

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

**SOBRE AS POSSIBILIDADES (RE)LEITURAS DA ÉTICA DA PSICANÁLISE:
ARTICULAÇÕES ENTRE O SEMINÁRIO VII E O SEMINÁRIO XX**

BRENO HERMAN SNIKER

**SÃO PAULO
2015**

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
LINHA DE PESQUISA: INVESTIGAÇÕES EM PSICANÁLISE**

**SOBRE AS POSSIBILIDADES (RE)LEITURA DA ÉTICA DA PSICANÁLISE:
ARTICULAÇÕES ENTRE O SEMINÁRIO VII E O SEMINÁRIO XX**

Breno Herman Sniker

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica, área de concentração Investigações Em Psicanálise. Orientadora: Maria Lúcia de Araújo Andrade

**SÃO PAULO
2015**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Sniker, Breno Herman.

Sobre as possibilidades (re)leitura da ética da psicanálise: Articulações entre o seminário VII e o seminário XX / Breno Herman Sniker; orientador Maria Lúcia de Araújo Andrade. -- São Paulo, 2015.

200 p.

Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Teoria psicanalítica 2. Lacan, Jacques, 1901-1981 3. Clínica psicanalítica 4. Ética 5. Lógica I. Título.

RC504

FOLHA DE APROVAÇÃO

Sniker, B. H. **Sobre as possibilidade (re)leituras da ética da psicanálise: articulações entre o seminário VII e o seminário XX.** Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Dedico este trabalho aos meus pais,
que sempre perguntam se meus pacientes estão melhorando.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Maria Lúcia de Araújo Andrade, por ter me acompanhado durante meus primeiros passos na clínica, por seu encorajamento durante momentos difíceis, pelo apoio dado durante os últimos onze anos, pela paciência e dedicação.

Aos professoras Christian Dunker, Maria Livia Tourinho Moretto e Jussara Falek por suas ricas contribuições no exame de qualificação, que me possibilitaram uma retomada mais adequada da questão, além de terem me ajudado muito num momento muito difícil de meu percurso acadêmico.

A todos os professores da graduação e da pós-graduação, que de uma maneira ou de outra contribuíram para esse trabalho.

Aos amigos e colegas de consultório, Camila Munhoz, Gustavo Veiga, Marcelo Veiga, João Javera e Lucia Steigleder, por toda a troca e amizade desses anos.

Ao grupo de discussão sobre a obra de Lacan, Rita de Cássia, Neusa Fioravante, Jacqueline Alday Torres, Mena Mota, Daisy Olani e Simone Martins.

Aos grupos de discussão de Welson Barbato por suas perspicazes articulações entre Lacan e a lógica, e suas consequência para a clínica.

Aos meus pais, que sempre me deram o apoio necessário.

Aos demais familiares e amigos, Luiz Carlos Rodrigues, David Costa, Paula Bravo, Pipo e Raquel, Fernandão.

A CAPES, pela bolsa que me deu tranquilidade para o trabalho.

RESUMO

SNIKER, B. H. Sobre as possibilidades (re)leitura da ética da psicanálise: Articulações entre o seminário VII e o seminário XX. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. 200p.

O presente trabalho tem como objetivo: Compreender a lógica da ética da psicanálise partindo de uma análise das formulações propostas por Lacan no *Seminário VII*, comparando-a com a lógica que formaliza as formas de gozo do *Seminário XX*, e articulando as possibilidades de uma releitura da ética a partir de tal lógica. Para tanto percorremos o seguinte caminho para nossa pesquisa: Primeiramente, analisamos o panorama ético do *Seminário VII*, partindo da crítica lacaniana à ética de Aristóteles e de Kant; em seguida discutir os impasses da ética apresentados no *Seminário VII*, marcando a lógica da sexualização como uma escolha possível de Lacan para a formalização desses impasses; finalmente, utilizar as modalidades lógicas resultantes dos modos de gozo tal como Lacan as articula no *Seminário XX*, na releitura das proposições do seminário da ética. Do ponto de vista do método, trata-se de uma pesquisa teórico-conceitual, epistemologicamente orientada, cujo eixo metodológico principal é uma análise comparativa entre duas abordagens distintas de Lacan sobre o tema da ética. Nossa intenção é contrapor os conceitos envolvidos em ambas as abordagens, retirando desse embate consequências teóricas e práticas para a ética da psicanálise; também intencionamos, contrapor as lógicas que sustentam cada momento do ensino de Lacan, marcando as similitudes e as diferenças.

