

NARRATIVAS INCONSCIENTES: CLÍNICA E SUBJETIVIDADE

André Verzoni¹, Paulo Ferraz², Sivia Pinheiro Coiro³

- 1- André Verzoni: Psicólogo, Professor da Faculdade FACTUM.
- 2- Paulo Ferraz: Psicólogo, Professor da Faculdade FACTUM.
- 3- Sivia Pinheiro Coiro: Psicólogo, Professor da Faculdade FACTUM.

RESUMO

Na contemporaneidade, as formas de subjetivação são caracterizadas pelo declínio da alteridade e o desamparo em razão da falta de uma referência psíquica consistente e unificadora. Entre as conseqüências dessas condições, podem emergir o narcisismo e as dificuldades subjetivas na construção da identidade do sujeito. Considerando esses elementos, o artigo aborda narrativas da clínica de forma a ilustrar o vínculo com o paciente atravessado pelos sintomas sociais.

Palavras-chave: formas de subjetivação; alteridade; clínica; psicanálise

ABSTRACT

In the contemporaneity, the forms of subjectivation are characterized by the decline of alterity and despair due to the lack of a consistent and unifying psychic reference. Among the consequences of these conditions, narcissism and subjective difficulties can emerge in the construction of the subject's identity. Considering these elements, this article approaches clinic narratives in order to illustrate the link with the patient crossed by social symptoms.

Key words: forms of subjectivation; alterity; clinic; psychoanalysis

Declínio da alteridade na modernidade

A alteridade pode ser incluída entre os principais fatores considerados vitais para a construção e manutenção de uma civilização ou cultura. Entretanto, na modernidade, a alteridade encontra-se em declínio. No lugar da alteridade, cuja falta enfraquece a constituição psíquica do sujeito, desponta o desamparo enquanto

nostalgia do pai que poderia oferecer um modelo de consistência psíquica e ancoragem para o sujeito moderno. A vivência da subjetividade moderna caracterizada pelo desamparo pode trazer à tona, como seus efeitos principais, a violência, a crueldade e a destruição (Birman, 2006).

A falta do pai enquanto referência inequívoca, da qual emerge o desamparo presente na subjetividade moderna, manifesta-se na desintegração e multiplicação dos poderes e referências. Com a perda do legislador absoluto, forma-se uma sociedade fraterna, no sentido de que é formada por irmãos e, portanto, por iguais (Birman, 2006). Quais são os efeitos, sobre a subjetividade, da falta de uma figura que represente uma alteridade absoluta (o pai) e a presença de indivíduos que ocupam o mesmo campo mas que são diferentes entre si (irmãos)?

A morte ou ausência do pai, presente na obra freudiana, seria um dos eventos fundadores da modernidade. Entre as suas consequências estão o desamparo e o mal-estar, em razão da infinidade de significações e intérpretes possíveis que passam a ocupar o lugar anteriormente preenchido pelo legislador único. Sem um referencial comum, capaz de regular as diferentes subjetividades, cabe a cada um dos sujeitos delimitar o seu gozo próprio e o gozo do outro. Na modernidade não há uma lei única que estabeleça os limites dessa fronteira. O resultado é uma fronteira móvel, uma borda entre as subjetividades que deve ser ao mesmo tempo construída e deslocada. Uma das soluções para essa dinâmica complexa é o narcisismo excessivo, ou seja, a busca da garantia do gozo próprio, em detrimento do gozo do outro. O narcisismo das pequenas diferenças, um conceito freudiano, tem como efeito a multiplicação da violência como resultado da busca pelo gozo sem limites e o apagamento da alteridade (Birman, 2006).

Subjetividade contemporânea

Na sociedade contemporânea, assim como em épocas anteriores, os indivíduos são marcados a partir de signos como raça (ou etnia), pele, religião e condições sociais, culturais e econômicas. Nesse contexto, as diferenças tornam-se vetores que promovem a separação, o surgimento de barreiras, a criação de hierarquias e escalas de poder. A humilhação, em seu caráter mais perverso, serve de ferramenta para afirmação das forças predominantes e aniquilamento ou enfraquecimento do que é diferente. A vergonha, que pode ser uma das facetas da

humilhação tem, entre as suas funções sociais, a capacidade de confrontar o sujeito para que esse não se oponha à regras do grupo ao qual pertence. Entre os maiores prejuízos que essa forma de pressão pode trazer encontram-se: a estagnação das trocas culturais, a segmentação dos grupos e indivíduos e o aprisionamento do sujeito em estereótipos (Hornstein, 2012).

