

Clínica extensa

Fabio Herrmann¹

Resumo: Que é clínica extensa? É só a vasta medida em que o método psicanalítico ultrapassa a técnica analítica. Mas o que isso significa? Na presente conferência, o criador da noção procura defini-la. E o faz baseando-se em dois pontos: *i.* na diferenciação entre clínica extensa e clínica padrão; e *ii.* na recordação de que na obra de Freud a clínica extensa está presente do início ao fim. Argumenta que, se hoje a clínica extensa pode surgir como uma novidade, é porque a psicanálise restringiu-se ao consultório, deixando de usar – como Freud usava – o método psicanalítico para o estudo de todas as manifestações do psiquismo.

Palavras-chave: clínica extensa, método da psicanálise, Fabio Herrmann, Teoria dos Campos

Queridos amigos e colegas da Teoria dos Campos,² é uma grande felicidade para mim encontrá-los reunidos pela terceira vez. Deste *III Encontro Psicanalítico da Teoria dos Campos*, espero, antes de tudo, essa proximidade fraternal de pessoas que se reúnem numa noite de inverno, numa cidade imensa, num planeta conturbado, num universo frio. Estar com os amigos aquece o coração. É disso que necessitam os homens, quando lhes pesa a circunstância. Não estou pensando apenas na circunstância econômica – uma crônica crise aguda, se isto existe –, na violência urbana que nos força a levar uma vida blindada, no desamparo de nosso povo, na ausência de lastro social de que padece a adolescência, na escuta precária dos pacientes clínicos – temas deste *Encontro*, como a cultura e as artes. Nem, como no *II Encontro*, na Terceira Guerra Mundial, um dos segredos mais bem

1 Foi membro efetivo e analista didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP). Professor do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP e criador do Centro de Estudos da Teoria dos Campos (CETEC). (1942-2006)

2 Conferência de abertura do III Encontro Psicanalítico da Teoria dos Campos (2003). Publicada em *A Psicanálise e a Clínica Extensa: III Encontro Psicanalítico da Teoria dos Campos por Escrito*, livro coordenado por Leda Maria Codeço Barone (Casa do Psicólogo, 2005). Agradecemos a Leda Herrmann pela autorização da publicação.

Preparação do texto (resumo e referências) de Luiz Moreno Guimarães Reino.

guardados de nossa época, quem sabe seu campo inconsciente fundamental. Conta-se a propósito, que certa vez perguntaram a Einstein, que armas nela se usariam. Ele respondeu não ter ideia; só estava certo que a quarta se combateria com arco e flecha. Ele não podia saber; todavia, nós já temos ideia: a terceira é uma guerra cultural planetária – da qual a *guerra idiomática total* é só a pontinha do iceberg, o *trauma psíquico da Guerra que não houve*, nosso assunto de há dois anos, o lastro mais profundo –, em última instância, uma conflagração da psique do real. Tais descaminhos do mundo são demasiado grandes para caberem em simples preocupação.

A minha, que agora divido com vocês, é bem menos mundial, mas diz respeito ao nosso mundo. Refere-se à Psicanálise. Em especial, ao tempo que a história nos concede, de olhos no relógio de pulso, para atingirmos nosso horizonte de vocação: a construção de uma ciência geral da psique. Uma vez estabelecidas, ciências podem durar tanto quanto a cultura que as engendrou – o que, tendo em vista a circunstância mencionada há pouco, pode não ser grande consolo –, mas doutrinas definham, ofícios caducam e uma técnica terapêutica, nem é bom pensar.

Há vários anos, o necrológico da Psicanálise apareceu na revista *Times*, fazendo alarde. Agora, que a notícia de nosso falecimento já se tornou lugar comum, até um crítico literário de imensa popularidade, Harold Bloom, num livro recente, *Gênio*, não esconde seu regozijo: “As minguantes sociedades psicanalíticas estarão extintas antes do advento da nova geração” (2002, p. 184). É claro que isto não vai acontecer numa geração, nem se pode dizer que a Psicanálise esteja minguando entre nós; mas duas coisas preocupam-me no prematuro obituário. A primeira, é a força dos boatos, os quais, migrando aos *best-sellers*, já merecem consideração. A segunda, é que o contexto em que anuncia o fim da ciência psicanalítica e de seus praticantes não é de ataque a Freud. Ele o exalta como um dos gênios da literatura, “o maior ensaísta de seu tempo” (2002, p. 185), afirma, um dos quatro grandes prosadores do século 20, junto a Proust, Joyce e Kafka! Não é pequena deferência. Só que o deseja apreciar sem a incômoda presença dos psicanalistas, isso é tudo.