Palavras chave: Teoria Psicanalítica; Jacques Lacan; Clínica Psicanalítica; Ética; Lógica.

ABSTRACT

SNIKER, B. H. The possibility of reappraising the ethics of psychoanalysis: articulations between seminars VII and XX. Thesis (Doctorate) – Institute of Psychology, University of São Paulo, 2015. 200 p.

The objective of the present work is: understanding the logic of the ethics of psychoanalysis initiating from an analysis of the formulations proposed by Lacan in *Seminar VII* comparing it with the logic that formalises the forms of *jouissance* in *Seminar XX* and articulating the possibilities of a reassessment of the ethic related to such logic. To do so, we proceeded along the following path in our research: firstly, we analysed the ethical panorama of *Seminar VII* from the Lacanian critique to the ethics of Aristotle and Kant; then, we continued discussing the obstacles of the ethics presented in *Seminar VII* setting out the logic of sexuation as a possible choice of Lacan for the formalisation of these obstacles. Finally, we utilized the logical manner resulting from the varying modes of *jouissance* as Lacan articulates them in *Seminar XX* in the rereading of the proposals of the seminar on ethics. From the point of view of the method followed, it is theoretical-conceptual research, epistemologically oriented, the methodological axis of which is a comparative analysis between two distinct approaches of Lacan regarding the ethical theme. Our intention is to compare and contrast the concepts involved in both approaches, observing from this discussion the theoretical and practical consequences for the ethics of psychoanalysis. We also proposed to contrast the logic which constantly underpins the teaching of Lacan, pinpointing both the similarities and differences.

Key words: Psychoanalytical theory; Jacques Lacan; Psychoanalytical clinic; Ethics; Logic

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 O PERCURSO	11
1.2 A TESE	18
2. O APARECIMENTO DA <i>DAS DING</i> E A NOÇÃO DE REAL	24
2.1 O REAL E A COISA	32
2.2 SADE, KANT E LEI	62
3. PROPOSTAS LÓGICAS DE LACAN PARA FORMALIZAÇÃO ÉTICA	92
3.1 A LÓGICA E A EXPERIÊNCIA DA PSICANÁLISE	93
3.1.1 A passagem do transcendente ao empírico	93
3.1.2 O caminho de Lacan até o Seminário XX	102
3.2 A ORDEM LÓGICA DA SEXUAÇÃO	109
3.2.1 Retomando Aristóteles e a lógica proposicional	110
3.2.2 A lógica da sexuação segundo Lacan	120
4. AS FORMAS LÓGICAS DO SEMINÁRIO XX	140
4.1 AS MODALIDADES DE GOZO	141
4.1.2 O gozo Outro e o gozo fálico	146
4.2 ARTICULAÇÕES LÓGICAS A PARTIR DO GOZO FEMININO	167

4.3 CONSEQUÊNCIAS DA LÓGICA DA CONTINGÊNCIA PARA A ÉTICA DA PSICANÁLISE	176
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	194

1. INTRODUÇÃO

A introdução que se segue foi escrita para organizar o percurso feito desde a primeira elaboração do projeto, retomando meu trabalho de mestrado. Para tanto, farei um pequeno resumo do projeto inicial e apresentarei alguns de seus principais desdobramentos.

1.1 O PERCURSO

A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram

tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o

encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não

no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma

vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e *apesar da intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há

encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em resposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou esquecidos.

A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução

literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em

que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e *apesar da intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em resposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou

esquecidos A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria

aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto

psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como

operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e *apesar da intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em resposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou esquecidos. A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto,

tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros

dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo

associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu

poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado

desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e apesar da intenção teórica a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando

esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em resposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou esquecidos. A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que

apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que

existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da

apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um

dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e *apesar da intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em

reposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou esquecidos. A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção

para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com

esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a

discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido

é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e *apesar da intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo congno-scendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há

encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em resposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou esquecidos. A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na

maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira

muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da

representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em

que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e *apesar da intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em resposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou

esquecidos A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria

aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto

psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como

operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e *apesar da intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em resposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou esquecidos. A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto,

tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros

dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo

associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu

poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado

desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e apesar da intenção teórica a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando

esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em resposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou esquecidos. A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que

apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que

existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da

apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um

dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e apesar da *intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em

reposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou esquecidos. A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção

para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com

esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a

discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido

é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e *apesar da intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há

encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em resposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou esquecidos. A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na

maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira

muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da

representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em

que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e *apesar da intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em resposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou

esquecidos A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria

aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto

psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como

operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e *apesar da intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em resposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou esquecidos. A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto,

tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros

dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo

associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu

poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado

desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e apesar da *intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando

esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em resposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou esquecidos. A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que

apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que

existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da

apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um

dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e apesar da *intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em

reposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou esquecidos. A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção

para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com

esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a

discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido

é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e *apesar da intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há

encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em resposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou esquecidos. A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na

maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira

muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da

representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em

que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e *apesar da intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em resposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou

esquecidos A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria

aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto

psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como

operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e *apesar da intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo congoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em resposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou esquecidos. A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto,

tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros

dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo

associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu

poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado

desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e apesar da intenção teórica a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando

esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em resposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou esquecidos. A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que

apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que

existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da

apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um

dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e *apesar da intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em

reposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou esquecidos. A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção

para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com

esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a

discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido

é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e *apesar da intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo congno-scendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há

encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em resposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou esquecidos. A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na

maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira

muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da

representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em

que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e *apesar da intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em resposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou

esquecidos A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria

aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto

psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como

operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e *apesar da intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo congoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em resposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou esquecidos. A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto,

tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros

dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo

associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu

poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Dois perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado

desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e apesar da intenção teórica a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando

esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em resposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou esquecidos. A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que

apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que

existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da

apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um

dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e apesar da intenção teórica a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em

reposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou esquecidos. A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção

para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com

esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a

discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido

é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e *apesar da intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há

encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

O pensamento de Lévinas traz à tona o absoluto risco envolvido no trabalho analítico, tanto no que diz respeito ao uso dos conceitos quanto à consideração da situação clínica em si.

Da mesma forma que encontramos diferentes posturas para o uso teórico, temos diferentes considerações à despeito do paciente e de como ele é tomado num determinado momento ou situação clínica.

O encaminhamento que daremos a esta questão, assim como à questão de como o analista considera suas teorias, passa pela diferenciação que Lévinas faz entre o dito e dizer, e a questão do enigma.

Como já dissemos, o dizer é entendido por Lévinas como uma resposta ao outro, e o dito como a conversão desse dizer numa verdade acabada e pronta. Cruzando esses elementos com as questões que anteriormente colocamos sobre o uso das teorias, e sobre a postura frente aos pacientes, podemos encaminhar a questão da seguinte maneira.

Se considerarmos a teoria como uma resposta dada por um psicanalista singular numa situação singular, poderemos tratá-la como um dizer. Algo que foi pronunciado em resposta a um outro específico, e que tal situação nunca mais se repetirá, pois sempre se trata de encontros singulares.

Isso pode parecer um pouco simplista à primeira vista, mas o que veremos mais adiante com Lévinas é o fracasso de todo dito que pretenda ir além do seu ato de dizer. Isto é, a questão não é se a teoria é útil ou inútil, pois certamente que ela é útil, mas, sim, de tirar dela suas pretensões generalizantes, por mais singelas que sejam.

O pensamento de Lévinas constitui, assim, um forte aliado ao fazer analítico, não por embasá-lo ou justificá-lo, ou por dizer algo que a própria psicanálise não pudesse encontrar por suas próprias vias. A importância de Lévinas é entendida não como basal ou complementar, mas como um interessante suplemento à clínica psicanalítica, chamando à atenção para alguns pontos que, por vezes, tornam-se opacos ou esquecidos. A primeira versão do projeto de mestrado foi escrita em meados de 2005 e era inspirada sobretudo nos textos produzidos em minha pesquisa de iniciação científica que versavam sobre a questão da subjetividade. Durante esse período germinal do projeto, tive contato com diferentes autores que eram tributários das mais variadas tradições e concepções sobre a subjetividade. Como exemplo, cito Luís Cláudio Figueiredo (1995, 1995a, 1996) e Alfredo Naffah Neto (1991, 1994), que como característica em comum apresentam uma forte crítica ao modelo vindo do racionalismo clássico, bem como à tradição herdada de Hegel.

Nesse mesmo ano de 2005, cursava meu último semestre na faculdade de psicologia e dava meus primeiros passos na clínica. Assim, era inevitável associar os conceitos estudados na iniciação científica com os diferentes programas clínicos e mesmo com a minha prática clínica em si.