A identidade de um sujeito reside, basicamente, em dois registros diferentes. O primeiro deles refere-se à apropriação, por parte do sujeito, da sua própria história e trajetória de vida. O segundo registro está relacionado ao pertencimento a um determinado grupo ou cultura. A identificação e a diferenciação, apesar de antagônicas, atuam em conjunto na estruturação da identidade. Um sujeito pode reconhecer-se por ser similar a outros sujeitos e, desta forma, formar grupos, assim como pode construir sua identidade a partir das diferenças que apresenta em relação aos outros (Hornstein, 2012).

Para ser capaz de realizar investimentos e construir um futuro, o sujeito precisa saber diferenciar o passado e o presente. A *alteração* é essencial para a condição de *devenir*. A *alteração* é requisito para a transformação. A *alteridade*, por sua vez, é a propriedade que permite o estabelecimento de vínculos que não sejam excessivamente marcados pelo narcisismo (Hornstein, 2012).

De acordo com Bauman (2006), as formas de subjetivação contemporâneas tem como cenário a modernidade líquida. Uma das principais características deste período histórico a capacidade de criar novas necessidades — com uma velocidade impressionante — e, é claro, vender (e este é o verbo mais adequado) a um preço justo, ou às vezes nem tanto, objetos ou experiências que as saciem: um sistema que basta a si mesmo e que, por esta razão, repete-se à exaustão.

Clínica

Na clínica, os dramas que são confiados aos psicólogos e psicanalistas *nos olham*, pedem passagem, à medida que a escuta e a atenção flutuante os recolhem para pensá-los. Tais sedimentos psíquicos e temporais, constituintes de genealogias e ontologias, rondavam sorrateiramente o campo analítico e estavam à espera de intérpretes ou narradores que os tirassem da condição terrificante da ausência de nome. O liame de duas mentalidades que se devoram e se decifram a um só tempo pode favorecer a *alfabetização* de emoções arcaicas. Para Stern

(2004): “O desejo de intersubjetividade é uma das mais importantes motivações que impulsionam uma psicoterapia” (p. 119). Essa união fértil e porosa de sinestésias que vazam entre um e outro em busca de destinos, acaba por engendrar novas subjetividades. Os estímulos que vagam de uma mente à outra instigam nascimentos psíquicos: um novo ser emancipa-se dos traumas ou conflitos que o oprimiam. Trata-se de uma aposta.

Envoltos nessa aura de palavras estereofônicas ou *demiúrgicas*, que recriam indivíduos de linguagem, paciente e psicoterapeuta, a partir de fantasias, ritmos e deslizamentos de durações de si, trazem à baila significantes e potencialidades para as experiências que eclodem no *setting*. Em meio aos cruzamentos do fora e do dentro, em um sistema simbólico comum, surgem as seguintes indagações: como contemplamos as urgências do interlocutor? Que dimensões, sutilezas, polissemias, ambiguidades, metáforas e aporias o caracterizam? De que perspectiva nós o apreendemos? E que estética de relacionamento se esboça aí? Diante disso, talvez seja pertinente evocar a sabedoria de Blanchot (2001) para amortizar as inquietudes que se proliferam: “A resposta é a desgraça da questão” (p. 43).

A ausência de um absoluto nos arranca da inércia. É a fala que tenta pôr no lugar dos hiatos do ser um enxerto para aplacar tormentos. Palavra, em sua etimologia grega, alude à purgação, ao vômito, à catarse redentora das aflições. As interpelações que fazemos aos pacientes, em um tratamento, incitam à recordação ou à criação, mesmo que tautológica, de fractais de histórias. Para Blanchot (2001): “A interrogação é esse movimento em que o ser gira e aparece com a suspensão do ser em sua virada” (p. 44).

