência que exploramos anteriormente. Para o autor, a escrita e, principalmente, o “ser lido” por um interlocutor, legitimam não só a experiência como a própria existência daquele que a narra. Afinal, o objetivo desse com o texto é, ao transmitir, causar um efeito no outro, uma reação naquele que o lê. Dessa forma, a escrita já exerce uma função essencial, indo muito além e, ao mesmo tempo, sendo muito mais primordial para o sujeito, do que qualquer efeito que se refira ao trabalho clínico. Ao falarmos do laço transferencial, por sua vez, e do analista colocado em relação ao analisante, retomamos uma afirmação feita no tópico anterior, segundo a qual a escrita é capaz tanto de aproximar quanto de afastar, tema bem trabalhado por Mezan (1998), que aqui usaremos de base.

Em um capítulo de sua obra, o autor examina um texto de Nicole Berry no qual a autora relata uma experiência com uma paciente. Fica claro, tanto pelo caráter um tanto confuso do texto, como pelas próprias palavras diretas da autora, a dificuldade em se trabalhar esse caso em específico e o quanto o mesmo exigiu dela, não só teórica ou tecnicamente, mas também em termos de demandar um investimento quase exaustivo para a sustentação daquela transferência bastante pesada. Dessa forma, ela conta ao longo do texto que se sentia sufocada, fechada, apagada e isolada ao lidar com essa paciente. Fez-se necessário, em suas palavras, um “desprendimento em relação a uma situação transferencial de proximidade muito grande” (Mezan, 1998, p. 219). A maneira pela qual ela consegue esse afastamento é justamente pela escrita. Essa surge como uma necessidade, resultante por sua vez de um trabalho psíquico feito necessário para a sustentação da escuta naquela situação particular. Em suas palavras, “se, ao longo de um análise deixem virem essas linhas, (...) é porque em germinava um lento trabalho: a emoção sentida ao escutar minha paciente encontrava aí uma via de descarga” (p. 218). Logo em seguida, reforça essa noção, enfatizando a necessidade de um terceiro no tratamento e aponta que esse pode vir a surgir com a própria escrita do analista, ao passo que é endereçada a um outro – como já vimos.

Ou seja, esse afastamento em relação ao material da análise é necessário para que o analista venha a recuperar sua identidade como tal (Mezan, 1998), podendo exercer assim sua função

clínica. Ao falar dessa distância, Mezan retoma um conceito de Fédida, o de distância justa. Essa representaria, justamente, a distância da qual a língua dispõe das coisas e que a permite nomeá-las (Fédida, 1992). Para o autor, “aquele que, por excesso de sentimento, familiariza-se em demasia com elas [as coisas], não vê o nome do qual elas são feitas – e não escuta o nome no qual elas se veem” (p. 51). Portanto, é essa distância que apontamos ser possibilitada pela escrita.

A esse processo de distanciamento do analista em relação ao paciente, ou ao material da análise, Mezan dá o nome de catarse, uma das funções que a escrita exerce para o analista em seu ponto de vista. Refere-se, como o nome sugere, a uma *expulsão*, que caracteriza como anal, a um *expelir* das palavras e sentimentos, como se os colocássemos no texto justamente para livrar-nos de sua influência excessiva em nosso mundo psíquico. É como se esse material precisasse de um endereçamento, sendo árduo demais para o analista o encargo de carregá-lo, assim como o fora para o paciente.

Não é à toa o quanto, como terapeutas, falamos de nossos casos – principalmente no início da prática clínica. Procuramos, para isso, espaços de supervisão ou o de nossa análise pessoal, apresentamos casos em congressos e reuniões clínicas. Mesmo em espaços ou lugares informais, conversamos com colegas sobre determinados casos, que nos convocam a falar e refletir sobre eles repetidamente. Colocando-se nesses termos, parece que o estabelecimento dessa distância justa é fundamental. Assim, se falamos sobre nossas experiências clínicas constantemente, nesse contexto a escrita surge como criadora de *mais um* espaço no qual podemos partilhar, ou desabafar – inclusive sendo o mais íntimo de todos e, portanto, o de maior conforto para o analista – e também um que não depende de um interlocutor de carne e osso disposto a nos escutar; ou seja, um “ouvido” que está sempre disponível.

