

Clínica sem fronteiras: errância, método clínico e posição do analista

Introdução

A experiência clínica com pacientes jovens tem-nos ensinado duas questões essenciais: a primeira relativa às particularidades do sofrimento e às diferentes maneiras de expressá-los, denunciando os mal-estares de nosso tempo; a segunda questão concerne às diferentes respostas criativas e inventivas que os jovens encontram para dar conta do mesmo mal-estar. A escuta desses jovens tem contribuído na pesquisa sobre os traços comuns de sofrimentos que se apresentam e se repetem no cotidiano da clínica. Para adentrar esse campo das particularidades, recorreremos à noção dos “Sem Fronteiras” e da Errância. Tais noções têm contribuído para se pensar no método clínico e na posição do analista diante desses casos clínicos que interrogam as estruturas clínicas já conhecidas (neurose, psicose e perversão), além de instigar o analista a “se virar nos 30” diante das situações onde se vê convocado a intervir. Nessa perspectiva, nosso objetivo é discutir as noções de fronteira, borda, e suas contribuições na reflexão sobre a clínica com sujeitos errantes, sem fronteiras que, sob transferência, tentam tecer com o analista a bricolagem dos seus sofrimentos na tentativa em dar alguns destinos para eles.

Quais ideias contribuem para se pensar numa clínica sem fronteiras? O que é uma fronteira ou limite na clínica?

Uma primeira contribuição

Não é nosso objetivo realizar uma extensa pesquisa sobre a questão da fronteira, do limite e da borda no campo psicanalítico. Diferentes autores já o fizeram, contribuindo aos aprofundamentos dessa temática. Gostaria apenas de, inicialmente, realçar brevemente, as contribuições de Freud sobre a noção de fronteira e em seguida a posição de Green para situar, posteriormente, a invenção lacaniana de borda que, diferentemente de fronteira, também contribui na problematização sobre os casos clínicos que consideramos viver numa errância subjetiva, numa vivência “Sem fronteiras”.

Desde o *Projeto para uma psicologia científica*, Freud (1996/1950 [1895]) discorre sobre a zona existente entre neurônios, quando se refere à formação do aparelho psíquico no seu primeiro modelo teórico, destacando as fronteiras entre os sistemas perceptivos, de memória. A fronteira também foi pensada pelo autor para designar a relação que o sujeito estabelece com o mundo exterior.

É a partir dessa fronteira que o aparelho psíquico vai se diferenciar, protegendo-se dos estímulos originados dessa fonte. Freud fala de uma tela de proteção, uma espécie de estrutura celular nas extremidades dos neurônios Ø, cuja função seria impedir a entrada excessiva de estímulos exógeno ao aparelho (VILLA; CARDOSO, 2004, p. 62).

No trabalho sobre os sonhos, quando descreve o aparelho psíquico, podemos pensar o pré-consciente como uma fronteira entre o Ics e o Cs. No comentário de Freud acerca do Id, Ego e Superego, na segunda tópica, o autor deixa claro que não existe uma fronteira nítida entre essas instâncias tal como se observa nas fronteiras artificiais delineadas na geografia política. Por último, um conceito que nos serve também para se pensar a noção de fronteira em Freud é o conceito de pulsão que se situa em um espaço fronteiro entre o corpo e o psíquico.

As marcas deixadas por Freud para pensar na zona de fronteira contribuiu para que Green teorizasse acerca do espaço fronteiro como um terceiro território. Nessa perspectiva,

segundo Villa e Cardoso (2004, p. 65) “não se trata de considerar a noção de fronteira como uma simples linha divisória, uma barreira que impediria ou limitaria a comunicação entre dois territórios”. O terceiro território é constituído pelas características dos dois campos e é uma zona de elaboração psíquica. Nesse lugar, o paradoxo se constitui pela coexistência do sim e do não, o lugar do talvez. Essa teorização de Green sobre o terceiro espaço guarda semelhança com a noção de espaço potencial desenvolvida por Winnicott.

Villa e Cardoso (2004) lembram-se das dificuldades dos sujeitos em estado-limite de transitarem pelos diversos espaços fronteirizos que compõem o universo psíquico. Constata-se uma dificuldade, nesses casos clínicos, na relação estabelecida com o objeto: ou o sujeito se cola excessivamente nele e, por vezes, confundindo-se com o objeto, ou ao contrário, afastando-se do objeto. Essa oscilação excessiva estabelecida entre o sujeito e o outro, entre uma dependência absoluta e um afastamento também radical, mostra como esse fenômeno oscilatório denuncia a precariedade no estabelecimento de zonas de fronteira entre o eu e o outro. Tais oscilações, ao denunciar a falta de instalação do espaço fronteirizo, denuncia também a falha da relação estabelecida com o outro como alteridade. Figueiredo (2003) refere como nesses quadros clínicos as oscilações de afetos, das instabilidades, das mudanças bruscas e de um vai e vem, por vezes, confundem-se com uma psicose maníaco-depressiva, atualmente conceituado como transtorno bipolar.