Como falar do impossível, do evanescente, do mistério, disso que se oculta, que é inexpugnável, e não cabe em língua alguma? Como ter acesso à experiência pura e não só aos seus simulacros ou caricaturas? Como contar um sonho a partir do seu umbigo? Como elaborar arquivos que cristalizem ou tornem plásticas as fatias fugazes do tempo? Escrever liberta-nos de tensões caóticas e estratifica, em um arranjo pontual e cósmico, o esquecimento? A escrita torna um átimo de lucidez estático ou até mesmo infame? E aí surge a ideia de Gagnebin (2006): “Devemos lembrar o passado, sim; mas não lembrar por lembrar, numa espécie de culto ao passado” (p. 103). Que influências se atravessam e se imiscuem nesse processo em marcha? O que nos enreda nas teias simbólicas do mundo interno alheio ao nosso? Que substância secreta nos une a ponto de produzir imagens e enunciados,

resultantes da comunicação de uma mente à outra? A prática e a teoria convergem para transformar uma experiência ruidosa, polifônica e singular em um texto que pode ou não ser dividido com os colegas. O caso clínico é um exemplo. Há nisso uma aplicabilidade didática e solidária que concede latitude à imaginação. A escrita da vida fantasmal do paciente ensina, cria, articula e captura momentos que são sempre diferentes dos originais e, por isso, geram novos conceitos em um âmbito heurístico. Não há como alcançar o ponto de origem ou o grau zero da experiência que adoeceu um sujeito. Apesar de inapreensíveis, os fenômenos descritos entre o paciente e o psicoterapeuta são sempre aproximações precárias, sombras ou paródias, mas, mesmo assim, caracterizam-se como dispositivos que favorecem que o espírito da tradição clínica se perpetue e seja revigorado. Tal herança tende a se mesclar à nossa própria matriz autobiográfica e, dessa união seminal, surgem os trabalhos científicos e uma *weltanschauung* (visão de mundo).

A ilustração das manifestações psíquicas inerentes às sessões empresta ao leitor ou ao ouvinte a sequência de acontecimentos que foram *reais*, mas não o são mais; conjugam-se em outra cronologia, e é aí que entramos no terreno das fantasmagorias e das ausências que duram como presenças animadas pela escrita. Quando, por exemplo, alguém vai à biblioteca, um *encontro* com os autores dos livros ocorre: mesmo que os escritores não estejam lá pessoalmente, a mágica deles, gravada nas folhas de papel, continua a abrir portas para universos estranhos ao nosso. Cada livro conserva um corpo infinitesimal de ideias que nunca se putrefará; os olhos tiram do torpor o que antes era silêncio e solidão. A leitura é um jeito de fitar o retrato da humanidade. Paz (1993) nos explica que “ler é um exercício mental e moral de concentração que nos leva a entrar em mundos desconhecidos que pouco a pouco se revelam como uma pátria mais antiga e verdadeira: de lá viemos. Ler é descobrir insuspeitos caminhos para dentro de nós mesmos. É um reconhecimento” (p. 86).

Quando registrada, a trama de um paciente é, na maioria das vezes, uma versão literária de um fato, e isso não significa que, em outro plano, atendíamos a um *personagem* ao enalço de existência. O caso clínico não deixa de ser uma constelação de ficções do psicoterapeuta que foram inspiradas na realidade. À semelhança do biógrafo, documentamos os ciclos vitais. Todas as etapas do desenvolvimento do paciente, os traços e os vestígios, confluem no que ele é hoje e a sua materialidade é figurada em frases, por exemplo. Ao se deparar com tais

arquivos, o leitor se transforma em uma espécie de ator e tem a possibilidade de *vestir a pele* do psicoterapeuta e a do paciente, ou seja: a disposição das imagens, coladas aos significantes e significados, ativa o nosso poder de abstração. A psicanálise é inteligível a partir das intervenções apresentadas, *a priori*. É isso o que abraça a empatia do leitor e o introduz sutilmente no universo dos conceitos.

