



Psychê

ISSN: 1415-1138

clinica@psycheweb.com.br

Universidade São Marcos

Brasil

Koltai, Caterina

Reseña de "O sintoma e a clínica psicanalítica: o curável e o que não tem cura" de Maria Cristina

Ocariz

Psychê, vol. VII, núm. 12, dezembro, 2003, pp. 195-197

Universidade São Marcos

São Paulo, Brasil

Disponível en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30701218>

- [Cómo citar el artículo](#)
- [Número completo](#)
- [Más información del artículo](#)
- [Página de la revista en redalyc.org](#)

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

OCARIZ, Maria Cristina. *O sintoma e a clínica psicanalítica: o curável e o que não tem cura*. São Paulo: Via Lettera, 2003. 208p. ISBN: 85-86932-91-4.

Na tarefa de resenhar um livro, frequentemente o bom caminho segue a trilha aberta pelos autores da apresentação e da contra-capa. O que se confirmou no caso do livro de Maria Cristina Ocariz, *O sintoma e a clínica psicanalítica: o curável e o que não tem cura*, em que tanto Renato Mezan, orientador da dissertação de mestrado que esteve na origem do livro, quanto Miriam Chnaiderman, que fez parte da banca, facilitaram muito a tarefa.

Mezan, ao comparar o prazer da leitura do livro ao sabor de um bom vinho, e Miriam ao salientar o encantamento de Maria Cristina com a clínica. Ambos estão cobertos de razão. Li este livro com prazer equivalente, seduzida pelo desejo de analista que move a autora, e que faz com que, por meio de sua escrita, a psicanálise seja ainda uma prática e um pensamento vivo, cheio de graça, sem nunca perder o rigor.

Na verdade são dois livros em um. De um lado temos a dissertação de mestrado, com todo seu rigor acadêmico, como se pode constatar nos capítulos II e III; e do outro a escrita de uma analista criativa, que "rompe o silêncio", se expõe, diz o que faz, como e porque o faz, com leveza, que é o que chama a atenção na introdução, no capítulo III, e nas considerações finais.

O livro começa com um posicionamento claro: ele é fruto da clínica e do desejo de analista que move a autora e permitiu-lhe, ao longo dos anos, conduzir inúmeras análises, "atravessando as angústias e

vicissitudes que essa tarefa impõe". Mas, cuidado! Não se entenda essa afirmação como um peso a ser carregado. Muito pelo contrário, o que seduz na escrita de Cristina é o prazer que ela nos transmite ao descrever seu ofício. Como se a cada novo paciente, a cada sessão, ela reiterasse sua escolha. Concordo com ela, o exercício da psicanálise não só pode, como deve ser prazeroso para aquele que o exerce.

Com o sintoma servindo-lhe de fio de Ariadne, aos poucos a autora vai revisitando a teoria psicanalítica, colocando-se as perguntas essenciais: qual é a dimensão terapêutica da psicanálise, quais são seus limites, e como se conduz um tratamento, tudo isso resumido na pergunta que serve de subtítulo ao livro: o que é curável e o que não tem cura?

As respostas que ela nos dá nunca são *ready made*, são fruto de sua singularidade como analista, constituída ao longo dos anos, a partir daquilo que lhe ensinou sua própria análise, do que aprendeu com seus analisandos, do que lhe ensinaram seus mestres, principalmente Freud e Lacan, e o que continua elaborando com seus pares.

Mas voltemos a essa formação do inconsciente que é o sintoma, tema central do livro, por ser o fenômeno que nos instala, de imediato, no campo da clínica psicanalítica, na medida em que é aquilo que ao incomodar, provocar dor e desprazer, faz com que se procure um psicanalista. Afinal, ninguém procura um analista sem que tenha boas razões para tanto.

Para a teoria psicanalítica, o sintoma é uma solução de compromisso difícil de resolver, justamente por ser uma satisfação substitutiva de uma satisfação impossível. Daí a pergunta da autora quanto ao destino do sintoma analítico no final da cura. Essa pergunta desemboca em uma outra, velha como a própria psicanálise: a psicanálise é ou não uma psicoterapia?

Respondendo no lugar da autora, creio que sim. A psicanálise é sim uma terapêutica que nasceu no campo da medicina, ainda que Freud tenha em seguida tentado alforriá-la. Mas não é apenas uma terapêutica, é também outra coisa. Até porque, como salienta Cristina, não se pode esquecer que o que é terapêutico para a psicanálise não costuma coincidir com as convenções sociais. Os critérios de normalidade e patologia são subvertidos pela psicanálise, e essa é uma questão que se recoloca para cada geração de analistas, nos diferentes momentos da história.

