

Temporalidade e método clínico*

Aluisio Pereira de Menezes*

Resumo

Quais são os tempos em jogo no trabalho analítico? Será possível discerni-los? Como são eles reconhecíveis no foco do exercício? Há graus de intensidade do seu uso? O que se dá no interior das sessões? O que opera além da conformação do enquadre da situação psicanalítica? Será necessário considerar o entrecruzamento dos tempos do analisando, do analista e da sessão? Que processos transferenciais e contratransferenciais dão contorno e sustentação à duração do trabalho? O que resulta da mútua implicação do tempo da sessão, do tempo do tratamento, do tempo de abertura do inconsciente e do tempo de parada? O que se aprende com o sucesso? O que ensina o fracasso? Quanto tempo para que uma situação psíquica se transforme? Quanto tempo para que alguma desenvoltura se conquiste? Todas essas questões estão imbricadas. Pensar o caso, discutir o modo de lidar com os psicopatológicos não nos aproxima de nenhum horizonte qualificável de universal. O que se soma nessas experiências? O que se torna aplicável? O método clínico é uma arte de fazer que afeta sempre o particular. Trata-se de pensar a condução e a técnica que, nos tempos implicados, de particular a particular, assegurem o acesso ao tempo singularizado de um possível realizado.

Abstract

Which are the times (periods, tempos and tenses) at play in the psychoanalytic work? Is it possible to discriminate them? How can they be recognized when focusing the practice? Are there degrees of intensity in their use? What happens in the course of the sessions? What does take place beyond the conformation to the setting of the psychoanalytic situation? Is it necessary to consider the intertwining of times of the analysand, analyst and session? What transference and counter-transference processes promote the contour and sustainability to the length of the work? What does result from the mutual implication of the lengths of session, of treatment, of opening up the unconscious and of the timing for stopping it? What is it learned with success? What does failure teach us? How long does it take before changes occur into a psychological situation? How long does it take before any development is conquered? All these questions are imbricate. To think the case over, to argue the way to deal with the psychopathological ones does not approach us to any horizon that would qualify as universal. What do these experiences sum up to? What does become replicable? The clinical practice is an art of making that affects always what is private. It refers to thinking the conduction and the technique which - in the implied

times, from one private matter to another – do assure access to the singularized time of a realized possible.

1.

Consideramos algumas colocações de Giorgio Agamben sobre o método. Ela marca dois pontos com os quais, de saída, nós afirmamos: o método é desenvolvível, desdobrável; o método tem um contexto. A preocupação com o método decorre de existir um tempo de prática. O que é perguntado é o que se faz e o porquê disso ser feito, desse ou daquele jeito, numa direção determinada e determinável. O que me inspira no seu trabalho é que não se trata de um tratado sobre o método, mas sim de pesquisas sobre conceitos e os sentidos de seus usos, sem estar aderido demais à vontade de subsunção. Isso conformaria uma vertente abstrata de pensar e por em prática o método. De toda forma, colocar questões de método pede um percurso percorrido. Não seria uma tarefa inicial na prática de um ofício. Contudo, procuraremos fazer um uso do seu trabalho no momento em que estivermos fazendo nossas colocações. Ele nos ensinou que o método é ponderação e transfiguração do fazer prático de uma atividade determinada. Não há pesquisa, investigação, pensamento sem métodos aplicados com o objetivo de chegar a discernimentos precisos.

2.

Daniel Lagache, na primeira metade do séc. XX, escreveu sobre o método e seu uso no campo de saberes e de práticas que tratam do psíquico. Sua preocupação gira em torno da definição do método dentro de uma clínica, de uma atenção clínica, no espaço do trabalho do psicólogo clínico, do neurólogo, do psiquiatra e do psicanalista. De dentro de uma perspectiva na qual a “psicopatologia” será distinguida da “psicologia patológica”, o autor indica a tradição da “medicina mental” e o surgimento da

psicopatologia assim contextualizada. Nela não se considera a existência de fatos elementares. O método clínico, na perspectiva do psicólogo clínico, na do psicólogo psicoterapeuta, na do psiquiatra e na do psicanalista, está aderido ao interesse de cada prática, se os agentes forem consequentes. O pano de fundo sobre o qual ele faz suas colocações sobre o “método clínico” decorre do campo de “estudo das perturbações da conduta e da personalidade”. O método leva em conta a situação inteira da pessoa. É justamente o método que irá qualificar a psicologia clínica, o psicólogo clínico. O método se situa de determinada maneira para abordar a condição plena da manifestação humana. O método clínico está a serviço de um trabalho que deve nortear os conteúdos para que a ação psicoterapêutica se realize através do aconselhar, do melhorar, do ficar bom, do educar (ou do reeducar). É ele que sustenta o diagnóstico e leva a ação psicoterapêutica cumprir seus objetivos. Lagache mostra que é a partir desse fundo que se situaria a relação do método clínico e da psicopatologia.

São as necessidades mesmas da prática médica que impuseram o estudo aprofundado dos casos individuais. A constituição da psicopatologia (no século XIX) demonstrou a fecundidade e a maleabilidade extraordinária da investigação clínica. Os métodos de laboratórios só vieram depois, e, se há casos em que a resposta do laboratório é decisiva, pode se dizer que na totalidade, no estudo de um caso, a primeira e a última palavra cabem à clínica.