O caso clínico replica e dramatiza as sensações mais exóticas que a teoria e a técnica podem nos conceder. Toda a tensão orbita em torno dos conflitos do paciente: as entonações vocais, os gestos, os trejeitos, os cacoetes, enfim, todas as plurais pantomimas flagradas no decurso dos atendimentos se configuram como dados preciosos que impulsionam o tratamento. Quando escrevemos, nos distanciamos um pouco do alvo de nossa investigação para, depois, retomá-lo com mais afinco, a fim de contemplá-lo a partir de múltiplos vértices de compreensão. Um dos esforços é o de fazer brotar na cabeça do leitor uma existência onírica extrínseca a ele. Por veicular o testemunho de uma arqueologia molecular e genuína, o caso clínico é uma ferramenta que abre de par em par realidades muito mais amplas e transcendentais. Há instantes em que a fecundidade expositiva de um caso clínico é tão impactante, que vemos o alvorecer de novas inferências e de formulações que vêm a se somar às premissas já difundidas, em uma cadeia intertextual.

Ser anfitrião dos tumultos que nos são inoculados não é tarefa fácil. Sentir as quimeras e as contradições, os desvios e as iluminações do paciente simuladas em nosso psiquismo – sem que fiquemos transtornados ou tomados pela insanidade – exige investimento, entrega e dedicação. A tentativa de conhecer quem está ali, à nossa frente, e fazer uma ponte que nos una à estranheza desse outro, é um desafio crucial. Vale frisar que o eu não está à espera de ser encontrado pelas palavras: não se trata de um território asselvajado e pronto para receber a marca revolucionária da expedição de desbravadores da mente. Não há mapas ou bússolas que nos guiem até o paciente. O eu é a ideia que um ser humano faz de si, nada além de uma consciência discursiva, derrisória, mutante e adaptativa. O mito de um eu metafísico ou nirvânico que emergiria a partir dos despojos do eu obsoleto, gasto pelo tempo de sua flexão no presente, é um absurdo. O eu se faz constante, mas, paradoxalmente, soma e atrai para si às experiências do convívio e, logo, se renova para, no momento seguinte, se reatualizar indefinidamente. A última metamorfose desse processo em questão cessa com a morte. É claro que

conhecemos exceções à regra: na História, há sempre os que se recusaram a desaparecer e, em nome da imortalidade, ultrapassaram o umbral da estultice cotidiana a ponto de se eternizarem através dos séculos.

É claro, por mais que nos deixemos invadir pelas emoções insaturadas e destituídas de representações em palavras, não há garantias de que a experiência de tratamento tenha êxito. Para que a esperança não esmoreça, devemos recorrer aos estudos, à supervisão e à análise pessoal. O paciente não vem à terapia perscrutando piedade; pelo contrário, ele espera que o auxiliemos a dar um fim (teleologia) ou um (res)significado às inquietações que o atordoam. Dar voz ao sofrimento pode ser o melhor remédio, mas é necessário que alguém se prontifique a escutá-lo e a estar por perto. Primo Levi (1988), depois de um sonho recorrente, meditou: “Por que o sofrimento de cada dia se traduz, constantemente em nossos sonhos, na cena sempre repetida da narração que os outros não escutam?” (p. 60). O paciente não pode viver tal indiferença. A atenção flutuante é uma ferramenta indispensável para captarmos o inexprimível presente na fala daqueles que padecem de algo que ainda não teve a chance de ser simbolizado ou até mesmo sentido – o seu apocalipse existencial. Às vezes, é como se construíssemos, no tratamento, uma passarela entre este abismo que separa a ideia do afeto. Através do exame do inconsciente, a ressurreição do esquecido e do recalcado pode desembocar em alívio. O curioso nisso tudo é que as causas das fragilidades atuais tiveram, em grande parte, origem na infância. Em Freud ([1939] 1988) temos uma distinção importante para o nosso propósito:

“Os efeitos do trauma são de índole dupla, positivos e negativos. Os primeiros são os esforços para devolver ao trauma sua vigência, vale dizer, recordar a experiência esquecida ou, todavia, melhor, torná-la real-objetiva (Real), vivenciar novamente uma repetição dela: toda vez que se tratar somente de um vínculo afetivo primitivo, fazer revivê-lo dentro de um vínculo análogo com outra pessoa” (p. 72).