Ao tratar desse assunto, me recordo de uma conversa com um colega ainda no início de meu primeiro estágio, quando a preocupação com a escrita já estava presente, mas muito pouco formulada. Ela se manifestava a partir de uma insatisfação com todo aquele excesso de páginas e a sensação de, ainda assim, estar perdendo ou esquecendo algo de importante do que ocorria nas sessões com meus pacientes, questão que aqui já abordamos. Ao me encontrar no local de estágio, esse colega me disse, surpreso com o volume de papéis que eu carregava, que costumava escrever muito pouco sobre seus atendimentos. Quando o questionei sobre isso, respondeu que “tinha uma memória boa” e, portanto, “ficava tudo na cabeça”. Um tanto horrorizado, imediatamente perguntei de volta, sem parar para considerar as implicações da minha questão: “não é esse justamente um bom motivo para escrever?”.

Enfim, é necessário também que se reconheça que a construção de uma narrativa a partir da clínica representa um certo *trabalho* feito com e em cima daquele material em sua forma mais crua,



a maneira como a experiência da escuta foi vivida pelo analista. Ao longo desse processo criativo, aquilo tudo acaba sendo transformado em outra coisa, acaba produzindo algo, um texto, uma obra – por vezes uma comunicação ou artigo, ou mesmo parte de uma tese ou livro. Seja lá o que for, esse produto não só, ao passar todos aqueles sentimentos, vivências e fantasias pela linguagem, acaba sendo nomeado, inclusive intitulado, como chega a assumir uma forma física ao se tornar texto. Torna-se, então, passível de ser abandonado em um caderno esquecido em uma estante empoeirada, ou perdido entre uma lista bibliográfica. Sem dúvida, muito mais fácil nos distanciarmos desse produto do que da experiência que o inspirou!

Ainda assim, o que ocorre aqui não é um mero movimento de excreção, ou expulsão, ao se colocar em palavras o anteriormente vivido. Ao fazê-lo, produz-se algo com aquilo. Temos, então, o que Mezan chama de segunda função da escrita sobre a clínica, que considera oposta à da catarse, e que nos parece mais interessante, a da elaboração. Ou seja, por mais confuso que possa parecer o texto de Berry, “não estamos diante da expressão bruta de emoções, em que ela teria se limitado a chorar ou a vivenciar mudamente a felicidade, a tristeza ou nostalgia a que ela se refere. Há uma elaboração, que permite no mínimo transformar esses sentimentos em linguagem” (Mezan, 1998, p. 237). Desta forma, como aponta o autor, nos encontramos no nível do discurso articulado – no nível, portanto, da *expressão*, que não é o mesmo que um trabalho de catarse.

Considerando o prefixo *ex*, partilhado com expelir, não há dúvida que há algo de um afastamento também no movimento da expressão – não é à toa que se fala em “colocar para fora” certos sentimentos. Ainda assim, ao se colocar algo em palavras e essas em um texto, um discurso ou, ainda mais, em uma narrativa, esse conteúdo original, composto por angústias, fantasias, tristezas, medos e outros conteúdos *psíquicos* não surge em seu estado puro<sup>7</sup>, mas recebe uma forma mínima. A vivência original, a experiência da sessão, com o paciente, passa por uma elaboração. Ao contrário de uma reação de fuga, mais passiva, é um movimento ativo, que não rejeita o ocorrido – pelo contrário, o aceita, mas não sem antes um certo trabalho psíquico, sendo esse um trabalho de elaboração. A partir dele, “tudo isso *atinge uma expressão (...)* envolve uma *passagem* ou uma *mudança de nível (...)* do mais inarticulado para algo mais articulado.” (p. 238).

Podemos conjecturar que essa sensação de alívio que Nicole Berry relaciona ao ato da escrita ocorra mais devido à elaboração de sua experiência com essa paciente do que a um movimento catártico de desabafo. Além disso, como podemos ver em seu relato, outro movimento possibilitado ou talvez facilitado pela escrita é o de implicação do analista. Encontrando-se sufocada em uma relação transferencial com essa paciente, a autora busca um espaço onde possa

<sup>7</sup> Poderíamos mesmo nos questionar se seria possível falar de uma “forma pura” sem que esta seja acessível, apenas inferida, embora não seja essa uma discussão que temos interesse, ou mesmo espaço, de abordar aqui. Em última instância falamos aqui do nível da experiência.

não só expressar o que sente em relação a ela, mas inclusive voltar a assumir sua identidade como analista, tão tomada que se encontra pelo esforço necessário para a sustentação dessa transferência. Todavia, em seu texto, essa inicialmente aparece como exclusivamente unilateral, referente a tudo aquilo que advém do paciente e afeta, ou atinge, a analista. A partir a escrita, a autora consegue reavaliar seus “investimentos”, como os chama, e notar que investira o caso como um “caso ruim”. É dessa forma que nos referimos a uma “função supervisionante” da escrita, ao passo que nos permite refletir sobre a forma na qual oferecemos a escuta e ocupamos nossa posição no laço transferencial. Porém, para isso são necessários tanto o surgimento de um terceiro, aquele a quem endereçamos a narrativa, quanto o estabelecimento de uma distância justa e, por fim, um trabalho de elaboração da experiência original da sessão, inicialmente vivida como muito confusa, avassaladora, ou mesmo traumática.