A partir daí, o autor conduz sua exposição para nos colocar diante do que considera as condições técnicas para realizar o diagnóstico e o tratamento. Cito seu quadro de técnicas:

- | | |
|------------------------------------|---|
| <i>1. Técnicas históricas</i> | <i>Técnica testemunhar.</i> |
| | <i>Técnica documental.</i> |
| <i>2. Técnicas da observação</i> | <i>Exame clínico propriamente dito.</i> |
| | <i>Observação continuada.</i> |
| <i>3. Emprego de testes</i> | <i>Emprego dos testes. psicométricos.</i> |
| | <i>Emprego técnico dos testes.</i> |
| | <i>Emprego dos “testes clínicos”.</i> |
| <i>4. Técnicas auxiliares</i> | <i>Morfopsicologia.</i> |
| | <i>Grafologia.</i> |
| <i>5. Técnicas psicanalíticas.</i> | |

Em suma, na perspectiva proposta pelo autor, o método clínico se realiza com o emprego de técnicas, concertadas ou não, na direção de um diagnóstico que oriente a ação terapêutica prevista. Uma parte da sua consideração são extensões de trabalhos em

que estão implicados os recursos para realização da tarefa de diagnosticar e tratar. É uma rede atendimentos que envolve o jurídico, a medicina legal, a medicina clínica, a psiquiatria, a psicologia clínica, a psicanálise. Num texto de páginas, Lacan escreve mais de 50 vezes o nome “Lagache” e “Daniel Lagache”, e coloca, com argumentação rigorosa, que a psicanálise não compartilha dessa visão ecumênica. Ele mostra os limites das concepções de personalidade dentro daquilo que é o campo próprio das questões, das experiências e dos relatos num horizonte radicalmente freudiano, vale dizer, considerando freudiano o conjunto percorrido por Sigmund Freud (ao menos um conjunto que atrevesse a diversidade das elaborações de Freud; não necessariamente a totalidade).

3.

O profissional de saúde mental comumente lida com o tempo distribuído num serviço de atendimento. É um tempo de ocupação, sua mente precisa aderir à situação. É essa adesão que permite ter tempo, maior ou menor, para cuidar do outro, o qual, em princípio, não se confundiria com o outro institucional. Dentro dele - deste tempo separado do ônus da vida própria da administração do serviço, abre-se uma pequena diversidade própria aos aprofundamentos clínicos do cuidado. Portanto, dois, de saída, são os tempos. O tempo da vida do serviço – tempo gasto na sua administração, quer se esteja numa posição subordinada, ou numa de coordenação. O tempo dos cuidados psicoterapêuticos propriamente ditos, aquele no qual estão implicados o trabalho concreto e a preocupação com a formação que alimente o exercício da orientação teórico-clínica posta em prática no atendimento (falo daquela de cada profissional). Não sendo de início importante se psiquiatra, psicólogo, psicoterapeuta - psicanalista ou não. Nessa configuração geral todos estão marcados pela temporalidade que faz cinturão ao tempo do encontro clínico, encavilhado no tempo social da instituição. O tempo do cuidado clínico se prepara e se dá dentro e fora do espaço de trabalho.

Com que saberes, com que teorias, com que técnicas se é preparado e se prepara? A rigor, o ofício genérico de um psicoterapeuta pede formação permanente (e será sempre por fora, e tirando do próprio bolso; em quase nada, neste segmento profissional, o setor público paga pelo aperfeiçoamento absolutamente necessário para um trabalho tão sutil). De toda forma, existem tempos anteriores aos tempos que se tornam presentes mesmo no tempo mais íntimo do atendimento. Não há hierarquia, mas estão ali, naquele curso possível de um precário atendimento, um aglomerado de tempos. Em qualquer circunstância, tempos transferidos e contratransferidos, quase sempre abafados pela própria correria advinda da justaposição de tarefas, o que aumenta o custo do tempo social e provoca um peso em cima do que está envolvido naquele processo psíquico objeto de atendimento. Assim, discernindo a relação entre o uso do método e o tempo que isso torna para que se possa avaliar resultados, será possível considerar o tempo de elaborar tudo o que está em jogo na duração de um atendimento, seja na precariedade adversa, seja no conforto e no desafio de análises individuais privadas. Em qualquer caso, o método posto em funcionamento realiza a aventura do conhecimento e a ação terapêutica. A potência do método depende do domínio do tempo.

Que se faça ou não esse trabalho de discernimento, quando se trabalha na especificidade de uma clínica, em suas bases psicoterapêuticas mais singelas, existe uma condução que demarca o procedimento a partir de um método conceituado em algum grau. Sempre há algum grau de método. E sempre também maior ou menor empenho na sua aplicação e controle. O método é clínico, no sentido estrito da psicanálise, na medida em que ponha em movimento um circuito de determinações e um dispositivo de ação no qual lugar e tempo se diferenciem para tratar situações de sofrimento ou de dor que exigem mais do que o entendimento neuropsicopatológico. O método de que falamos está situado dentro de um entendimento que implica incluir o saber neuropsiquicofisiológico com toda a certeza, e mais, de maneira determinante, um fator irreduzível que pede uma outra grade de leitura mais ampla. O método de que falamos está em ação no espaço-tempo concreto, do privado, do público. Diz respeito, portanto, à consciência de estar fazendo algo aplicado com determinado fim, dentro de uma rede de vínculos simbólicos que amarram essa consciência aplicada no pôr em prática graus de intensidade de aplicação do método – isso tanto vale para a meta de um determinado fim

quanto para o foco atento ao singular de cada destino e às chances clínicas. Trata-se, pois, nesse nível, do aspecto geral do uso do método.

O que se destaca, de saída, então, é que existe, ainda assim, um tempo que é clínico num conjunto determinado de outros tempos que circundam e atravessam o tempo propriamente clínico, apesar da maior ou menor pressão imperativa dos tempos institucionais, direta e indiretamente.