As primeiras teorias psicanalíticas com que tive contato, como Lacan, entre outros, pareciam claras e com excelentes propostas clínicas, mas a maneira como eram tratadas por alguns me incomodava. Por vezes, a teoria era tratada como a maneira certa de conduzir o tratamento da qual pouco se podia duvidar, e cujo valor, como recurso técnico, era insuperável.

Comecei a me perguntar como tal apropriação da teoria incidiria na clínica e na

maneira de tratar os pacientes. Qual o estatuto que deveria ser dado a essas teorias? Mas a pergunta mais exata era: como considerar as teorias naquilo que se refere ao outro e aos fenômenos? De certo, a postura teórica herdada das ciências exatas, que não admite que nada lhe escape, não era a melhor.

Na época, me cativou bastante a ideia do irrepresentável como algo que estaria aquém ou além das representações. Tal ideia me chegou primeiro pela leitura que fiz de Figueiredo e Naffah Neto e posteriormente pelo casal Botella (Botella, 2002). Embora não tenha me apropriado totalmente do que diziam os Botella, como fiz com os outros dois autores, sua leitura me suscitou muitos outros questionamentos.

O que estaria atrás da cortina das representações? Essa insolúvel pergunta me cativava. E nesse momento eu estava muito mais preocupado em fazer uma crítica a tudo aquilo que fosse representação do que propriamente encaminhar a questão.

Nesse mesmo período, entrei em contato com a filosofia de Lévinas, que apareceu como uma alternativa aos modelos racionalistas que geravam posturas objetivantes e ao vale tudo do ecletismo ingênuo.

Dentro desse contexto, surgiu o projeto de mestrado, um estudo teórico sobre a noção de irrepresentável na psicanálise. A ideia primeira era operar partindo dessa noção para ir ao encontro de algumas tradições psicanalíticas, observando como elas lidavam ou não com essa noção que naquele momento me parecia fundamental.

O projeto inicial tinha um sotaque partidário, no sentido em que tentava chamar a atenção para essa problemática, porém “levantando a bandeira do irrepresentável” como noção fundamental e, mais do que isso, a ser privilegiada na clínica.

No início da pesquisa, alguns problemas do projeto se colocaram de maneira

muito patente. Primeiro, a necessidade de repensá-lo sem a bandeira anti-representação que ele carregava; segundo, pensar a própria noção de representação dentro do projeto, como utilizá-la, e se daria ela conta do problema que eu queria tratar; terceiro, a filosofia de Lévinas, que havia sido fonte de inspiração para parte do projeto, não se encaixava. Disso surge a questão: que papel atribuir à sua filosofia dentro de um projeto psicanalítico?

As conversas que tive nas minhas reuniões de orientação me fizeram repensar a utilização da noção de representação. O termo que até aquele momento vinha sendo associado à limitação da experiência, como tributário da noção de verdade por correspondência do racionalismo, passou a adquirir novos sentidos. E novas perguntas emergiram: que papel a representação tem para o psiquismo? Como utilizar o modelo representacional sem ser levado a simplificações objetivantes? Como apontar o irrepresentável por detrás do modelo representacional ou traçar as possíveis relações que existem entre essas duas noções e sua mútua importância na clínica?

Iniciou-se, assim, uma discussão sobre as relações entre a representação como elemento mediador das relações. Após umas poucas tentativas, a ideia de representação foi abandonada por dois motivos principais. Primeiro, minha dificuldade em lidar com esse conceito, pois, quase sempre, a problemática se vertia para a filosofia e as complexas relações do objeto e da coisa com a representação, o que, além de dificultar o encaminhamento do problema, levava a questão para longe da psicanálise.

O segundo motivo que me levou a desviar da ideia de representação foi minha aproximação mais estreita com a filosofia de Lévinas e com autores da desconstrução literária, como Derrida e Hillis Miller. A questão aos poucos deixava de ser o estatuto da

representação e da irrepresentação na psicanálise e encaminhava-se para a importância da sustentação de um campo de não-sentido, de indiferenciação para a clínica.

Não só Lévinas, mas autores como Heidegger, Derrida e Foucault, mesmo tendo diferenças, pareciam partilhar com a psicanálise a importância de uma crítica da subjetividade, de uma resistência ao campo da técnica e da ideia de alteridade como operador ético (Dunker, 2003).

Nesse momento, tornou-se mais claro que minha questão era como utilizar nossas teorias sem assimilar a diferença estrita do outro, reduzindo-o ao igual. Como eu poderia utilizar a teoria sem que essa assimilasse o outro, reduzindo-o a conceitos? De que maneira poderia sustentar a diferença do outro sem reduzi-lo a mim mesmo?