Segundo Green (1990), o Limite se constitui duplamente: o limite entre o exterior e o interior e o efetuado pelo recalçamento. Quando falha a boa articulação entre esse duplo limite, se produz a patologia *boderline*. Segundo Figueiredo e Cintra (2004), Green trabalha a noção de limite numa perspectiva metapsicológica com uma imediata incidência na clínica. Tal noção de Limite contribui aos estudos sobre os estados ou condições-limite, essenciais nas investigações das situações clínicas em que se constata grandes dificuldades nos manejos, nas intervenções e na experiência dos ataques transferenciais. A instalação do duplo limite faz-se necessária para a constituição do mundo representacional. “Pois para que o mundo das representações e, mais ainda, o pensamento possam ser instalados, pulsões e objetos precisam submeter-se mutuamente ao trabalho do negativo, deixando-se modular mutuamente.” (FIGUEIREDO; CINTRA, 2004, p. 34). O trabalho do negativo é, segundo os autores, necessário para que o sujeito possa falar e desejar. “A fala negativiza a pulsão duplamente: em parte a contrária impondo-lhe diferenças, escolhas, renúncias, moderação – isto ou aquilo e não mais tudo como alvo da voracidade pulsional; em parte, a transforma em desejo.” (FIGUEIREDO; CINTRA, 2004, p.34). Em ambos os lados dessa negatividade, há perdas. Escolher é sempre perder como afirma Green.

Se, por um lado, a noção de limites ou fronteiras pode ser lançada para discutir e pensar sobre uma possível estruturação *boderline*, situada entre as neuroses e psicoses, sobre as psicopatologias, conforme advoga a escola inglesa (com quadro clínico específico, com diagnóstico, etiologia, etc.), por outro lado, a noção de fronteira pode também nos relançar a refletir sobre a fronteira como um espaço de trânsito, de passagem, ou mesmo de transitoriedade, espaço de elaboração e de relação de compromisso, como refere Villa e Cardoso (2004), e mais próximo das teorizações francesas. Nessa perspectiva, o funcionamento psíquico não está referido necessariamente a algo fixo e estrutural. Lembremos aqui sobre as teorizações de Rassial (2000) acerca dos sujeitos em estado-limite e a questão da passagem pela adolescência. Segundo esse autor, a contribuição de “caso” proposto por Green e “fronteira” proposto por Roustang foi essencial para que Rassial propusesse o conceito de “estado” e adentrasse o universo teórico e clínico de Lacan, principalmente na sua segunda clínica. Porém, apostando no “nó do estado limite”. Uma aposta para além das estruturas clínicas. Uma aposta sinthomática para cada um!

Uma segunda contribuição

Em outra perspectiva teórica e clínica, diferente das apresentadas acima e próximas ao pensamento de Rassial (2000), encontramos nas ideias de Lacan, principalmente na primeira clínica, as fronteiras em que vão delineando-se as teorizações sobre o Imaginário, o Simbólico e o Real. Esses registros, inicialmente concebidos, são amarrados pelo nó borromeano, cuja constituição é estabelecida pelas fronteiras entre eles e contribui para o avanço realizado por Lacan (2009/1971), já na sua segunda clínica, para a noção de borda, de letra, descrito na lição sobre Lituraterra, no Seminário 18. As amarrações que se estabelecem entre registros ajudam a pensar nas diferentes estabilizações dos sujeitos e sobre a produção e invenção de sinthomas diversos como respostas à errância subjetiva em que se encontram muitos dos jovens contemporâneos. A referência à borda se distingue da referência à fronteira encontrada nos ensinamentos de Freud, Green e Winnicott por exemplo. Lacan (2009/1971, p. 109), nesse mesmo Seminário 18, afirma: “A fronteira ao separar dois territórios, tem apenas uma falha, mas que é de porte. Ela simboliza que os dois são a mesma coisa, por assim dizer, pelo menos para quem atravessa.” O autor continua nesse Seminário propondo a noção de litoral. A litoralidade pode ser estabelecida com a noção de Letra, uma noção descrita por Lacan quando afirmou que há um buraco no saber. A borda desse buraco é desenhada pela letra. “A letra teria tendência à litoralidade, presta-se tanto ao saber quanto ao gozo, estaria tanto no inconsciente quanto no pré-consciente” (REGO, 2006, p. 205). Não se trata de pensar em dois territórios separados por uma fronteira quando se pensa na letra, mas sobre uma referência ao real incidindo sobre o simbólico. Tal noção nos reporta ao limite do representável e do sentido, a saber, no limite da cadeia significativa em produzir significados em razão da própria incidência da Letra como Real.