O tanto de procedimentos e de horizontes teóricos que irá conseguir manter alguma efetividade no cuidar, no atender, no grau que for a transferência e seus efeitos contratransferenciais. Os operadores clínicos estão marcados por sua formação acadêmica e por sua formação psicoterapêutica, em alguma instituição. Uma instituição trabalha na direção de um pensar e de um saber próprios desta ou daquela visada clínico-psicoterapêutica designada, e/ou por seja lá qual for sua preparação individual de acesso, na sua própria pessoa, para sustentar o horizonte de sua experiência, de ser capaz de sustentar e pôr a prova o grau de eficácia de aplicação do método. Tendo claro que tal aplicação pressupõe a crença em algum saber creditado que elabora os modelos que justificariam as pesquisas e os questionamentos da práxis metódica. A obediência metódica exige uma convergência temporal: o artifício da suspensão do tempo corrente de um psicopatológico individuado para abrir um tempo que corta a seqüência não clínica propriamente dita. Essas caracterizações nos servem para indicar o tempo próprio em que se dá o trabalho clínico em seu exercício.

4.

No mínimo dois tempos: o que circunda o atendimento e o tempo íntimo do atendimento. É aí que se deve situar a ação da psicoterapia psicanalítica, bem como as outras orientações psicoterapêuticas. Desde o plano dos atendimentos ambulatoriais à clínica privada, movimentam-se diversos saberes teoremáticos e processos clínico-formativos e clínico-técnicos. O que quisermos falar sobre método clínico

especificamente em psicanálise, implicará, hoje, aceitarmos e lidarmos com tal pluralidade em nome da psicanálise, uma pluralidade e seus equívocos distingue-se de outra pluralidade e seus equívocos. O campo de exercício de métodos clínicos inclui um conjunto de práticas médico-psicoterapêuticas, como se evidencia. Isso suscita enorme questionamento. Estado, saúde pública mental, técnicas de tratamento. Aqui, no entanto, tentaremos apenas considerar a dimensão do tempo na situação clínica conduzido pelo método exercido em nome da psicanálise. A nosso ver, deve-se olhar para a especificidade da prática e seu motor teórico, como também é preciso estar atento ao contexto ou ao continente. Mesmo reconhecendo a dificuldade dessa intrincação, procuremos traçar um quadro de um momento radical no pensamento clínico de Freud, no qual podemos tirar elementos de saber para bem equacionar *o trabalho clínico* que procede levando em conta que há uma dimensão “inconsciente” no interior das estórias de cada um, e, da mesma feita, a dificuldade de lidar com isso, acaba por uma demanda de ajuda. São múltiplas as demandas de ajuda.

5.

A temporalidade é assunto, problema ou questão muito antes da existência da psicanálise. Santo Agostinho – e não foi o primeiro – (para não recuar ao *Aion* dos Estóicos) – como termo sofisticado de pensar o tempo –, assinala a maneira sutil como o tempo é pensado na articulação tripartite: passado, presente e futuro. Mas o tempo, o dimensionamento do tempo que está em jogo numa forma de articular a situação analítica, a complexidade temporal efetivamente presente na experiência freudiana, o conjunto de hipóteses de Freud sobre o tempo, tudo isso indica e revela a não arbitrariedade da temporalidade em relação ao ângulo psicanalítico da clínica num horizonte marcado pela ideia de inconsciente.

Uma enumeração das concepções do tempo tal como foram postas por Freud, seria um pequeno desafio. Desafio entendido enquanto ter como apresentar o conjunto

dessas temporalidades num plano. André Green, em *Le temps éclaté*, estabelece um roteiro que ajuda muito e assim nos inspira a seguir sete linhas mestras para traçar um mapa no qual visualizamos a maneira como pensarmos a implicação do tempo no trabalho clínico de um psicanalista na consciência do que está fazendo. O método não é uma metáfora, ele diz da consciência não destituível na condução do fazer da clínica. O *status quo ante* não é referência para a ação do trabalho analítico. Que prática se orienta pelos *status quo ante* como referência de trabalho transformador da psicoterapia da psicanálise. A transferência desloca e a associação livre mantém o deslocamento. A intencionalidade da psicanálise no campo clínico visa um ponto diverso, singular, como condição de construir autonomia sobredeterminada. A sensibilidade ao fenômeno do *Umheimliche* impede o foco da medida daquilo que vem antes como estado da melhor medida. Nesse sentido, *trata-se da aplicação de um método que não visa o diagnóstico como condição do tratamento*. Levar em consideração a atemporalidade do inconsciente traz como considerar um horizonte mais amplo das causas psicopatológicas do que o horizonte psicossocial. Por onde for, mas autonomia, cada um se causa do que se pode. A experiência analítica com paragens mais desérticas e/ou inóspitas. Jacques-Alain Miller destaca do “Extrato da história de uma neurose infantil” o mesmo ponto que estou relevando e é marcado na introdução de Freud. Green também o destaca no mesmo ponto. O que, no entanto, chama a atenção é que não se fez menção, em ambos, ao que Freud diz a seguir ao ponto destacado. Como se o caráter pragmático da observação de Freud fosse algo irrelevante, que não precisasse ser mencionado uma vez tendo sido relevado o aspecto da atemporalidade em relação ao inconsciente. De um lado, então, a atemporalidade como condição de um avanço clínico. De outro, a consciência de cálculo de permitir-se – tecnicamente – à atemporalidade, traz o ganho de estar no domínio temporal de saber como fator acelerador do tempo despendido. Adiante ressituiremos a passagem. Percorramos, pois, as linhas mestras:

1. Existe uma temporalidade escalar, ligada aos momentos de crescimento e de desenvolvimento do *infans* na produção do constituir de si do falante, tendo como eixo o que se concebe pela teoria da libido e das pulsões. À luz desse contexto, a ontogenia é uma microteoria do tempo, envolvendo acontecimentos, conseqüências e manifestações sintomáticas. Alguns conceitos freudianos (fixação, regressão) precisam desse horizonte.