Posso perfeitamente entender seu respeitável desejo de puxar a sardinha para a própria brasa, ou, o que seria mais compatível às respectivas dimensões, a baleia freudiana para seu bote. A verdadeira fonte de minha preocupação, devo confessar-lhes depois de alguns rodeios de puro embaraço, foi haver constatado em mim uma ligeira inclinação pessoal a concordar

com ele. Não cogitei no gesto extremo, estejam certos, mesmo sendo um dos condenados. Nem pensei, como ele, em me deleitar com a leitura do grande pai, sem irmão algum palpitando. Porém, já imaginaram, analisar sem burocracia? E arriscar umas ideias sobre a psique, sem medo de ofender a escola alheia? Pura tentação: *vade retro Satana!* Com quem dividiria as dúvidas? Entretanto, os argumentos que alinha para festejar nosso óbito são preocupantemente parecidos às reflexões de *A Infância de Adão*, em especial às do primeiro capítulo, *A Ficção Freudiana*. Justamente porque não desejo no íntimo o desaparecimento da investigação psicanalítica, da análise de consultório e de nós mesmos, devo reconhecer, não-obstante, uma circunstância de risco, cujo reflexo miniatural foi tão diabólica tentação. Sobre o risco e sobre a resposta, quero falar hoje a vocês. Resposta que é, aliás, o tema do *III Encontro Psicanalítico da Teoria dos Campos: A Clínica Extensa*.

Que história é essa de clínica extensa? Uma novidade? Veremos que não. É só a vasta medida em que o método ultrapassa a técnica. O método psicanalítico usado fora do consultório, por exemplo, onde a técnica padrão é inexecutável. Ou, no consultório, sendo quase tudo o que se faz, mas raramente se conta. Nossa técnica – livre associação, atenção flutuante, interpretação transferencial, neutralidade etc. – é em geral uma boa coisa, dependendo de como cada qual a traduz em procedimento concreto; de modo aberto, como uma inspiração, ou de modo fechado, como um ritual. Seja como for, porém, técnica não é método. O método psicanalítico criado por Freud que, nas palavras da Teoria dos Campos, consiste em ruptura de campo, vórtice, expectativa de trânsito etc., é sempre clínico, verdade, mas possui um espectro de utilização incomparavelmente maior que a técnica. Sobretudo se, por *técnica*, entende-se técnica padrão, dentro de uma moldura padrão, com uma teoria padrão. Se acorrentamos o método ao padrão, e correm boatos do fim (do padrão), sobrevém um desespero que leva parte dos analistas a se agarrar ao padrão, enquanto outra parte quer praticar qualquer coisa e em qualquer lugar, sem reflexão, dando-lhe o nome de psicanálise. Ora, quando há risco, nada melhor que refletir: *em caso de pânico, pare e pense*. Nós homens só costumamos pensar em último caso. Pois bem, último caso é a presente circunstância. Pensemos.

Em Freud, a Psicanálise ocupava uma área muito maior que a terapia de consultório; depois, dentro do movimento psicanalítico, não se expandiu, encolheu. As grandes análises freudianas da cultura, da literatura, dos mitos, deram lugar a uma prática clínica muito estreita. As mesmas interpretações,

variando apenas segundo a ênfase de cada grupo psicanalítico, vão e voltam no cenário de um setting ritualístico. Repetida abusivamente, a interpretação padronizada cansou, à imagem da moldura convencional que a cerca. O que significa que nos cansamos de a escutar, mas principalmente que ela sofreu uma espécie de fadiga intrínseca, medular, comparável à fadiga dos materiais. Os esquemas interpretativos que traduzem automaticamente o que diz um paciente como alusão ao analista, como repetição de situações da infância remota, como jogos de palavras, estão perdendo seu encanto e sua eficácia.

A ousadia teórica de Freud tampouco encontrou muitos seguidores à altura. Nossos mestres, Melanie Klein e Lacan, entre outros, já nos deixaram há muito. Restam comentários de suma erudição e perspicácia sobre a obra freudiana, assim como trabalhos clínicos valiosos. No entanto, é difícil hoje imaginar uma proposta teórica que entusiasme os analistas, que abale as ciências, que motive a cultura. Por seu lado, a teoria psicanalítica adaptou-se à prática terapêutica, reduzindo-se a psicologia individual, e adaptou-se aos grupos de formação, fragmentando-se em sistemas doutrinários escolásticos. Os mesmos acordos políticos que determinaram os centros do poder psicanalítico, convencionaram a extensão permissível da clínica, a moldura (ou setting) e, por tabela, o nível de sua teorização, definindo assim a clínica padrão e a teoria padrão.

Ora, o que atualmente ameaça a Psicanálise não são as psicoterapias, elas mesmas derivadas via de regra da própria prática analítica, nem os psiquiatras e suas drogas maravilhosas, cuja indicação vai fazendo rodízio: síndrome do pânico, depressão, agora estresse. O que nos ameaça é nosso *padrão*.