Essa contribuição lacanianiana da letra como real incidindo no simbólico nos serve como um operador teórico para se pensar que há um grande obstáculo na construção do sentido e na interpretação do sintoma. Ele resiste ao sentido e à interpretação exatamente porque algo do real insiste e incide no simbólico. Essa incidência do real, da letra como litoral, tem consequências sobre o que pensamos acerca de uma vivência “Sem fronteiras”. No litoral, não há fronteiras demarcadas. Prevalece o “sem fronteiras” do gozo incidindo sobre o sujeito e sobre suas maneiras singulares de sofrer, mas também de inventar respostas sinthomáticas com ele, o gozo.

Autores lacanianos, orientados preferencialmente pela segunda clínica de Lacan na qual realça a dimensão do Real, do irrepresentável e do gozo, diferentemente da primeira clínica estruturalista, clínica do significante e do inconsciente estruturado como uma linguagem, tem teorizado e pesquisado sobre os fenômenos clínicos contemporâneos que escapam das classificações clássicas de neurose, psicose e perversão. Tais fenômenos clínicos singulares possibilitam que autores como Nieves Soria Dafunchio (2015) afirme e considere que devemos apostar em sujeitos que são inclassificáveis. “Me interessa especialmente manter aberta a pergunta pelo inclassificável, deixar aberto esse buraco impossível de suportar do inclassificável.” (SORIA DAFUNCHIO, 2015, p. 21, tradução nossa). Essa autora considera que tais sujeitos encontram-se numa zona de fronteira e elege para objeto de seu estudo encontrar nessa zona de fronteira, na borda desse buraco, uma orientação sem tentar fugir dela.

Encontrar uma orientação nessa zona de fronteira, a saber, na borda do buraco, tem sido um dos desafios da clínica psicanalítica. Dizendo de outra forma, encontrar uma orientação clínica às vivências das errâncias de sujeitos capturados pela dimensão do “Sem fronteiras” do gozo, instiga o analista a se valer de uma função específica que

denomino de “se vira nos 30”. Sem negar as orientações e contribuições da clínica estruturalista, o analista vê-se cada vez mais afetado e instigado pelos sinais de sofrimentos da época e, também, por modos bastante singulares dos sujeitos enunciarem seus sofrimentos e por inventarem respostas alternativas a eles.

Nessa perspectiva penso que uma clínica sem fronteiras nos remete, inicialmente, a duas questões essenciais e paradoxais: a primeira diz respeito à psicanálise e ao próprio analista em se deixarem transitar por diferentes universos teóricos, epistemológicos, clínicos e socioculturais, como errantes que caminham sem saber para aonde ir; apenas caminham observando e aprendendo com o vivido, transformando esse vivido numa experiência pela própria condição de serem errantes nas travessias das fronteiras. Nessa perspectiva, o analista experimenta um gosto pela indeterminação na clínica e aposta nas respostas singulares do outro, nas invenções do outro. Algo novo como resposta é possível porque se erra como condição da própria experiência clínica; a segunda questão que a clínica sem fronteiras nos remete é a de apostar que nessa experiência de indeterminações, a possibilidade da instalação da fronteira como terceiro território, conforme afirma Green, é possível ser instituído por meio de uma tessitura, sob transferência, entre analista e paciente. Em uma perspectiva lacaniana, seria apostar numa tessitura sinthomática onde o corpo falante, corpo gozoso, corpo do falasser, aquele que Lacan priorizou no fim do seu ensino e, por referência a Joyce, pode discorrer sobre um sujeito desabonado do inconsciente, um sujeito que, mediante seu saber-fazer, inventou uma resposta singular.

Diante dos casos clínicos contemporâneos, especialmente os mais próximos aos desabonados do inconsciente, a saber, aqueles que não estão regidos preferencialmente pela lógica do recalçamento e do retorno do recalçado, o método da associação livre encontra-se bastante limitado para intervir nessas situações. Segundo Miller (2011, p. 91, grifo do autor), o analista acolhe a emergência do singular e orienta sua clínica para o singular e o “que Lacan chama de *sinthoma* é, por excelência, o conceito de singular.” Nesse sentido: “Ao apreendê-lo como tal, vocês não poderão compará-lo a nada” (MILLER, 2011, p. 91), embora saibamos que o singular tem relação com o particular e o universal. O Sinthoma que designa o singular está fora da clínica, fora da classificação, é o singular em seu absoluto; “há *sinthoma* em cada um.” (MILLER, 2011, p. 84).