Mas há ainda uma macroteoria do tempo, a filogênese, que busca identificar a transmissão de traços hereditários de determinadores problemáticos que decorrem de experiências extremas e creólicas (René Thom) no destino da especiação humana. Além disso, no discurso de Freud, tais elaborações podem se apresentar cruzadas.

2. Existe uma temporalidade que não precisa nem depende do aspecto geral das construções teóricas alimentadas pelos saberes contemporâneos a Freud, pelos que surgem depois, naquela linha que vai da paleobiologia até as pesquisas mais recentes das neurociências e da etologia infantil. Na investigação das causas das situações psicopatológicas e seus tratamentos, o conceito de *Nachträglichkeit* nos coloca diante de uma temporalidade que opera sem nenhum esteio linear, e que não pode ser deixada de lado no trabalho propriamente psicanalítico. De jeito algum se trata de uma temporalidade da ordem daquela do que passa. Embora o seu aspecto fenomênico se discirna, no vivido psíquico, sobretudo na lucidez literária, é importante que se possa situá-lo pertinentemente no interior da situação analítica. Discernimos a transferência na vida das relações sociais em geral, mas não se tem como supor que essa semântica instrua o conceito na cena analítica. Assim, do mesmo modo, *Nachträglichkeit* nomeia e conceitua algo que diz respeito especificamente ao trabalho da escuta e ao quadro de suas elaborações. É o tempo da insistência que é inteiramente incongruente com as temporalidades envolvidas nas representações da consciência.

3. Existe uma temporalidade que implica a dimensão do evocativo presente. Um *cluster* que rememora passado numa alegoria do presente como produtividade problematizante de um agora, tendo sempre em mente a noção de sobredeterminação freudiana. Green nos fala de uma rememoração indireta. É pouco. O sonho incorpora sombras, possivelmente sombras de sombras. De todo modo, o trabalho de elaboração do sonho pelo atual desperta o mais antigo. O que retorna não é conhecimento do tempo vivido, o que vem, no dispositivo analítico, vai da força de equacionamento decisivo ao fluxo de pulsações que alimentarão o porvindouro. Complexo trabalho do que faz trabalhar o desdobrável psíquico. Na restrição das culturas reguladas por um cinturão mito-poético se enseja o assujetimento ao identitário do próprio de cada cultura. No percurso do trabalho de cada análise, construção e combinação no fazer e no desmontar

do sonho criam condições do lidar com a emergência do insólito ou com os impulsos que governam desejos. Tempos nos tempos.

4. Existe a indicação de que o que se pensa enquanto inconsciente não possa ser relacionado à categoria do tempo: a atemporalidade do inconsciente, a intemporalidade do inconsciente, jamais a eternidade do inconsciente. Se for necessário ter uma figura para o inóspito, o irreduzível, para o que não cabe nos assentamentos dos modos que se querem aplacadores do incôngruo, o não tempo, mesmo com risco de traí-lo no bom comportamento de nomeá-lo em qualquer língua, indica, pressocraticamente, a instanciação inconsciente. O *cluster* heterocrônico de Freud é o ponto mais difícil de definição. Estamos sempre deslizando em tempos mais ou menos conscientes. Se for pertinente buscar tal conceituação, como não cair na idealização ou na idealidade metafísica? (Sempre lembrando da afirmação de Jacques Derrida de que um só termo na língua de Freud que não esteja marcado por essa inércia, obrigando-nos a trabalhar o seu novo em outra forma de dizer). Para se ter uma ideia clara disso, seria fundamental ler “uma estação da psicanálise”, ali J.-B. Pontalis coloca bastante bem o concreto da experiência analítica com o que, aqui, buscamos ter como sendo a temporalidade do inconsciente e a dificuldade de dizê-la, já que o método não poderia desconhecê-las.

5. Existe uma temporalidade relativa à função das “fantasias primárias na categorização das experiências”. Na realidade, a diversidade conceitual dos tempos questiona o recurso à ideia de origem, de um centro determinador da história subjetiva. Contudo, algum comando amarra o sentido da formação do eu. Mais do que matrizes gerais, provenientes da ideia de fases ou estágios, o que se tem são elaborações do processo psíquico às voltas com a constituição do seu mundo interno sob o extenso e arriscado caminho de relação com os muitos outros, a linguagem e os planos de realidade marcados pela sociedade e pela cultura. Portanto, ao invés de esquemas gerais o que temos são imantações fantasísticas resultantes de respostas precárias, ou razoavelmente menos precárias, que irão dar condições de viver. Trata-se de uma temporalidade necessária e problemática. Ela apresenta um caráter radicalmente contingente e que, nas falências da existência, funcionam como transcendência cega.

6. Existe uma temporalidade que se qualifica pelo imperativo, marca o império daquilo que impele para a manutenção do que não é da ordem do satisfazível. O conceito de *Wiederholungszwang* se distingue fortemente do caráter imperioso do princípio do prazer. Implica um caráter de coercitividade e de negatividade subtraída, de um mesmo implacável, figurando a força do insondável. O mesmo do seu retorno forçado pode ser estranho ou familiar.

