

Manoel se dedicou a pensar as resistências, as dificuldades que nós, psicanalistas, enfrentamos na produção de uma experiência a respeito do fenômeno humano que se refere ao psicopatológico. Nos ajudou a pensar em uma psicopatologia “alta costura”, sob medida e não *pret-a-porter*, com aplicações teóricas sobre a clínica.

Para homenageá-lo, optei por trazer aqui suas palavras para deixar presente as ideias mais importantes sobre o que tanto defendeu no LPF-PUC-SP.

“As contingências da vida cotidiana na atualidade nos afastam desse trabalho que tem início em nossa prática psicoterapêutica, naquilo que experimentamos em nossas atividades clínicas do dia-a-dia, que passa por um laborioso processo de imaginação, de produção de imagens e de manifestações da sensorialidade a respeito dessa mesma prática para, em seguida, passar por todo um trabalho de representação que termina na escrita e divulgação daquilo que representamos. Só então, quando a produção representativa a respeito de nossa prática se articula com a cultura e a sociedade, é que podemos dizer que uma experiência se constituiu, pois ela não supõe que se trate de manifestação individual, por mais íntima que seja.

A prática, por mais eficiente que seja, frequentemente não chega a se constituir numa experiência, à medida que permanece restrita ao nível do fazer. Praticamos nossas atividades clínicas em hospitais, ambulatórios e consultórios cotidianamente e não dispomos de tempo para realizar uma “segunda navegação” sobre o que praticamos. Vamos, assim, praticando, cada vez mais eficientemente, preocupados sempre com a nossa sobrevivência e nossa capacidade de acumulação e consumo material, sem poder constituir um tempo e um espaço onde seja possível a observação de nossos processos psíquicos que estão associados à prática. A “segunda navegação” exige um tempo e um espaço que não sejam invadidos por outras exigências práticas, pois requer uma atenção concentrada sem o exercício da faculdade crítica. Não se trata, portanto, da atividade da inteligência que se baseia na crítica e que, por isso, rejeita, quando são percebidas, algumas das ideias que ocorrem ou que interrompe abruptamente outras sem seguir os encadeamentos de pensamento que elas desvendariam. Além disso, não se trata de comporta-se criticamente em relação a outras ideias que nunca se tornam conscientes e sejam, conseqüentemente, suprimidas antes de serem percebidas. A “segunda navegação”, a auto-observação daquilo que se pratica, solicita uma suspensão da

faculdade crítica própria da inteligência, para que se manifestem imagens, sensações e ideias a respeito de nossa atividade cotidiana.

Quem consegue realizar esse tipo de atividade logo se dá conta de que essas manifestações da sensorialidade e as imagens que as acompanham nem sempre são auto-evidentes a respeito da prática e, por isso, solicitam um outro trabalho que consiste em encontrar palavras que representem, da melhor maneira possível, essas situações enigmáticas. Essas representações-palavras não pretendem ser regidas por uma ambição de bi-univocidade entre significante e significado, que é própria das ciências. Elas possuem um caráter metafórico já que, pretendendo ser significantes, não almejam, por outro lado, compor um discurso exato que encerra uma única verdade.

O método clínico, entretanto, não termina aí. É necessário, em seguida, produzir um texto que revele a realização desse trabalho. Assim, o texto que representa o método clínico possui uma rigorosa exigência: ele deve produzir no leitor, um efeito que o remeta à sua própria prática e que o solicite a realizar o mesmo percurso feito pelo autor. A experiência é, pois, um fenômeno coletivo provocado por um texto produzido no interior do método clínico. Se isso não ocorre, se o texto não remeter o leitor à sua própria prática e suscitar auto-observação significativa dessa mesma prática, ele não é um texto clínico nem constitui uma experiência clínica.

O método, assim caracterizado, funda-se na prática psicoterapêutica e, por isso, depende de um único caso. Não há, nesse método, nenhuma exigência de descrever aspectos da realidade de uma determinada população e, assim, não faz sentido que se lance mão de numerosos casos.

Para que um texto seja clínico ele deve, portanto, conter um indizível que ele almeja dizer. O indizível, no caso, é a própria prática psicoterapêutica que origina o texto e que não se encontra nele já que ele é uma representação metafórica daquilo que não ascende à palavra, por ser prática. Assim, a prática psicoterapêutica é traumática, ela produz um trauma que solicita representação num texto, mas que, ao mesmo tempo, não se reduz a ele. Neste sentido, o texto clínico é uma interpretação, uma construção da prática e só se faz à medida que conseguimos nos afastar dela criando um espaço e um tempo íntimos de representação.”