A orientação para o singular não quer dizer não deciframos o inconsciente. Ela quer dizer que essa exploração encontra necessariamente um obstáculo, que essa decifração se interrompe no fora do sentido do gozo, e ao lado do inconsciente, onde isso fala – e fala a cada um porque o inconsciente é sempre sentido comum –, há o singular do *sinthoma*, onde isso não fala a ninguém. Razão pelo qual Lacan o qualifica de acontecimento de corpo. (MILLER, 2011, p. 97).

Contudo: “Não é um acontecimento do corpo especular [...]. É um acontecimento do corpo substancial, aquele cuja consistência é de gozo.” (MILLER, 2011, p. 97). Dessa forma, podemos distinguir dois momentos da clínica: um dirigido para a exploração do Ics, cujo princípio é que o sintoma tenha um sentido, que tudo que faz sintoma – lapso, ato falho, etc., tem um sentido e pode ser decifrado; e a outra orientação, a orientação para o singular, parte do princípio de que a decifração encontra obstáculos e se interrompe no fora de sentido do gozo. Nessa perspectiva as intervenções se dirigem também para essa dimensão do corpo que goza, dimensão essa onde a palavra do analista e o registro representacional encontram grandes obstáculos convocando o analista a se virar nos 30.

Acontecimento de pensamento e acontecimento de corpo: um fragmento clínico

Em psicanálise, o acontecimento de pensamento é tudo que temos como material, é a única massa em que colocamos a mão [...]. A questão é saber como o acontecimento de pensamento se relaciona com o acontecimento de corpo. O que se obtém do paciente surge em decorrência de *dizer o acontecimento de pensamento*. (MILLER, 2011, p. 102, grifo do autor).

Pedro está invadido de pensamentos. Ele erra em busca de significantes de ideal. Paralisado. Os mesmos pensamentos, no mesmo lugar. Angustia-se. Nada faz muito sentido. A vida não tem sentido. No início, o sentido fora construído por uma verdade absoluta, verdade enunciada pela mãe. Essa verdade cai. Fica à deriva e paralisado. Apenas os pensamentos divagam na busca de algum lugar para se ancorar. Tem dificuldades em realizar um projeto na vida, em desejar e sonhar com o futuro. Um dia senta-se no chão da sala do meu consultório. Estava cansado de falar do mesmo lugar e não conseguir agir no mundo, não conseguir realizar algo. Finalizo essa sessão dizendo a ele do seu movimento para tentar mudar de lugar. Um gesto. Noutra sessão fala da angústia, da paralisia, e em não conseguir realizar os trabalhos da Universidade. Diante da necessidade em iniciar um desses trabalhos universitários, fez um gesto no papel, um risco, e as coisas aconteceram, conseguindo participar de um trabalho em grupo, com colegas. Ao me relatar sobre essa experiência, finalizo a sessão dizendo a ele que a saída é pelo gesto, pelo movimento. Noutra sessão, começa a andar na sala: sobe na cadeira, deita no divã, e caminhando diz ao analista que precisa encontrar uma fronteira, saber o que pode e não pode. Olha para os objetos da sala e me pergunta se pode quebrá-los. Digo que se ele quebrar não poderá mais usufruir esses objetos nas próximas sessões. Nem ele, nem outros pacientes que, também, transitam por ali. Digo a Pedro que se pode mexer nos objetos. Nesse momento, o analista mexe nos objetos da sala, arrasta a cadeira e ele ri, entrando nessa brincadeira.