Deixem-me explicar-lhes o que vem a ser um padrão, para que não se pense só em número de sessões ou coisa assim. Em certas férias, para passear de teco-teco por uma cadeia de montanhas, o piloto antes nos fez vestir jalecos salva-vidas, explicando que voaríamos sobre água e que os usar é *procedimento padrão*, nos regulamentos internacionais. Perfeito, por que não? Meio incômodo e talvez até um bocadinho arriscado, em caso de se ter de safar numa emergência, mas afogar-se é muito pior. E lá fomos nós. O vôo foi lindo, entre os píncaros nevados. De vez em quando, o piloto mostrava um laguiño perdido entre os cumes. Porém, teria ele a pontaria de jogar o avião num deles? Nem que tivesse pós-graduação em kamikaze.

Que se passa com o padrão? Padrão é uma lei reduzida à sua forma morta. Para que todos a cumpram, é preciso ordenar o mundo como se fosse um arquivo morto. Os *as* no A, os *bs* no B etc. Se a água é muita ou pouca, se os lagos estão ou não congelados, tudo isso contado, teríamos um manual de cem páginas só para o jaleco. Ou, um padrão: use e pronto. Caso contrário, seria preciso confiar no julgamento de cada um; que é justamente o oposto dos procedimentos padrão. Ora, quando estabelecemos um padrão médio, não se pode evitar o fenômeno das médias: já no primário aprendi que, em média, a gente se afoga em meio metro d'água. O padrão médio da sensatez geral, em cada caso particular, é invariavelmente uma rematada insensatez. Ou, se preferirem, padrão é o relatório final de uma assembleia de sábios, redigido pelo secretário idiota de plantão. Nós simplesmente não voamos sobre água, mas dentro do padrão. Entretanto, após profunda meditação, tive de me curvar à lógica do procedimento padrão. Voamos sim. Afinal, de que é feita a neve?...

Ao procurar na história um paralelo cultural para a crise da clínica psicanalítica padrão, não o fui buscar na decadência do Egito, vítima da mumificação em vida – referido no último *Encontro* –, mas, singelamente, na crise do verso metrificado de que trata Mallarmé, no seu grande poema: *Um lance de dados jamais abolirá o acaso* (de 1897). Este poema, que poderia figurar como epígrafe de toda a literatura do século 20, figura um naufrágio, o da nau da poesia, no mar tempestuoso do gosto da época. Enquanto afunda a nave literária, caídos o mastro e a pena, e o tempo se esgota, a circunstância pede um rumo. No entanto, como os instrumentos costumeiros já não valem, é forçoso apostar, jogar os dados. A recalitrância antiga em abrir mão do processo costumeiro impede que os dados rolem, a mão está crispada, diz o poeta, pela *usura atávica do gesto*.

Nos fins do século 19, na França, o verso de doze sílabas, o alexandrino, era de uso tão constante que perdera seu poder expressivo. Como aponta Mallarmé, em *Crise do verso*, ele suscitava automaticamente “um ouvido dotado de um contador postiço, que se rejubila em discernir todas as combinações possíveis de doze timbres” (1998, p. 191). O poeta denuncia o abuso de sua *cadência nacional*, cujo uso, *como o da bandeira, deveria ser exceção*. Uma inflação de versos muito parecidos cegou-lhe o gume e automatizou a escuta.

Pois bem, a clínica psicanalítica vem sucumbindo a seu próprio *alexandrino*, o padrão das sessões, das interpretações, da atitude convencional.

A psicanálise de quatro vezes por semana, com o desamparo da sexta interpretado pontualmente na segunda; o silêncio reticente e o meio sorriso acolhedor que, juntos, prometem suspensão de juízo; a heráldica escolástica que se apresenta já no contrato, com orgulhosa discrição (*eu trabalho dessa maneira, se lhe convier...*); tudo isto, com seus encantos, com seus defeitos, foi indo por água abaixo nos últimos anos, deixando certa nostalgia, só de leve maculada por um grão de má consciência. Que fizemos de errado?

Hoje, os pacientes não vêm quatro vezes por semana – por que quatro, a propósito? E não é só por dinheiro. O tráfego, a violência urbana, a correria desenfreada, mas, também, certa claudicação do valor emblemático do *estar em análise*, fazem parte do motivo. As sessões não têm necessariamente quarenta e cinco minutos – que já foram cinqüenta, que nasceram sessenta. Os pretendentes à formação diminuíram na maioria dos lugares, entre nós um pouco menos, à medida que escasseavam os pacientes de análise padrão. (De minhas borradas memórias daquele já distante – e último, creio – Encontro da IPA de 1988, em Newcastle, consta uma conversa instrutiva com certo colega americano que se orgulhava de só atender pacientes em análise quatro vezes por semana. *E quantos você tem? Três. E o resto do tempo? Bom, faço psicoterapia*, contestou imperturbável.) Acima de tudo, a magia dos rituais psicanalíticos foi perdendo seu encanto. Ser analista já não equivale a um título de nobreza, embora sempre infunda respeitoso temor. Como e a quem impor o padrão?