7. Existe uma temporalidade que só é abordável no interior de um processo de deformação que, efetivamente, a constitui nos seus efeitos. Trata-se da verdade histórica e o seu caráter enviesado de ação e acesso. Na tênue suspensão de um futuro anterior, um terá ocorrido tem força de determinação. Transcrevo uma passagem feliz, pela síntese, de André Green a respeito:

(...) Esta verdade, é preciso resignar-se a construí-la ao invés de descobri-la. Daí a importância de um reconhecimento fundado numa convicção por falta de rememoração. Eis um argumento que não poderia convencer nenhum homem de ciência. Exceto aquele que ousou escrever: “Tudo o que é rigoroso é insignificante” (R. Thom). A verdade histórica se define assim por uma sequência típica: *acontecimento (traumático) inscrito numa matéria prima muito antiga e pouco diferenciada e, por esse fato, não rememorável, recalque, deformação, retorno sob forma de repetição compulsiva tendo poder de atualização só dando uma imagem transformada daquilo que foi, mais baseada num núcleo de verdade ao mesmo tempo incontornável e inconhecível enquanto tal.*

Uma notável constância caracteriza os eixos do pensamento de Freud. Que se pense na carta a Fliess de 6 de dezembro de 1896, dita a carta 52, na qual ele fala de rerregistros, remanejamentos dos sistemas de traços em diferentes períodos da vida individual que se reporte às observações apresentadas no *Leonardo* no só depois discernível no pensamento histórico idealizando retrospectivamente os inícios de uma cultura nas primeiras tentativas de escrever sua história. Tudo isso é retomado aqui. A originalidade de Freud é, portanto, a de condensar duas perspectivas: a de uma história multidirecional descontínua cuja etapa original deixa traços não rememoráveis, mas que têm vocação para repetição, aquela de constantes remanejamentos expostos no tempo e aquela de uma ressurreição ulterior que a reproduz sob uma forma desconhecível para nós e a mascara ao mesmo tempo, pronta então para estar presente no psiquismo sob essa forma. A verdade não pode atingir-se sem passar por sua deformação. (GREEN, 2000: 43-44)

Essas conceituações não esgotam a amplitude das conceituações do tempo nas elaborações de Freud. Só para lembrar menciono a concepção não incluída nos sete

pontos acima: a transitoriedade, a consciência da transitoriedade, o tempo que não volta. Que se considere, à guisa de exemplo, uma temporalidade do tempo que não volta, do transitório, da consciência da finitude. Mas, muitas vezes elas se apresentam – ou então pedem por ser consideradas – de forma cruzada, o que complica sobremaneira o entendimento. Além disso, o nível da elaboração não é sempre o mesmo, seja por circunstâncias não favoráveis, seja por dificuldades intrínsecas ao tema. O fato, no entanto, é que, apesar de um discurso marcado pela inércia semântica de como se sedimentaram as maneiras de falar sobre o tempo na tradição da filosofia, o movimento do pensamento freudiano trouxe algumas ideias novas. Some-se a isso a massa de leitores, analistas ou não, que mexeram nessas linhas conceituais, nas vertentes clínicas ou não. Certamente que a resultante disso tudo é um campo denso de questionamentos e ávido por trabalhos que balizem melhor o tempo no próprio da experiência analítica e no modo como a psicanálise reflete e opera o tempo humano (com o devido arejamento dos que pensam fora da visão etnocêntrica). Contudo, o nosso propósito aqui não é desenvolver essas considerações. O que pretendemos é ter um quadro mínimo da temporalidade para situarmos, na obra de Freud, um aspecto dessa temática que diz respeito patentemente ao por em prática o método clínico na forma psicanalítica.

Façamos ainda a consideração de que, depois dos escritos de Freud, outros psicanalistas de peso também continuaram a pensar o tempo segundo o “inconsciente” de Freud. Se quisermos pensar a experiência analítica e o tempo de sua duração, e quais os elementos que estruturam o seu início e o seu fim, teremos de recorrer, por ex., a Jacques Lacan quando nos fala de “instante de ver”, tempo para compreender” e “momento de concluir”. O tempo global da análise é questionável e pensável com esses termos. Mas o trabalho concreto, as sessões, o jeito de fazer de cada analista que sustenta o processo e os *noises* que interferem na eficácia do processo da escuta, este, o trabalho concreto, imporá a aplicação de um método. Contudo, isso não abrange tudo o que está em jogo no trabalho de transformação à medida da inclusão de poder viver e lidar com (sempre quase) todos os pontos que sustentam a vida daquele paciente. A duração do tratamento é lógico-temporal. A duração da sessão é intensivo-temporal. Ainda de Lacan, é absolutamente necessário ter mente a sua contribuição técnica quanto a “tiquê” e “automaton”, quanto às anamorfozes do processo primário no espaço dos processos secundários. “Tiquê” e “automaton” é da mesma ordem que *Nachträglichkeit*? Claro

que não. “Tiquê” e “automaton” é da mesma ordem que *Wiederholungszwang*? Claro que não. Lacan trouxe um conceito forte para se pensar a intricação dos processos marcados pelo inconsciente e pelos processos de determinação de ocupação do tempo no processar psíquico (o que sustenta a passividade do tempo psicológico e sua expressão). A sensibilidade de Lacan ao acaso trouxe a ideia de entendimento de que “tiquê” traz a força de algo que quebrou um tempo. Entretanto a ideia de tempo lógico e seu uso é da ordem do bem problemático. Como ter o poder de corte sem ficar no lugar onipotente da certeza do analista suposto saber.