Diante dessas considerações sobre as funções que a escrita opera, no que se refere ao analista, surge ainda outra questão. Por que nos sentimos mais convocados, ou mesmo impelidos, a escrever sobre determinados casos do que os outros? Certamente, a paciente que Nicole Berry descreve em seu relato parece muito difícil de se trabalhar com, mas seria essa uma característica do paciente? Sem dúvida, podemos pensar em pacientes que pouco produzem durante a sessão, ou mesmo de uma grande pobreza simbólica, por vezes inclusive devido a uma questão física ou orgânica, uma limitação neurológica, por exemplo. Podemos pensar também em estruturas psicóticas, manifestas em esquizofrenias muito confusas, ou em pacientes muito próximos ao surto ou uma crise, propensos à violência, ou mesmo de um desamparo melancólico devastador. Esses descritores, bem como outros além, podem sugerir casos na qual a oferta da escuta exige muito do analista e que podem vir a provocar nele uma forte necessidade de escrever sobre eles. Nesse sentido, me recordo que meu primeiro encontro com a psicose em um *setting* clínico foi bastante marcante e acabei tendo muito a refletir sobre esse caso, tão movido que estava por ele.

Todavia, a verdade é que é difícil estabelecer um “grupo comum” de “casos difíceis”, que nos convocariam, como clínicos, a escrever mais do que outros. Nos parece uma questão não só do particular, da especificidade de cada encontro entre paciente e analista, como algo muito mais referente às questões deste do que às daquele. Afinal, ao iniciar um trabalho de escuta, o analista nunca sabe com o que, em seu mundo psíquico, acabará relacionando o material trazido pelo paciente, com o que esse mexerá dentro dele. Trata-se de mais do que determinadas formações sintomáticas, estruturas psíquicas, ou mesmo temas a serem trazidos nas sessões, como situações extremamente violentas ou tristes, por si só. O principal fator que pode levar o analista a sentir dificuldade de sustentar sua posição e, portanto, que faça a experiência da escuta assumir essa dimensão de trauma é essa possibilidade de que aquilo tudo surgido na sessão venha a se ligar com

algo de suas fantasias de forma inesperada.

A palavra trauma parece ser bastante adequada ao considerarmos o papel que a escrita exerce em relação à vivência do trabalho de escuta. Se são necessários os trabalhos tanto de distanciamento, se há algo que cria no analista uma repulsa, como o de elaboração de algo, uma *expressão* que tornaria possível a *aceitação* dessa vivência, não podemos deixar de nos aproximar de uma compreensão da experiência da escuta como traumática, ou possivelmente traumática. Há algo nela que pode vir a constituir, afinal, um excesso. Recordo-me das palavras de uma supervisora, que repetidamente nos afirmava que “a clínica transborda”. Referia-se, no caso, a ultrapassar as paredes do consultório e, embora podemos partir dessa afirmação para realizar uma reflexão topológica sobre a clínica, seguimos aqui outro caminho. Pensamos nesse “transborda” como algo que transborda *do analista*. Há ali um excesso com o qual esse que escuta pode vir a não ter condições de lidar, a não conseguir *elaborar*. Surge, então, a operação da escrita, possibilitando esse trabalho inicial, ainda anterior à supervisão ou mesmo à busca de outro espaço de fala.

Dessa forma, considerando o tripé da formação psicanalítica, os estudos teóricos, a análise pessoal e a supervisão, e o quanto determinados casos – aqueles “difíceis” a que nos referimos, os que tocam o analista ao mexer com algum material inconsciente seu – nos convocam a retornar a todos esses, podemos sugerir que a escrita poderia surgir aí como uma “quarta perna”. Exerce, afinal, uma função imprescindível, possuindo um efeito poderoso, ao permitir ao analista refletir sobre suas implicações, de estabelecer um distanciamento para com a experiência original da escuta e, por fim, de permiti-lo elaborar essa vivência para que ele possa sustentar a continuação do trabalho clínico.