Pois bem, o que me preocupa, nesse momento, é a conjunção do boato com a recalcitrância. Que o *Times* ou H. Bloom anunciem o fim dos psicanalistas não é problema. Mas, passa a ser, quando, sentindo-se ameaçados, os analistas decidem divulgar a psicanálise costumeira aos quatro ventos, ou se apegam a regulamentos, setting, doutrinas, formas canônicas de interpretação, pesquisa empírica para provar a psicanálise etc. Ou seja, agarrar o que parece escapar, o público ou o padrão. Na confusão do naufrágio do Titanic, já sem boia ou escalor, conta-se que um se agarrava à mesa, outro a uma tábua solta. Pois um sujeito grudou na âncora e foi para o fundo com ela. Instantes depois, S. Pedro pergunta-lhe que ideia fora aquela. Ele abre os braços: *era o que tinha sobrado*.

O problema do poeta é semelhante ao do psicanalista, embora bem anterior: se desconstruímos, uma a uma, as propriedades acessórias do poema, como saber que ainda se trata de poesia? O mesmo vale para a interpretação. Retirados os parâmetros secundários, temos de nos haver com o

essencial, que é precisamente aquilo de que fugimos: ser obrigado a declarar a essência da interpretação psicanalítica, o método. Despidas as vestes, onde fica o corpo?

No poema de Mallarmé, é o *Mestre* – como ele o chama – quem conta com um momento derradeiro, tempo justo de lançar os dados, sem que possa contar com o patrimônio de conhecimentos acumulados para garantir sua decisão, inúteis do astrolábio ao GPS. Daí o acaso, *le hasard*. Ao contrário do capitão mercante – que, por convencional dever de ofício, afunda com seu navio, talvez para não ter de ressarcir a mercadoria perdida, desdenhando todo compromisso com o futuro –, o *Mestre* mallarmeano alça-se impossivelmente do oceano, em sua intolerável lucidez, mas reconhece que qualquer escolha valerá tão-somente como abertura às possibilidades, como aposta.

Nos últimos tempos, o anúncio – *procura-se um mestre* – tem-se repetido implicitamente nas publicações psicanalíticas. O interesse por Freud, que foi a própria clínica extensa, reacendeu-se; às vezes, por autenticidade, outras, como figura de retórica. As grandes escolas perderam um pouco de sua solidez, embora tenham resistido mais que se poderia imaginar há uns trinta anos, no período de seu florescimento. Em seu lugar, surge um fenômeno interessante, as *escolas de referência*. Bion, há um tempo, e agora Winnicott, mestres que não fundaram escolas. Hoje, proliferam bionianos e winnicottianos de referência. Bion esteve mais próximo de criar um sistema teórico geral, como os de Lacan ou de Klein, mas não do fundo do coração, sendo, como era, um crítico severo das interpretações automáticas, *saturadas*. Winnicott, com certeza, nunca pretendeu inventar um sistema equivalente. Talvez por isso mesmo, a popularidade desses dois notáveis psicanalistas haja crescido tanto. Winnicott – ao lado de Ferenczi, por exemplo – poderia ser um dos padrinhos da clínica extensa. Intuindo que não há verdade revelada, numa circunstância que foge ao padrão antigo, o interesse dos analistas volta-se sintomaticamente aos mestres sem escola, em busca de lucidez.

Como o descreve o poema, *Mestre* é o homem hábil em seu ofício, não um general ou profeta. Portanto, entenda-se, por *Mestre*: aquele que conduz a travessia da incerteza.

Na travessia atual, a clínica deve estender-se, mas antes é forçoso que se eleve o pensamento. *Alta teoria e clínica extensa* são inseparáveis. A primeira garante a elevação teórica que ilumina uma área mais ampla, como quando se levanta uma tocha. É a generalização dos conceitos psicanalíticos,

em especial o de inconsciente, às múltiplas condições do homem no mundo, não só à psicanálise de consultório. Seu pilar central é a interação entre teoria psicanalítica e epistemologia. O analista que procura encontrar seu caminho na presente extensão da clínica, só contando com a escola que o atraiu, é como se navegasse com um ímã no bolso, enquanto tenta ler a bússola: a agulha aponta sempre para si, e o barco anda em círculo. A alta teoria não é nosso assunto hoje. Algumas das sugestões de clínica extensa que darei em seguida contêm indícios de sua prévia utilização, entretanto. Poderia confundi-los, caso não a mencionasse. Alguém ficaria se perguntando: *isto é psicanálise?* No registro da alta teoria, sim, é Psicanálise.

A primeira ideia que desperta a expressão *clínica extensa* é a da aplicação do método psicanalítico a situações exteriores ao consultório, tais como o hospital, a clínica universitária, a consulta médica, a escola, e, de modo geral a prática junto à população desprovida de recursos. Em si, nada há de errado nesse entendimento usual. Merece, porém, uma precisão. Por clínica extensa, não pretendo referir-me tão-só à extensão a outros domínios, como também à recuperação daquilo que constitui nosso patrimônio original, em parte abandonado, com o tempo. Como a atenção analítica é sempre clínica, a psicanálise da cultura e da sociedade, a correlação de mão dupla com a literatura e as artes, a própria integração com o reino das ciências, tudo isto é clínica extensa.