O movimento, o gesto, será sempre lembrado pelo analista a Pedro para ajudá-lo a encontrar as saídas para sua paralisia. Todas as vezes, quando ela se instala, há um trabalho a ser feito de amarração dos pensamentos aos gestos e à produção. O traço que havia riscado no papel e reproduzido diante do analista por meio de seu gesto corporal foi capturado pelo analista, destacado, para ser introduzido no campo discursivo. Pedro fala dos desenhos, dos projetos universitários, e o analista se coloca na posição de ajudá-lo a desenvolvê-los. Noutra ocasião, referiu sobre uma experiência de cortar plantas em um sítio. Do prazer em ter de cortá-las após um tempo de paralisia diante delas. Após cortá-las, pôde criar formas com os gravetos. Na sessão seguinte a essa experiência, pede-me que a sessão tenha várias horas, pois estava diante de uma sensação nunca vivida. Muita coisa estava sentindo e precisava ser dita, transmitida, após essa experiência. Riscar, cortar, são significantes que estão diretamente articulados com o gesto, com os primeiros movimentos em torno da tessitura que Pedro precisa fazer a partir do corpo, na tentativa de tanto conter o gozo paralisante dos pensamentos quanto a usá-lo no trançado com os objetos esteticamente construídos por ele. Na tentativa de saída pelo gesto estético, ou melhor, a partir da vivência pela errância dos seus pensamentos, na busca de um significante de ideal, de uma verdade absoluta que lhe desse um sentido também absoluto sobre a vida e o porquê de viver, uma aposta do analista foi capturar algo do corpo, um sinal desse corpo gozoso; e fazer desse sinal um dos fios a serem tecidos com Pedro. Uma aposta de contenção do gozo e ao mesmo tempo de abertura para o desejo e para o gesto esteticamente inventado por ele.

Considerações finais

A vivência “Sem fronteiras” do gozo contribuiu na vivência da errância de Pedro em buscar um significante de ideal, a saber, em buscar uma verdade “delirante” de completude narcísica, marcada, sobretudo, pelas insígnias de prazer. Sua errância se mostrava, prioritariamente, através dos seus pensamentos que divagavam, enquanto o corpo permanecia paralisado. Muitas ideias e nenhuma ação. A captura do gesto, esse traço do corpo, foi visto e nomeado pelo analista, como “a saída é pelo gesto, é pelo movimento”. A partir daí, um trabalho se inicia de tessitura e bricolagem, sob transferência, entre os traços destacados do corpo gozoso (os gestos), os pensamentos e o agir dirigidos à estética dos gestos. Essa tessitura é sempre singular, e é nesse singular que se aposta a invenção sinthomática. Ratifico que os sinais de sofrimento de nossa época convocam os analistas a se inspirarem no gesto inaugural de Freud ao inventar a psicanálise. Uma disciplina advinda da liberdade do autor em transitar pelas fronteiras do conhecimento e pelas fronteiras da clínica. Nesse sentido interessa destacar a dimensão paradoxal da noção de fronteira e errância na clínica contemporânea: de um lado, atravessar fronteiras e não se fixar nelas, parece-nos uma dimensão positiva da errância quando se pensa tanto nos sujeitos inventando seus estilos e sua estética de existir quanto se pensa na posição do analista e suas possibilidades em inventar e criar orientações na prática clínica cotidiana diante dos mal-estares contemporâneos; por outro lado, quando a errância é movida pelo “sem fronteiras” do gozo, o que sobra para o sujeito é sua paralisia, sua fixação a uma angústia paralisante. Nessas situações, há um longo trabalho a ser feito de contenção do gozo e de abertura para o desejo.

Referências

FIGUEIREDO, Luís Cláudio; CINTRA, Elisa Maria Ulhoa. Lendo André Green: o trabalho do negativo e o paciente limite. In: CARDOSO, Marta Rezende (Org.). *Limites*. São Paulo: Escuta, 2004. p. 13-58.

_____. *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2003.

FREUD, Sigmund. Projeto para uma psicologia científica (1950 [1895]). In: _____. *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos (1886-1889)*. Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 355-450. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 1).

GREEN, André. 25/8/1986- *1 Conferência: Conceituações e limites*. In: Conferências brasileiras de André Green: metapsicologia dos limites. Rio de Janeiro: Imago, 1990

LACAN, Jacques. *O seminário, livro 18: de um discurso que não fosse semblante (1971)*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

MILLER, Jacques-Alain. *Perspectivas dos Escritos e Outros Escritos de Lacan: entre desejo e gozo*. Tradução de Vera Avellar Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2011. (Campo Freudiano no Brasil).

RASSIAL, Jean-Jacques. *O sujeito em estado limite*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

REGO, Cláudia de Moraes. *Traço, letra, escrita: Freud, Derrida, Lacan*. Rio de Janeiro: Sete Letras, 2006.

SORIA DAFUNCHIO, Nieves. *¿Ni neurosis ni psicosis?* Buenos Aires: Del Bucle, 2015.

VILLA, Fernanda Collart; CARDOSO, Marta Rezende. A questão das fronteiras nos estados limites. In: CARDOSO, Marta Rezende (Org.). *Limites*. São Paulo: Escuta, 2004. p. 59-70.