Daí a reconhecer que existem hoje em dia diferentes teorias psicanalíticas, é um passo. Elas não exploram necessariamente as mesmas zonas psíquicas, nem induzem as mesmas relações entre analista e analisando, ou seja, há diferentes estilos da clínica. Cristina, com toda sua experiência, tem plena consciência disso, e em vez de gastar seu latim em brigas narcísicas com aqueles que eventualmente não comungam das mesmas crenças, limita-se a dizer que “alguém que pratica a psicanálise não trabalha com o ‘significante’ seco, sem acolher o paciente, conectar-se com seus afetos, prestar atenção a suas próprias emoções na transferência-contratransferência e interpretar ou atuar, no sentido do ato analítico, de acordo com estes fenômenos”.

Os dois capítulos seguintes constituem o cerne de seu texto, nos quais trabalha o conceito de sintoma em Freud e Lacan. No capítulo consagrado ao sintoma em Freud,

começa a pesquisa nas obras anteriores a 1900, e vai acompanhando as transformações da teoria freudiana, passo a passo, ao longo da primeira e da segunda tópicas, para desembocar no lugar do sintoma no final de análise. No capítulo dedicado ao sintoma em Lacan, talvez para acolher os leitores não lacanianos com o mesmo respeito com o qual acolhe seus pacientes, começa expondo o estilo dele, para depois apontar todas as inovações trazidas e desembocar, mais uma vez, no lugar do sintoma no final de análise. Essa parte do texto é de um rigor absoluto, que vai muito além do que se espera de uma dissertação de mestrado, e é digna das melhores teses de doutorado.

O terceiro capítulo, meu predileto, apresenta um caso clínico e avança na questão do curável e do que não tem cura. Embora conciso, esse capítulo é um primor, revelando o estilo de sua clínica e a ética que a sustenta. Duas questões o dominam: a dimensão terapêutica da psicanálise e a implicação subjetiva do psicanalista na cura, questão mais do que crucial.

Cristina sabe perfeitamente que os valores pessoais do analista não só podem, mas costumam interferir no processo analítico, tenha ele consciência disso ou não. Não só concordo com ela, como diria que a história do analista, suas transferências e crenças teóricas não têm como não influenciar a direção do tratamento, ainda que o analista não as verbalize, e permaneça a maior parte do tempo calado. Creio que todo analisando, quando há transferência, acaba por conhecer as crenças de seu analista. E por falar em transferência, não se pode esquecer que o que diferencia a psicanálise das outras terapias que admitem a existência do inconsciente, é que no processo não se perde de vista o laço que se instala entre analista e analisando. A cura psicanalítica é, antes de tudo, uma situação vivida a dois, e ainda que a prática analítica apele para a

criatividade do analista durante as sessões, essa criatividade não me parece ser da mesma ordem que a da criação de uma obra de arte. Acho que, de certa maneira, é para essa distinção entre criatividade e criação artística que a autora tenta chamar a atenção no quarto capítulo, ao questionar a sublimação e algumas idéias pré-estabelecidas sobre a relação entre sublimação e final de análise.

Isto posto, não há dúvida que a psicanálise tem muito a aprender com a arte. Assim como não há arte padronizada, também não existem tratamentos psicanalíticos ideais ou padronizados – lembra-nos a propósito Cristina. A cura psicanalítica exige, sim, criatividade e humor, tanto por parte do analista quanto do analisando. Poder rir da própria história, deixar de se levar tão a sério, é para mim sempre um bom indicador de um “final de análise”.

É a essa questão que a autora volta nas suas primorosas considerações finais, ao lembrar que a psicanálise não é uma experiência do “conheça-se a você mesmo”, e

sim dos limites desse conhecer a si mesmo. O ser humano não se cura da vida, não tem como evitar os sofrimentos produzidos pelas vicissitudes da vida, ainda que seja possível, como já dizia Freud, deixar para trás o padecimento neurótico, e responsabilizar-se pelos próprios atos.

O mal-estar é estrutural e não conjuntural, os sintomas são históricos e teremos que nos haver sempre com novos sintomas. De nada serve o *furor sarandi*; muito pelo contrário, pode nos levar ao pior. Não há como sarar dessa doença mortal que é a vida – essa talvez seja a grande lição que nos legaram Freud e seus discípulos, e à qual Cristina dedicou seu trabalho, ao diferenciar o curável daquilo que não tem cura.

Caterina Koltai

Mestre em Sociologia pela Universidade de Paris I;
Doutora em Psicologia Clínica pela PUC- SP.

e-mail: caty @osite.com.br