## **5. O fim de uma escrita, ou início de uma trajetória**

Se escolhemos centrar nossa reflexão nas possibilidades e potencialidades de se traduzir as experiências da clínica pela via da escrita, tal tarefa mostra-se bastante árdua quando pensamos em termos de contemplar toda a jornada de uma graduação em um escrito como este. Todavia, buscamos atingir esse objetivo, ao menos parcialmente, ao elencar uma questão central que nos acompanhou desde as primeiras incursões em uma prática clínica, a da escrita. Sendo incrivelmente vasto, mesmo em sua relação com o trabalho analítico, o tema da escrita desdobrou-se em uma série de questionamentos, os quais buscamos explorar em sua variedade.

Iniciamos com a questão do caráter único da experiência e da possibilidade de retomá-la a partir do relato, ou seja, o quão verossímil e objetiva se pode esperar que uma narrativa, necessariamente construída *a posteriori*, seja. Para tal, sendo essa questão muito semelhante a da

abordagem do passado, buscamos referências nas discussões historiográficas e entramos em contato com o debate entre materialistas e idealistas, revendo brevemente as contribuições dos chamados pós-modernos e aquelas de seus críticos. A superação desse debate, para nossa questão, se deu a partir da consideração de um diferencial da clínica, o do laço transferencial. Nesse contexto, a transferência surgiu como sustentadora da ligação entre o relato e a experiência original da clínica. Todavia, não deixamos de reconhecer a subjetividade como elemento crucial das histórias de casos – de fato, mesmo a presença de elementos ficcionais acaba sendo crucial a essas e de forma alguma as compromete. Ao contrário de relatos meramente objetivos, classificamos, então, esses textos como *narrativas*, narrativas sobre a clínica. Não é coincidência que já no título empregamos a expressão “narrativas em transferência”.

Em seguida, levantamos algumas características desses relatos clínicos, buscando referências nos casos publicados pelo próprio Freud, as primeiras histórias clínicas da psicanálise. Naquela época, já preocupado com as questões éticas acerca da publicação de casos, como por exemplo a manutenção do sigilo sobre a identidade de seus pacientes, o criador da psicanálise já lidava com algumas questões que ainda hoje são pertinentes, como o caráter parcial dessas narrativas. A impossibilidade de tudo se registrar, ou mesmo capturar, durante a sessão, apesar de diversas tentativas nesse sentido, também transforma a escrita dessas narrativas clínicas em um esforço criativo, exigindo algo a mais do analista além de um relato ou uma reconstrução. Além disso, esse caráter fragmentário dessas histórias não se deve só a razões mecânicas, mas sim diz algo do que é trabalhar com o próprio inconsciente, sendo suas manifestações pontuais e lacunares por natureza.

Enfim, os outros temas dos quais tratamos aqui foram as questões da autoria e do endereçamento desses escritos sobre a clínica, bem como as funções que a escrita exerce para o analista. Em nossas reflexões, questionamos uma atitude que assume automaticamente o analista como o autor da narrativa clínica – pelo contrário, sabendo-se que, ao ocupar sua posição no laço transferencial, a manifestação do inconsciente diz respeito a esse laço entre paciente e analista, e não a o “inconsciente do paciente”, temos que considerar que tanto esse quanto aquele embarcam em uma jornada cujo destino final desconhecem ao iniciar um trabalho clínico. Suas individualidades, então, dão lugar a um certo amálgama surgido a partir do estabelecimento da transferência e que vem a desaparecer com ela, que poderia ser melhor apontado como o autor dessa narrativa. Se é que podemos falar de um autor, tendo-se em mente as críticas de Barthes que retomamos nas nossas considerações. Já sobre o destinatário desses relatos, os apontamos como extensões do diálogo com o paciente, mas com um representado na mente do analista, não o da experiência original, de carne e osso. Um que testemunha a partir da escrita do texto. Dessa forma,

o mero ato de por a sessão em palavras, e essas por escrito, estabelece uma distância entre paciente e analista. Inclui aí um terceiro nesse laço antes dual.

Esse estabelecimento de uma distância, distância justa, é crucial, como vimos. Permite ao analista não ficar tomado por tudo aquilo que escuta e acabar sentindo-se perdido ou sufocado, preso na posição na qual é colocado pelo paciente no laço transferencial. É só assim que poderá deslocar, e ajudar aquele a quem escuta a fazer o mesmo, os conteúdos surgidos ao longo da análise e, enfim, recuperar sua identidade como analista. Porém, essa função da escrita não é a única. Falamos também como ela representa uma possibilidade de uma elaboração da experiência original, crua em seu estado puro, que pode ser excessiva, assumindo um caráter traumático, para aquele que sustenta uma escuta. Dessa forma, a escrita surge como um potencial espaço de articulação do que é vivido e fantasiado que nos permite ativamente deslocar ou ressignificar esse material tanto quanto necessário para que sigamos ocupando nossa posição de escuta.