Ainda lembrando pontos que precisam ser considerados nas contribuições mesmo diante do pesado legado freudiano, um trabalho que fala do que está em jogo na percepção do tempo, na evolução do perceber o tempo na condição do *infans*, na de sociedades que operam culturas diversas da cultura europeia. Refiro-me a “A psicologia da percepção do tempo”, publicado por Edmund Bergler e Géza Roheim, depois de 1945. “A descoberta de Freud, de que o inconsciente ignora o tempo, é fundamental no domínio da psicologia da percepção...” “Nenhuma ligação pôde ser estabelecida entre o sentimento de poder completo na criança e a nossa percepção tempo... nos contos de fadas, nos de fantasmas, nos mitos e nos jogos das crianças, a ausência do fator tempo é um dado de observação corrente.” “A sensação de onipotência na criança e a percepção do tempo são, efetivamente, contraditórios. A percepção do tempo é uma das funções do princípio da realidade. A sensação de onipotência é um produto do fantasma autárcito da criança que rejeita tudo o que contesta esse domínio absoluto. Essa ficção desaparece progressivamente à medida que a criança toma consciência que depende inteiramente da mãe.” (BERGLER & ROHEIM, 1977:135-136)

Com toda a certeza, temos aí duas contribuições. A de Lacan, na forma de conceber o tempo global da análise, através da lógica-drama dos três tempos. Há de considerar ainda a temporalidade e o relevo da categoria do impossível. Contudo, a ideia de análise finita ou não finita obriga a colocar o plural no terceiro: momentos de concluir. O tempo lógico – para alguns seria uma contribuição inquestionável – traz uma dificuldade: a ideia de sua concepção carrega a denegação do supereu da onipotência, associado ao imperativo do *time is money* (mesmo sob sua forma cínica). A contribuição

de Bergler e Roheim nos coloca diante do pensamento que procura identificar o sentido do tempo se levarmos a sério as colocações freudianas dos processos psíquicos, dentro de uma concepção do corpo libidinal e pulsional.

Para tanto, assinalemos que existe pelo menos uma outra forma de definir a temporalidade que, embora inteiramente conexas à quarta, se distingue dela bastante bem. O trabalho de Green é proficiente em nos mostrar tal heterocronia, mas, se considerarmos aquele estrato da “história de uma neurose infantil” (texto diversas vezes mencionado no trabalho referido, sem contudo dar relevo ao que aqui buscamos apontar), podemos destacar um momento em que uma colocação sobre o tempo é feita nitidamente articulada com o uso do método, que é o ponto que desejamos indicar e comentar. Momento em que se fala de paciência, estratagemas, sorte, método no trabalho clínico, oportunidade de conhecimento das causas e capitalização para a técnica psicanalítica conjugados com uma temporalidade.

6.

Texto de 1914, e publicado em 1918, ali Freud faz considerações sobre o tempo num trabalho clínico. Não são considerações gerais, embora elas também o sejam. Na abertura do estudo, fala especificamente do tempo investido. Ainda por cima, há outras considerações relativas ao tempo no desafio de um caso grave. Que haja casos graves é importante pela exigência conceitual de trazer à tona as dimensões temporais que estão em jogo. Por ex., Bergler e Roheim falam de um esquizofrênico que manifesta uma grave perturbação em relação do tempo com o princípio de realidade. De saída, o ponto importante é que a tentativa de dar a ver o que se passa no caso obriga uma *wissenschaftliche Phantasie* (sobretudo da forma como é destacado pelo psicanalista italiano Jorge Canestri; CANESTRI, 2001:73). O quanto a exigência do caso impele o psicanalista (que cuida daquele paciente) a deslocar-se de suas atitudes de tempo no trabalho clínico para um “lugar” temporal diverso do que seria o tempo habitual do seu

arsenal de conhecimentos e de procedimentos. Fala especificamente que esse tempo diverso poderá ser dimensionado e com isso fortalecer o psicanalista em seus embates futuros com outros pacientes desafiadores. O fator decorrente dessa experiência clínica é o de conquistar algo que permitirá, num outro momento clínico, “acelerar” o tempo de trabalho com outro caso difícil (mesmo interferindo na extensão dos “casos” mais brandos dali para frente; fica suposto que a experiência do psicanalista se altera no interior de uma temporalidade diferente daquela que se servia até então nos casos enfrentados anteriormente).

Se queremos pensar método clínico e dimensão temporal implicados no exercício do método, podemos estar certos de que este momento da obra de Freud consegue mostrar não apenas suas últimas palavras sobre tempo e inconsciente, mas um conjunto complexo de tempos envolvidos na chance de um caso sobre o qual pouco se pode esperar no tratamento, na elaboração metapsicológica das razões por trás das ações e nas metabolizações a que se vê assujeitado o agente do método. O que se coloca aqui traduz o entendimento pontual de como, naquele momento, ao introduzir o estudo do caso, somos conduzidos a uma passagem na qual o autor coloca a intricação de tempos, a temporalidade dos acontecimentos marcantes nas maneiras de um psiquismo ser só e coletivo, no tempo sensível dos modos primários, no mundo das temporalidades *Ur*; seria, pois, incauto tentar designá-los todos, e muito ponderar seus cruzamentos. E sem esquecer que há outros jeitos de Freud falar de tempo na experiência analítica, como vimos, iremos nos restringir a indagar exatamente o trecho e o contexto no qual é feita a relação entre o tempo atemporal e a possibilidade de dominar a experiência de ficar *zeitlos* como condição de um avançar clínico.

Sabemos, pois, que há o reconhecimento de um tempo, complexo, sincrônico ao trabalho clínico. É nessa sincronia que a complexidade dos tempos implicados se mostra, em algumas diacronias. O texto de Freud não é a última palavra sobre clínica, paciente e tempos implicados. É, contudo, uma introdução ao discernimento dos tempos cruzados, coimplicados e/ou em jogo no processo da análise.

Leiamos, portanto, uma vez mais, o trecho no qual se explicita a questão. Os termos com os quais Freud apresenta o que estamos destacando aqui, e deixa evidente que muitas foram as indicações do tempo que o autor foi capaz de colocar. Há, por outro lado, como já lembramos, considerações freudianas sobre o tempo que de modo algum estão contidas na exposição de “Da história de uma neurose infantil”. No limite de observação das colocações de Freud sobre o tempo nesse texto, podemos tomar as colocações gerais de Freud expostas e conceituadas ali como uma introdução à temporalidade em causa no método clínico dentro de um horizonte psicanalítico propriamente dito.