Para se ter uma noção mais clara da amplitude da ideia, mesmo a prática de consultório pode figurar como clínica extensa. Não são os pacientes de análise que escasseiam, só os da clínica padrão. Se a Psicanálise é um método – e, por favor, não confundam método com procedimento concreto, o nível da ruptura de campo, metodológico, com o da livre associação, processual –, jamais houve tanta solicitação da realidade. A presença da Psicanálise é instada por um mundo que se está tornando cada vez mais *psíquico*, com muito mais sentido que substância – em que a marca vale mais que a roupa, tanto que migrou para o lado de fora, em que a experiência foi substituída pela informação e a realidade se declara virtual. Faltam analistas para interpretar a psique do real, isso sim.

No fundo, a crise atual o mostra, a clínica padrão foi sempre um mito erigido em fato. Falando francamente, a Psicanálise jamais foi praticada segundo os padrões que se apregoam. O trabalho de supervisão, por exemplo, esteve desde o começo imiscuído na análise e vice-versa, embora só Ferenczi tivesse peito de o confessar. Uma simples entrevista pode ser

método psicanalítico em ação, Freud deixou-nos exemplos brilhantes. O encaminhamento a um colega cria um campo transferencial, ou não funciona. Toda análise envolve diversas psicoterapias parciais: de apelo à realidade, de apoio, de esclarecimento, até, nos maus dias do analista, de reforço comportamental. Metade do que se faz no consultório não está no padrão, um quarto é provavelmente inclassificável por qualquer critério. Quero apenas frisar que a extensão real de nossa clínica, mesmo a de consultório, tem sido desde a origem muito superior à declarada.

Na Teoria dos Campos, o conceito que sustenta essa intrínseca extensão da clínica é o de *função terapêutica*. Quando ocorre uma ruptura de campo, quando se desestabiliza um sistema estruturado de representações, o efeito não é apenas a abertura para o conhecimento, mas abertura para uma mudança vital. Isto não se limita ao paciente em análise. Como veremos, tal mudança dos rumos de vida pode ocorrer em qualquer dimensão, sempre que o método psicanalítico entre em ação, do particular ao geral, de uma situação pessoal até à própria concepção de conhecimento, cujo campo pode vir a se romper pelo simples efeito de presença da Psicanálise. Função terapêutica é a propriedade de nosso método que assegura a inseparável convivência entre saber e cura.

A função terapêutica está presente na análise de divã, sem sombra de dúvida. Mas, como disse, a supervisão também envolve boa dose dela. Na realidade, as formas de exercício da Psicanálise no consultório – as diferentes molduras – não deveriam depender dos hábitos do analista. Há que tomar em consideração as questões que cada um traz ao consultório. Lembro-me, por exemplo, de uma paciente que me fez ver o quanto necessitava de um analista, ao mesmo tempo que odiava a ideia de *estar em análise*. Foi um trabalho produtivo, muito longo, aliás, em que foi preciso recriar o instrumento concreto, sem fugir ao método. Ao cabo de muitos anos de tratamento, perdi a cabeça certo dia e exigi meus direitos constitucionais: *você sabe muito bem que o que estamos fazendo é análise! Claro que sei, Fabio, mas se ficar falando estraga; estou fazendo análise escondido*. Atônito, perguntei: *escondida de quem?* Ela abriu um sorriso cândido e angelical: *ora, escondida de mim*. Outra pessoa, aqui não caberia dizer *paciente*, inventou comigo uma espiral terapêutica. Nosso trato era discutir qualquer assunto, de um livro aos destinos do mundo, de um paciente seu a um sonho, dela ou meu, a propósito; no desenrolar da espiral associativa conjunta, à qual *nada de*

humano estava alheio, nunca se deixou de cumprir a função terapêutica, de modo não muito distante ao de uma análise.

Poderia acrescentar uma bela quantidade de exemplos do gênero, tirados de minha clínica quotidiana, que sempre teve essa feição aberta. Num artigo para o *Jornal de Psicanálise*,³ devo ter alinhado uns vinte exemplos de diversidade no consultório. Melhores ou mais modernos que nosso velho divã? De maneira alguma. Só a forma que tomou a análise, em certos casos concretos, testemunhando o misterioso poder de nosso método, que é capaz de transformar em análise mesmo aquilo que a ela se opõe. Até a clínica padrão mais formal. Quando não é a norma, mas o próprio sentido de uma vida que nos dita a forma da clínica, quando mesmo na moldura ela exprime o sentido de uma existência, penso que ganhamos o território da *arte da interpretação*. Para vir a ser um laboratório científico, nosso consultório deve ser primeiro um estúdio artístico. A Psicanálise é assim: sendo arte, é ciência; querendo imitar a ciência, vira rotina.