Foram esses caminhos os percorridos por nossas reflexões, que resultam nesse texto que se encerra. O tema da escrita certamente deu espaço a muitos questionamentos que, devido ao caráter desse trabalho e ao pouco espaço do qual aqui dispusemos, não pudemos desenvolver mais profundamente. Certamente, pesquisas de maior fôlego sobre o tópico terão que ser consideradas, tanto aquelas que não tivemos a oportunidade de abordar aqui, por quaisquer motivos que isso tenha ocorrido, quanto aquelas que ainda virão. Nos parece claro que há muito espaço e oportunidade para reflexões futuras acerca do tema da escrita da clínica a partir da perspectiva do analista, caso o mesmo venha a convocar outros escritores, como esperamos. De nossa parte, encerramos nossa reflexão, buscando ter contribuído em algo para a discussão do tema e, em última instância, ter saciado um interesse e uma necessidade primeiras que vieram a motivar a trajetória construída ao longo dos percursos pelos quais essas reflexões nos levaram.

## 6. Bibliografia

Birman, J. (2001). “A escrita em psicanálise”. In G. B. (Ed), *Psicanálise, literatura e estéticas de subjetivação* (pp. 185-196). Rio de Janeiro, Imago.

Coelho Júnior, N. (1995). *A força da realidade na clínica freudiana*. São Paulo, Escuta.

Freud, S. (1974). Totem e tabu. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol.13, pp. 11-191). Rio de Janeiro, Imago. (Originalmente publicado em 1913).

Freud, S. (1987a). Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 6). Rio de Janeiro, Imago. (Originalmente publicado em 1901).

Freud, S. (1987b). Recomendações aos médicos que praticam a psicanálise. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 147-223). Rio de Janeiro, Imago. (Originalmente publicado em 1912).

Freud, S. (1987c). Fragmento da análise de um caso de histeria. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 12-117). Rio de Janeiro, Imago. (Originalmente publicado em 1905).

Freud, S. (2013). Observações sobre um caso de neurose obsessiva [“o homem dos ratos”, 1909] In *Obras Completas* (Vol. 9, pp. 13-112). São Paulo, Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1909).

Freud, S. (2014). História de uma neurose infantil [“o homem dos lobos”, 1918 [1914]. In *Obras Completas* (Vol. 14, pp. 13-160). São Paulo, Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1918).

Ginzburg, C. (2002). *Relações de força: história, retórica, prova*. Companhia das Letras, São Paulo.

Graebin, C. & Leal, E. (org) (1996). *Revisitando o positivismo*. Canoas, La Salle.

Kehl, M. R. (2001). “Minha vida daria um romance”. In G. B. (Ed), *Psicanálise, literatura e*

*estéticas de subjetivação* (pp. 57-90). Rio de Janeiro, Imago.

Lacan, J. (1988). *O Seminário: livro 11*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Langlois, C. & V., Seignobos, C. (1972). *Introducción a los estudios históricos*. Buenos Aires, Pleyade.

Malerba, J. (2006). *A história escrita: teoria e história da historiografia*. São Paulo, Contexto.

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

Mezan, R. (1991). A transferência em Freud: apontamentos para um debate. In A. S. (Ed), *Transferências* (pp. 47-78). São Paulo, Escuta.

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

Nasio, J.-D. (1993). *Cinco Lições Sobre a Teoria de Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar.

Reis, J. C. (1999). *A História. Entre a filosofia e a ciência*. São Paulo, Ática.

Reis, J. C. (2006). *História e teoria. Historicismo, modernidade, temporalidade e verdade*. Rio de Janeiro, FGV.

Rickes, S. (2003). Escrita da clínica e transmissão da psicanálise. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 25, pp. 119-135. <http://www.apboa.com.br/download/revista25.PDF>

Rinaldi, D. (2002). O inconsciente é ético. *Correio da APPOA*, 104, pp. 25-28.

<http://www.congressoconvergencia.com/site/images/artigos/o%20inconsciente%20%20tico%20-%20doris%20rinaldi.pdf>

Schaff, A. (1977). *História e verdade*. Lisboa, Editorial Estampa.

Sousa, E. (1999). O inconsciente e as condições de uma autoria. *Psicologia USP*, 10(1), 225-238. <http://dx.doi.org/10.1590/psicousp.v10i1.107974>

White, H. (1994). *Trópicos do discurso: ensaios sobre a crítica da cultura*. São Paulo, Edusp.