A parte que citamos a seguir faz parte da “Introdução”, na qual o autor explicita o que será apresentado, as peculiaridades do caso, os fatores favoráveis que deram ensejo ao aprofundamento das causas de um período determinante na condição atual do insigne paciente. O comentário mostra que a dificuldade do caso não impediu, em condições precisas, de traduzir o texto do paciente numa linguagem psicanalítica. Foi necessária uma mudança de atitude temporal diante do desafio clínico. É feita uma aproximação entre a atitude temporal diante do caso e a temporalidade do inconsciente. A atitude temporal, diante do caso, é similar à temporalidade do inconsciente, é condição para lidar com a dificuldade particular do caso. Como a ideia de temporalidade é posta? Pelo viés da maneira de comportar-se “tão atemporal quanto o próprio ICS”. Comportar-se atemporalmente. E essa atitude do método de escuta – neste caso e nesta circunstância – é estar fora do tempo – *zeitlos* – tanto quanto o “inconsciente”. Faz parte do método estatuir uma atitude de escuta que se comporte da maneira como a temporalidade do “inconsciente” se realiza. A condição de aprender algo novo, no sentido do discernimento clínico, é colocar-se numa atitude.

Quanto a essas dificuldades fecundas, o caso que vamos descrever nada deixa a desejar. Os primeiros anos da cura só levaram a uma mudança insignificante. Graças a uma feliz constelação de fatos, as circunstâncias exteriores permitiram, contudo, prosseguir a tentativa terapêutica. Não me é difícil pensar que, em circunstâncias menos favoráveis, o tratamento teria sido abandonado no fim de pouco tempo.

Dificuldades fecundas. O tempo longo do tratamento num caso difícil. A constatação de um avanço transformador muito pequeno. Uma rede de sustentação possibilitou que houvesse continuidade, o que, de outra maneira, não teria ampliado o saber que conduz o processo de transformação. Continua:

No que concerne ao médico, só posso dizer que ele deva, em casos semelhantes, comportar-se tão *zeitlos* / “sem tempo” / “atemporal” / “fora do tempo” / quanto o próprio inconsciente, se ele quiser aprender ou obter seja o que for. E ele conseguirá comportar-se assim se for capaz de renunciar a uma ambição terapêutica de curto alcance. Não se deverá esperar por encontrar, senão em pouquíssimos outros casos, no doente e nos seus, semelhante grau de paciência, de ductibilidade, de compreensão e de confiança. Mas o analista terá o direito de dizer-se que os resultados obtidos por um tão longo trabalho num só caso o ajudarão, na continuidade, a reduzir notavelmente a duração do tratamento num outro caso, igualmente grave, e assim a superar progressivamente a maneira de ser *Zeitlosigkeit* do inconsciente, isso depois de estar submetido a ele uma primeira vez.

O trabalho clínico se confronta com dificuldades. Como fazer? Muitas vezes quadros adversos impedem a insistência na continuidade do trabalho, aparentemente em pura perda. Outras conjunções favoráveis alimentam o desafio. “Dificuldades fecundas” para quem estiver numa prática explorando, no caso singular, o feixe de elementos de conhecimento até então desconhecidos. E aí veremos um conjunto de formas de Freud pensar a extensão do que é determinante como causa do mal em desafio, em sua irreduzibilidade. A força do caso impõe uma alteração no dispositivo de atendimento, isso tem conseqüência no plano do método clínico, os passos de condução que levem à condição de discernimento de momento crucial na existência de uma vida dificultada ou arruinada.

Freud está destacando o fruto de uma insistência. Pouco havia acontecido – “os primeiros anos da cura”. O trabalho clínico tomou o seu tempo e exigiu que o analista se submetesse ao modo *zeitlos*. Esse modo é o modo do inconsciente. O comando do discurso do paciente é inconsciente; logo, trata-se de atingir o centro nervoso do devir sintomático como chance de mudar o modo de comando pela experiência da análise. O reconhecimento de que o texto carrega um conjunto de elementos que precisam, porque não estão, ser articulados em sua inclusão. Destacamos um ponto para o qual não vi nenhuma atenção. O desafio é conseguir equacionar o trabalho como um todo, e ter como indicar, rigorosamente, o que a disparidade dos planos de tempo se articulam à

prática clínica e às necessidades de explicar o como aquele psiquismo sofre de determinado jeito.

8.

Acredito que se possa agora ter atenção em relação à questão do tempo e à aplicação do método na clínica do psíquico, tanto no sentido geral de psicoterapias da palavra, quanto no sentido estrito da experiência psicanalítica. O “estrato” da história de uma neurose infantil apresenta um conjunto de colocações sobre o tempo, indica um patamar de Freud extremamente denso: a heterocronia freudiana. Além desse cruzamento que ficou destacado (atemporalidade + domínio prático) – a secagem do Zuiderzee –, o conjunto das temporalidades relativas à castração, à cena primitiva, à situação clínica entre neurose e psicose, à atenção metapsicológica, ao caráter verossímil das construções e explicações, à ideia de estratificações do infantil como tendo menos estratificações, à dificuldade de colocar-se no lugar da criança, para mexer “in die Tiefsten und primitivsten Schichten der seelischen Entwicklung”, quem sabe conseguindo alterar as condições gerais da conduta psíquica, tudo isso está incluído no texto que seguirá à passagem de Freud. Assim, portanto, a introdução impede que se semantize a atemporalidade de forma ideal, o autor coloca a dimensão apropriativa e dominante da conquista para aumentar a potência de entender e mexer no modo como um psiquismo sofre.