A maioria das mesas deste *III Encontro* trata da função terapêutica fora do consultório psicanalítico. Na consulta médica, para ficar num só exemplo, *descobrimos* aquilo que já deviam saber os antigos médicos. Anamnese, exame clínico e tratamento tornam-se bem mais eficientes se inscritos no círculo da função terapêutica. Até mesmo uma simples ausculta com estetoscópio mostra os efeitos da atenção interpretativa: certos sinais aumentam ou desaparecem conforme o momento do diálogo em que é feita. Tão eloquentes são nossos órgãos que sempre hesito diante da expressão *psicossomática* – haverá doença que o não seja? E a medicação faz muito mais efeito, principalmente porque o paciente toma.

Fiquemos, pois, em sugestões de clínica extensa que não distinguem dentro e fora do consultório. Pensemos nos sonhos. Um de nossos pecados maiores foi o de não haver continuado a investigação de Freud com seus próprios sonhos, pelo menos para verificar em nós mesmos suas conclusões. Reanalizamos os sonhos de Freud, a cada curso, em cada artigo; mas, e os nossos? Pessoalmente, sonho, anoto, interpreto e escrevo sobre os meus. Sonhos são criaturas tão enigmáticas... Diferentes de um problema teórico ou filosófico, são enigmas vivos, companheiros de conversa, são duplos, os vários de mim que me surpreendem no espelho da noite. Diferentes de mim, meus sonhos insistem até que neles me reconheça e descubra quantos

3 Herrmann, F. (2003). A travessia da incerteza: sobre a clínica extensa no consultório. *Jornal de Psicanálise*, 36(66/67), 167-194.

sou, quão diferentes do eu titular que lhes fala agora, quão presentes aqui, não-obstante. Além disso, são interlocutores perseverantes que me assistem constantemente no trabalho analítico com meus pacientes. E até na reflexão teórica. Da análise de meus próprios sonhos, tenho sido levado a inquirir com maior cuidado a diferença entre consciência e inconsciente, por exemplo. Certos processos primários, como a condensação, parecem-me tão notórios na consciência desperta, que me pergunto se não estivemos a confundir *consciência* com *razão*, se ao falar da consciência normal, não estamos pensando, de fato, numa consciência idealizada, plenamente racional. Uma espécie de *contador psíquico*, parafraseando Mallarmé, que se ocupa em preencher o livro caixa do princípio de realidade, calculando ganhos e perdas de cada ação planejada. Foram os sonhos que me ensinaram quão pouco difere deles minha consciência diurna. Ora, cuidar dos próprio sonhos é clínica, ou não é? Onde colocar esta clínica extensa, dentro ou fora do consultório, na cama ou no divã?

Ofereço-lhes outra sugestão que tanto diz respeito à teoria, como à prática. Tem-se discutido acaloradamente o problema das novas patologias. Serão realmente novas, ou são as mesmas de roupa nova. Quem toma o primeiro partido acaba tendo de as comparar às neuroses; os que favorecem o segundo, a roupa nova, são obrigados a redefinir a neurose com tamanha amplitude, que esta perde sua especificidade: a histeria, por exemplo, transforma-se numa espécie de síndrome neurótica. Minha posição – que procurei esclarecer no programa de dois anos do CETEC sobre *Psicopatologia psicanalítica*, 2001/2002 –, é que nossa teoria chegou a um ponto crítico, onde, mais útil que distinguir novas patologias, é necessário formular uma *nova psicopatologia*. Uma psicopatologia não classificatória e estreitamente vinculada à experiência psicanalítica. Sob este ângulo, uma nova psicopatologia haveria de ter função terapêutica sobre nossa prática, podendo romper o campo da conjunção indefinida entre psiquiatria e Psicanálise, prevalente durante todo o século 20. Tal psicopatologia só pode ser criada no registro da alta teoria, eis o problema.

A expressão *clínica extensa* pode ser mais ou menos nova. Mas a realidade é antiga, vem de Freud. Acredito que todos os analistas a praticam, com maior ou menor consciência, com culpa ou com satisfação. Dentro da Teoria dos Campos, pelo menos, essa extensão sempre foi de regra. Na prática clínica, como na investigação. Os estudos sobre os sentimentos – bondade, teimosia, saudade, vergonha, intimidade, dor-de-cotovelo –, sobre

a vida das pessoas no cotidiano, sobre literatura e lendas, sobre a crença, sobre a política etc. não são invenção nossa, têm origem freudiana. Destarte, também a Teoria dos Campos espera cumprir sua função terapêutica dentro da própria psicanálise instituída, ajudando-a a recuperar seu potencial.