A realização efetiva do processo terapêutico requer estágios de amadurecimento da aliança terapêutica. Para compreender as dificuldades expostas na sala de atendimento é preciso que as *experimentemos* em alguma medida; ou

seja, nós *emprestamos* a nossa capacidade de pensar ao outro, sem que isso nos destrua ou corrompa o tratamento, e aí testemunhamos o pulular de experiências representáveis ou não. O trabalho do psicoterapeuta é o de sentir ou de imaginar a dor do paciente sem que ela deturpe a sua vitalidade mental ou promova o colapso do espaço fecundo em que se processa a terapia. Para tanto, devemos criar *anticorpos* que coíbam a expansão desses flagelos sintomáticos no aparelho psíquico. Como? Com o tripé analítico, é claro. O campo não pode adoecer completamente; um pouco, sim. Ferro (2011) complementa a assertiva: “Outra característica do campo, já descrita anteriormente, é que, mais cedo ou mais tarde, deve pelo menos se contagiar, ou até mesmo adoecer, da doença do paciente para se tornar o lugar da cura e, portanto, das transformações” (p. 67). Trata-se de uma manobra que leva o psicoterapeuta a fantasiar, a devanear ou até mesmo a sonhar as cenas e os episódios que levaram o paciente ao seu estado atual. Ademais, é fundamental metabolizar e devolver, de modo palatável, os truísmos, as imagens e as emoções suscitadas a partir da transferência. O psicoterapeuta começa a conhecer o seu interlocutor a partir da palavra, que tem sido sempre o anúncio das paixões escondidas nos recuos do ser, e das percepções que ele criou em nosso mundo interno para, depois, reviver – de modo virtual e até alucinatório e parcial – os restos e a força dos conflitos oriundos das pulsões de vida e de morte. Isso tudo se assemelha um pouco à alegoria trazida por Benjamin ([1933] 1994), no texto *Experiência e pobreza*: “Os filhos cavam, mas não descobrem qualquer vestígio do tesouro” (p. 114). Somos como essa linhagem influenciada pelos auspícios de um pai agonizante: só descobriremos a riqueza da transmissão de experiências tardiamente, *a posteriori*.

Como um viajante que se hospeda em nossa vida, o paciente nos convidará a repisar as mesmas pegadas que o levaram até onde ele supõe estar. Muitos desses rastros encontram-se apagados ou até mesmo obliterados. É importante que aceitemos de bom grado o olhar que nos oferece uma paisagem feita para que a adivinhemos; nessa concordância, receberemos o passaporte para horizontes e realidades delidas da memória. Mas o olhar engana, aponta para onde não devemos nos deter; flui, reflui e se transmuda com a rapidez insultuosa e mortífera das conveniências: será que nos arrojaremos nesses penhascos que chegam à alma e delatam uma vida escravizada a um desejo ignoto? Conseguiremos palmilhar os terrenos espinhosos, as vastas planuras, os platôs e as erosões que

nos dirigem ao calvário dos mitos pessoais do sujeito? No trajeto, haverá interrupções, arejamentos, pestilências, entropia e ordenação. Lá onde o paciente se perde, visitaremos o museu de coisas pálidas e dúbias, as relíquias mofadas de famílias, as idiosincrasias, a escória, as castrações, os anacronismos, os sofrimentos nômades que não têm continente para emigrar. Para o inconsciente, cada um é a sua própria obra e, em convivência, inventa-se inteiramente com novos discursos. O eu é provisório e só existe em sua natureza vocabular? Talvez com mentiras o paciente se aproxime muito mais da verdade – a dele, no caso.

E o qual é a relação do problema enunciado com a transferência? Toda. A transferência é o motor que anima e reedita a história que se encontra recalçada, esquecida, escondida ou até mesmo cindida no mundo interno do paciente. Graças às regressões, o passado pode ser resgatado a ponto de receber significados ímpares. As protoemoções, as fantasmaticizações, assim como outros fenômenos psíquicos ganham vida no campo analítico, e é aí que o paciente, em companhia do psicoterapeuta, pode ter a chance de colocar em perspectiva os aspectos planos, achatados ou bidimensionais que residem em sua mente. A personalidade é plástica; na sala de atendimento, as evacuações das tragédias irresolutas vêm à tona em busca de um *status* tridimensional. Cada pensamento desgarrado pode ou não adquirir novos vértices de compreensão. De acordo com Ferro (2011), a transferência de uma mente a outra ocorre assim:

“não no sentido que nos ocupamos somente da dor, mas de todos aqueles novelos que, enquanto estão emaranhados, provocam dor, de todos aqueles teares que, enquanto não estão funcionando bem, não tecem adequadamente as protoemoções/novelos que permanecem emaranhados e obstruem, da ausência de teares que dá origem ao caos mental. Portanto, são centrais as contínuas *transfer(ências)* (sim exatamente como os ônibus dos grandes aeroportos) que, além de ir do passado para o campo, do mundo interno para o campo (do qual o analista é um dos lugares), vão continuamente do campo para o mundo interno, do paciente e do campo para a sua história” (p. 159).