Como foi mostrado o contexto inicial de apresentação da condição de um trabalho psicanalítico difícil, o recurso da atemporalidade (ICS.) está situado num conjunto coimplicado de tempos que precisam ser levados em conta. A atitude freudiana parece inteiramente inclusiva: o trabalho mostra que a atemporalidade da posição do psicanalista pode ser faturada, está podendo ajudar a redução do tempo gasto em determinado atendimento. O método é aplicado, ele é fortalecido, um resultado se

inscreve na série do conquistado e, portanto, o que potencializa a continuidade de aplicação do método. E, no entanto, a atenção freudiana inclui outros tempos, outras preocupações com o tempo. Este trabalho procura marcar que existe de fato – na perspectiva da psicoterapêutica e da experiência analítica – uma maneira sutil de estar disposto e disponível a uma comunicação de “inconsciente” para “inconsciente” pela via do *levere* e do *zeitlos*; e chama atenção para o fato de que a *maneira sutil* é objeto de integração para a potência, de faturamento. Encurtar o tempo tecnicamente, dentro da aplicação do método. Da mesma feita, Freud promove um conjunto de colocações sobre o discurso de um paciente e a busca de uma razão que ilumine o particular dentro de uma perspectiva na qual as determinações e as causas das manifestações possam se tornar inteligíveis. Não esqueçamos que Freud considera que colocar-se numa “intemporalidade” (descrita como a que seria a do “inconsciente”) como condição de escuta de situações clínicas graves faz parte de um processo de entrega que visa ao conhecimento e à consciência prática de sua aplicação. Tempo, método clínico, encruzilhada.

Jardim Botânico, 30 de setembro de 2009.

Bibliografia

AGAMBEN, Giorgio. *Signatura rerum*. Sur la méthode. Trad. Joël Gayraud. Paris: Librairie philosophique J.Vrin, 2008.

BERGLER, Edmund e ROHEIM, Géza. “A psicologia da percepção do tempo”, em REICH, Wilhelm *et alii*, *Psicanálise e sociedade*. Lisboa: Editorial Presença, 1970.

CANESTRI, Jorge. “La ressource de la méthode”, em *Revue Française de Psychanalyse*. Numéro Hors Série. Courants de la psychanalyse contemporaine. Sous la direction André Green, Paris: PUF 2001.

DERRIDA, Jacques. “Freud et la scène de l’écriture”, em *L’écriture et la différence*. Paris: Seuil, 1967.

FREUD, Sigmund. “Aus der Geschichte einer infantilen Neurose”, em *Gesammelte Werke*. Chronologisch geordnet. Volume 12. Werke aus den Jahren 1917-1920. London: Imago Publishing Co., 1940 / Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1999.

_____. “Extrait de l’histoire d’une névrose infantile. (L’homme aux loups)”, em *Cinq psychanalyses*. Trad. Marie Bonaparte e Rudolf M. Lowenstein. Paris: Press Universitaire de France, 1979.

_____. “História de uma neurose infantil”, em *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Com comentários e notas de James Strachey e Alan Tyson; traduzido do alemão e do inglês sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. “De la historia de una neurosis infantil”, em *Obras completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de Jayme Strachey, con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Trad. direta do alemão: José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1997.

GREEN, André. *Le temps éclaté*. Paris: Les Éditions de Minuit, 2000.

LAGACHE, Daniel. “Psychologie clinique et méthode clinique (1949)”, em *La psychologie et le criminel*. Ouvres II (1947-1952). Edition établie et présentée par Eva Rosenblum. Paris: PUF, 1979.

_____. “El método patológico (1938)”, em *Obras (1932-1938)*. Las alucinaciones verbales y otros trabajos clínicos. Edição estabelecida por Eva Rosenblum. Trad. Stella Abreu. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1982.

MENEZES, Aluisio Pereira de. “O tempo que passa e a clínica”, em KATZ, Chaim Samuel (org. e autor) *et alii*, *Temporalidade e psicanálise*. Petrópolis/RJ: Vozes, 1995.

MEYER, Luiz. “O método psicanalítico”, *Rumor na escuta*. Ensaios de psicanálise. São Paulo: Editora 34, 2008.

MILLER, Jacques-Alain. *A erótica do tempo*. Trad. Marcus André Vieira e Romildo do Rêgo Barros. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Psicanálise, 2000.

PONTALIS, J.-B.. *Ce temps qui ne passe pas*. Paris: Gallimard, 1997.

WIDLÖCHER, Daniel. “Psicanálise e problemas de formação” e “A psicanálise – método de investigação”, em EY, Henri *et alii*. *Sobre a psicanálise*. Trad. Juliana Bento de Almeida e Teresa Fernandes. Lisboa: Editorial Vega, 1979.

* Trabalho apresentado parcialmente no *Colóquio Internacional sobre método clínico*, no dia 6 de setembro de 2009, na FECAP, da cidade de São Paulo.

*Psicólogo, psicanalista, professor universitário – *FACHA / RJ*. Mestre em Comunicação - *Eco/UFRJ*. Doutor em Letras – *Faculdade de Letras / UFRJ*. Membro da *Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental*. Coordenador Geral da *Formação Freudiana / RJ*.

*Psychologist, psychoanalyst, University Professor at – *FACHA / RIO DE JANEIRO*. Master's Degree in Communication - *Eco/UFRJ*. Doctor's Degree in Letters - *College of Letters/UFRJ*. Member of the *University Association of Research in Fundamental Psychopathology*. General Coordinator of the *Freudian Formation/RIO DE JANEIRO*.