Esse tipo de clínica extensíssima serve adequadamente para encerrarmos nossa conversa de hoje. Em meus escritos, via de regra, prefiro pensar a Psicanálise no horizonte de sua vocação. Nesse horizonte, indicado por Freud, a Psicanálise é ciência geral da psique, vale dizer, do sentido do mundo humano, firmemente alicerçada no método interpretativo. Instalando-a, por antecipação, no lugar que lhe reserva seu horizonte – um saber sem paralelos epistemológicos com as tecno-ciências dominantes –, a Psicanálise tem, por isso mesmo, o dever de explicitar seu método de investigação, de conhecimento, de cura. E tem de ser clínica, mesmo enquanto ciência.

Cada ciência que se diferencia, a partir de seu tecido embrionário na filosofia, desejando consolidar-se a seus próprios olhos, reconta a história do conhecimento conforme o próprio ponto de vista. A física (como as demais ciências naturais) identifica-a à conquista da precisão impessoal; já, para a sociologia marxista, dando um exemplo oposto, vê no conhecimento uma expressão supra-estrutural das formas sociais. Numa versão objetivada e tosca, isso constituiria um vício teleológico, situando cada forma científica, ao mesmo tempo, como juiz, critério e culminação do desenvolvimento do saber. Todavia, enquanto ficção epistemológica, essas reordenações auto-centradas da história do conhecimento cumprem seu papel na relativização dos ideais científicos.

É de se esperar que a Psicanálise – esse método de investigação estrategicamente situado na encruzilhada entre estética, hermenêutica, psicologia e clínica – possa também vir a criar sua história retrospectiva do saber humano, mas com a consciência de apenas a estar interpretando. Interpretação, no caso, é uma história de ficção capaz de romper o campo da ficção histórica em que estamos encerrados. Seria tentador, mas fora de propósito aqui, ensaiar uma narrativa ficcional da história das ciências que viesse culminar na Psicanálise. Fiquemos num esboço.

Como haveria de ser? De nosso ponto de vista, seria a história de um saber eminentemente não cumulativo, ou onde a acumulação de dados desempenharia função secundária, um saber feito quase só de rupturas entre modos de conhecimento, em especial de rupturas sucessivas do próprio sujeito do saber. Para nós, *ciência é um dos veículos no caminho do homem*

em busca de si mesmo, conhecimento do ser que jamais se encontra, mas que tampouco desiste de procurar. Numa história deste naipe, o domínio da natureza ou a precisão do cálculo interessariam ao desenvolvimento científico como pré-condição concreta para facultar o cuidado com o homem. Filosofia, literatura, ética, psicologia, hermenêutica, estética etc. viriam a representar as ciências exatas – *exatas*, claro, por se aproximarem mais exatamente da evolução do paradigma epistemológico. Enquanto as *hard sciences* seriam saudadas como auxiliares preciosos que, para assegurar o substrato material da psique, tiveram que dar conta do duro trabalho braçal.

Para nós agora, o relevante nesta ficção – na qual, o *brincar de hegemonia* não é mais que uma cômica paródia da guerra cultural em curso – é que a ação clínica que compete à Psicanálise exercer, neste horizonte de que tratamos, não se pode limitar, como é evidente, ao atendimento padrão de consultório, à exceção, senão que deve abarcar o mundo humano, senso lato. Ou seja, *clínica* é o estilo de estar no mundo, adequado à radical e improvável ideia de tornar-se a ciência plenamente humana, que a Teoria dos Campos assume. Neste mundo, cuja *realidade é computador e genoma, e não especulação freudiana*, nas palavras de H. Bloom, parece insensato apostar no cumprimento do horizonte de vocação da Psicanálise e em seu efeito sobre o conhecimento futuro. Se isso lhes serve de consolo, Freud fez a aposta e nossos outros mestres também a fizeram.

Contudo, pensem um instante no ganho da aposta e já não a considerarão tão absurda. A presença da Psicanálise entre as ciências, mesmo que ainda em obras, é capaz de estimular uma redefinição da epistemologia dominante. A distinção taxativa entre ciência e arte cai por terra, ou balança assustadoramente, pelo menos. Através da Psicanálise, a literatura se faz ciência e a filosofia se faz clínica –, na cura pessoal, como no processo de cura do conhecimento. Pascal, o pragmático transcendental, propôs nestes termos a *esperança matemática* de sua famosa aposta: já que é infinito o ganho da salvação eterna, devo crer a qualquer custo. Em proporções muitíssimo mais modestas, nossa *esperança matemática* ainda é tal, que a aposta no horizonte de vocação da Psicanálise deixa de ser insensata, mesmo que custosa, e converte-se na lucidez possível – o peso da insensatez recai sobre o padrão científico tecnológico que pôs nosso mundo em perigo.