Ao escutarmos a queixa do paciente, nos transportamos à infância ou à adolescência do sujeito. É um exercício de reconstrução de algo que nos falta, que nos é estranho. Por exemplo, a criança encerrada nas entranhas de um adulto passa a ser o alvo de nosso investimento psíquico. Logo, os enigmas e charadas emitidos pelo paciente no *setting* analítico ganham contornos, dimensões, texturas e estofo. Mas como dar palavras ao que não teve a chance de ser nomeado ou alfabetizado? É aí que o psicoterapeuta entra em cena, para acolher e buscar comunicar o desamparo e a aflição que ficaram soterradas ou até mesmo retalhadas na mente do paciente. A vida do psicoterapeuta e a do paciente se refunde momentaneamente com o afã de desentranhar o que há no psiquismo. Para Ferro (1998): “A imagem – falo somente e sempre de imagem fruto de *rêverie* em sessão – torna-se o fato por excelência, o organizador que permite definir uma nova *gestalt*, delinear uma nova configuração do campo rumo a uma ‘extensão’ do mesmo, com uma contínua possibilidade de re-significação” (p. 207).

A própria incompletude ou a castração favorece que o psicoterapeuta experimente em si a tristeza que cada um sente. Se o psicoterapeuta chega *inteiro* diante do paciente, ele se moverá surdamente entre as dores e as desgraças que lhe são expostas. Conectar-se com as partes desarraigadas da personalidade do paciente possibilita a formação de uma fraternidade nunca antes conhecida, mas é preciso se *dividir*, se *mutilar*, alijar-se da arrogância para que a entrega seja sincera. Os limites se tornam invisíveis; não há assepsia, neutralidade ou ascetismo, somente desejo de compreensão. Só assim o psicoterapeuta aprenderá a sofrer à maneira do paciente sem que isso o intoxique ou o contamine a ponto de ameaçar o tratamento. Faço coro à frase de Nasio (2003): “Estou convencido de que só conseguimos conhecer bem um paciente conhecendo-o em nós mesmos, no mais profundo de nós mesmos” (p. 15).

O *nervo secreto* no campo analítico

– O inferno dos vivos não é algo que será; se existe, é aquele que já está aqui, o inferno no qual vivemos todos os dias, que formamos estando juntos. Existem duas maneiras de não sofrer. A primeira é fácil para a maioria das pessoas: aceitar o inferno e tornar-se parte deste até o ponto de deixar de percebê-lo. A segunda é arriscada e

exige atenção e aprendizagem contínuas: tentar saber reconhecer quem e o que, no meio do inferno, não é inferno, e preservá-lo, e abrir espaço (Calvino, *As cidades invisíveis*, 1990, p. 150).

O *conceito de campo*, a partir da sua formulação inicial de Willy e Madeleine Baranger (1961-1962) descortinou novos horizontes sobre a atividade do psicoterapeuta e do paciente. À parte, há momentos em que vivemos a dor dos pacientes como se os nervos deles estivessem diretamente ligados aos nossos. É como a proposta de Freud ([1912]1996) de “voltar o seu próprio inconsciente, como órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do paciente” (p. 129). Então, o que é uma sessão em psicoterapia? Talvez o acoplamento de duas mentes ao encaixe de narrativas do impensável. A terapia restaura a função de sonhar em vigília sobre uma etapa de vida recalçada, que já não é, mas que pode se abrir como uma nova história possível. Tudo acontece no campo, que é uma espécie de máquina do tempo que soma mais arcos de histórias aos já existentes; nele, a geometria do tempo e do espaço se expande em direções variadas.