De minha parte, não ignoro que a opção por pensar a Psicanálise a partir do horizonte de sua vocação sempre me colocou no meio da aposta de nossos mestres, de forma radical. Mesmo que nem em sonhos aspirasse ao

seu mérito, decidi, desde o começo de minha carreira, compartilhar de seus riscos, investindo na Psicanálise por seu valor potencial no mercado epistemológico de futuros. No caso de esta não se vir a consolidar como ciência, completando a revolução freudiana do conhecimento, talvez meus escritos sobre o método não valerão mais que bilhetes corridos ou ações do Banco Nacional. Isso não me inquieta em demasia. Todos nós apostamos nossas vidas em certas coisas, grandes ou pequenas, e não há maneira de garantir o resultado de antemão. Acima de tudo, a refutação objetiva de uma vida intelectual não constitui fracasso completo, e nada é se comparada a seu motivo, a perda de um dos caminhos mais promissores do conhecimento humano, a Psicanálise. Nem pode obscurecer a satisfação profunda de o haver trilhado. Isto, meus amigos, circunstância alguma nos pode roubar.

Em síntese, o risco da circunstância atual consiste na identificação do método psicanalítico com a clínica padrão, deixando que aquele se extinga com a crise desta, e assim furtando à Psicanálise o precioso tempo histórico para se fundar como ciência da psique. Apegados a este consultório familiar – que também pratico e amo –, estávamos despreparados para sua extensão, bem sei. Mas o momento do vórtice, o redemoinho que pressagia um naufrágio iminente, não é hora de desânimo, e sim de esperança, mesmo que da *esperança matemática* de uma aposta.

Na travessia da incerteza, o *Mestre* de Mallarmé abre mão de si e deixa-se rolar em dados. No poema, o número resultante indicava a Estrela Polar. A qual constelação psicanalítica corresponderia hoje o resultado? Talvez às Três Marias, talvez ao Cinturão de Órion – nomes da mesma constelação, vista do sul ou do norte. Quando a nau está desarvorada, caídas *pena e vela*, ninguém, abaixo ou acima de qualquer equador teórico, pode arvorar em rumo sua posição, sem que antes a deixe rolar e descubra a que elevada conjunção corresponde. Aferidos os dados de meu pensamento, estes parecem indicar *alta teoria e clínica extensa*, aquilo que, ao se elevar, se estende, que, subindo às constelações do saber, se estende na terra concreta dos homens. Mas, como os dados a lançar são nossa própria vida, isto que só a morte assegura, segue-se rigorosamente que, a cada momento dado, não existe um mestre. Apenas há, indefnida e negativamente: o *Mestre é Ninguém*. Mallarmé (1998, p. 278) termina assim seu poema: “todo pensamento emite um lance de dados”.

Clínica extendida

Resumen: ¿Qué es la clínica extendida? Es tan solamente la vasta medida en que o método psicoanalítico ultrapasa la técnica analítica. ¿Y eso qué significa? En esta conferencia, el creador del concepto busca definirlo. Lo hace basado en dos puntos: *i.* diferenciando clínica extendida de clínica patrón; y *ii.* recordando que en la obra de Freud la clínica extendida está presente de inicio a fin. Argumenta que, si hoy la clínica extendida puede aparecer como una novedad, es porque el psicoanálisis ha estado restringido a los consultorios, y se dejó de usar – como hacia Freud – el método psicoanalítico para el estudio de todas las manifestaciones del psiquismo.

Palabras-clave: clínica extendida, método psicoanalítico, Fabio Herrmann, Teoría de los Campos

Extended clinical practice

Abstract: What is extended clinical practice? It is merely the vast extent to which the psychoanalytic method takes precedence over analytic technique. But what does this mean? In this conference, the creator of the notion attempts to define it. He does so based on two points: *i.* differentiating extended from standard clinical practices; and *ii.* remembering that, in Freud's work, extended clinical practice is present from beginning to end. Herrmann argues that, if today the extended clinical practice arises as something new, this is because psychoanalysis had become restricted to the consulting room as analysts have ceased to use – as Freud used – the psychoanalytic method as a means to study all manifestations of the psyche.

Keywords: extended clinical practice, psychoanalytic method, Fabio Herrmann, Multiple Fields Theory

Clinique amplifiée

Résumé : Qu'est-ce la clinique amplifiée ? C'est l'ampleur de la méthode psychanalytique lorsque celle-ci dépasse la technique analytique. Mais que signifie cela ? Dans cette conférence, le créateur de cette notion cherche à la définir. Il le fait à partir de deux repères : *i.* la distinction entre clinique amplifiée et clinique standard ; et *ii.* Un rappel que dans l'œuvre de Freud la clinique élargie est présente du début à la fin. Il soutient que, si aujourd'hui la notion d'extension de la clinique semble émerger comme une nouveauté, la psychanalyse était limitée au cabinet de consultation. Freud, par contre, faisait usage de la méthode psychanalytique pour l'étude de toutes manifestations du psychisme.

Mots clés : clinique amplifiée, méthode psychanalytique, Fabio Herrmann, Théorie des Champs

Referências

- Bloom, H. (2002). *Genius: a mosaic of one hundred exemplary creative minds*. Warner.
- Mallarmé, S. (1998). Um coup de dés jamais n'abolira le hasard. In S. Mallarmé, *Poésies et autres textes*. Le Livre de Poche. (Trabalho original publicado em 1897)