O guia, um Virgílio/psicoterapeuta, propõe jornadas pelas paragens infernais dos traumas e das decepções. As emoções arcaicas são as principais atrações turísticas no mundo interno do paciente. Às vezes, para chegarmos aos territórios de conflito do viajante, aos escombros empilhados pelas gerações que o antecederam e que afluem em sua identidade, é preciso mudar a rota, encontrar atalhos pelo subterrâneo, adentrar nas criptas, no avesso, no lado feio do ser, e até virar de cabeça para baixo o mapa das intervenções para conseguirmos passar pelas zonas que não estavam no roteiro inicial. Haverá momentos em que cruzaremos pelos cemitérios: lá, os avós, os pais, a própria criança que foi o paciente estarão exumados, como uma procissão de objetos zumbis à espera do encontro crucial para entabular conversas que nunca antes ocorreram. Depois de colocarmos novamente no túmulo o que se conjugava no pretérito – mas que se encarnava no presente – voltaremos a nos exhibir ao sol, sairemos daquele buraco em que se depositavam os segredos de família, os conúbios incestuosos, as orfandades, os enfeitamentos, as violências em nome de leis obtusas, os assassinios olvidados, os desconhecidos antecessores, as velhices precoces, as deformidades, as misérias, os abscessos, os vírus, as insídias, os venenos, as radiações, as culpas, as mortes. Tudo o que se tornou homogêneo, igualado numa

única e anônima *secura* impregnada na alma, pode vir à tona em busca de uma tocante beleza, de uma voz nunca antes escutada. Graças ao *après-coup*, ao fim da viagem, no término da sessão, mais de um mundo se insinuou, eclodiu do que antes era desespero. E quanto mais os sintomas submergem e se tornam *legíveis*, mais o paciente luta para não ser sorvido novamente pelas emanções da pulsão de morte. Um mundo sem tantas desgraças se une às utopias pessoais, ao bem-estar; no entanto, ainda são miragens, desejos esvoaçantes de realidades possíveis. Quanto mais nos aproximamos da margem real, das superfícies, mais o clarão da esperança se ergue como um estandarte no tratamento.

Referências

ALIGHIERI, Dante. **A Divina Comédia**. Tradução: Fábio M. Alberti. São Paulo: Editora Nova Cultural Ltda, 2002.

BAUMAN, Zygmunt (2006). **Medo líquido**. Rio de Janeiro: Zahar.

BARANGER, M., BARANGER, W (1961-1962). **La situación analítica como campo dinámico**. In: Revista Uruguya de Psicoanálisis, IV, 1.

BARANGER, M. (1992) **La mente del analista de la escucha a la interpretación**. In Luis Kancyper (comp.) Volviendo a pensar con Willy y Madeleine Baranger: nuevos desarrollos. Argentina: Lumen.

BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. Trad. Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo: Brasiliense, 1994. (Obras escolhidas; v. 1).

BIIRMAN, J. (2006). Sobre o mal-estar na modernidade e na brasilidade. In:_____. **Novas formas de subjetivação** (pp. 57-77). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

BLANCHOT, Maurice. **A conversa infinita**. São Paulo: Escuta, 2001.

BLANCHOT, Maurice. **O livro por vir**. Tradução Leyla Perrone- Moisés. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

CALVINO, Italo. **As Cidades Invisíveis**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

FREUD, Sigmund. Os escritores e seus devaneios (1907-08). In: **Obras psicológicas completas**. Trad. Jaime Salomão, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, vol. IX, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. O estranho (1919). In: **Obras Completas**. Trad. Jaime Salomão, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, vol. XVII, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GAGNEBIN, Jeanne Marie. **Lembrar escrever esquecer**. São Paulo: Ed. 34, 2006.

HORNSTEIN, L. (2012). **Sufrimientos y algo mas**. *Sig Revista de Psicanálise*, 1(1), 9-26.

NASIO, Juan David (org.). **O silêncio em psicanálise**. Tradução de Martha Prada e Silva. Campinas, SP: Papyrus, 1989.

_____. **Os grandes casos de psicose**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

_____. **Esta arte da psicanálise: sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

STERN, Daniel (2004). **O momento presente na psicoterapia e na vida cotidiana**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2007.

PAZ, Octavio (1914-). **A outra voz**. Tradução Wladyr Dupont. São Paulo: Siciliano, 1993.