Passei, então, a pensar as decorrências de ter-se no horizonte clínico alguns elementos da filosofia de Lévinas, como a ideia de eleidade, a antecedência da ética e o rosto. Conceitos que chamavam fortemente a atenção para a impossibilidade da apreensão do outro por uma totalidade que lhe desse um sentido imediato.

E, posteriormente, a desconstrução literária apareceu como uma maneira de operacionalizar dentro da clínica a proposta levinasiana. Isso porque a desconstrução lida com o texto literário considerando-o uma alteridade irreduzível à estrutura, vertendo a discussão não para uma retórica da interpretação, mas para o campo da ética.

A discussão nesse momento se encaminhou para o estatuto da linguagem. Não no sentido do que seja a linguagem na clínica ou de como os jogos de linguagem funcionam nela, mas em como a linguagem pode ser resposta ao outro, sem que isso o represente ou o reduza.

Duas perguntas passaram a operar como pano de fundo no que se refere à linguagem: Qual o estatuto daquilo que chamamos teoria ou, mais especificamente, como nos utilizarmos da teoria sem que esta desemboque num modelo totalizante que tente dar conta do outro? A segunda é como tratar tanto a fala do analisando quanto a fala do analista de maneira que elas não sejam diretamente convertidas em enunciações paralisantes.

A discussão aqui se polariza na distinção entre o dito e o dizer. O dito entendido como o conjunto daquilo que um dia foi pronunciado no ato do dizer, mas foi separado desse ato e conservado na forma de verdade pronta. O dizer, por outro lado, é sempre ato, sempre enunciação, profusão de significações.

O dizer é um tipo de fala que deve ser proferida e tomada como enigma. A questão do enigma será discutida ao longo da dissertação, mas adianto que, *grosso modo*, trata-se de uma enunciação ou um dizer que não pode ser imediatamente vertido para um dito ou enunciado. Isso conserva no campo da linguagem uma área de indeterminação que permite ao sistema da linguagem lidar com o outro sem reduzi-lo totalmente.

A questão da representação pode ser retomada por esse viés. Não se tratava de discutir o papel do conceito de representação ou das representações, mas de como tomá-las de maneira que um campo de indeterminação fosse mantido. Essa ausência de sentido é tão ou mais importante que o próprio campo do sentido expresso ou representado, uma vez que, sem ela, cessa a possibilidade de deslizamento e o próprio campo do sentido expresso tem sua existência comprometida (Derrida, 1963).

Assim, temos duas perspectivas a considerar. Uma delas é como considerar nossas teorias de forma a não serem simplesmente campos de reprodução do mesmo, em

que a teoria é sempre reencontrada na clínica. O outro é como lidar com os dizeres na clínica, os atos do analista ou do analisando para que a particularidade do paciente possa emergir. Essas duas perspectivas estão intimamente ligadas, de tal forma que um uso meramente instrumental da teoria, seja ela qual for, levará quase sempre a consequências nefastas, por mais bem intencionados que fossem os objetivos de quem as escreveu.

Derrida discute em “Força e Significação” (Derrida, 1963), dentre outros tópicos, a relação existente entre a coisa literária e a estrutura, mostrando como, por vezes, a obra é subsumida pela estrutura.

(...) a estrutura, o esquema de construção, a correlação morfológica torna-se *de fato* e apesar da *intenção teórica* a única preocupação do crítico. Única ou quase. Não mais método na *ordo cognoscendi*, não mais relação na *ordo essendi*, mas ser da obra. Lidamos com um ultra-estruturalismo. (Derrida, 1963, p. 21)

Como escapar de um uso “ultra-estruturalista” de nossas teorias, em que os conceitos transformam-se no próprio ser do paciente? Que uso poderíamos fazer das teorias, de maneira que simplesmente não as reencontremos nos pacientes?

Certos usos teóricos trazem a sensação de que deve sempre haver identidade e reencontro entre clínica e teoria. O que a filosofia de Lévinas salientará é que nunca há encontro, mas sim um profundo desencontro, que precisa ser mantido e sustentado para que o outro possa aparecer como diferença e alteridade.

Referências

- Alvarenga, E. (2003). Do contingente ao necessário: o sintoma. In *Opção Lacaniana*, 35, 28-31, jan. 2003.
- André, S. (1986) *O que quer uma mulher?* (D. D. Estrada, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- Aristóteles. (2001). *Ética a Nicômacos* (4a. Edição). (M. Da G. Kury, Trad. grego). Brasília: Ed. Da UnB.
- Aristóteles. (2002). *Metafísica – texto grego com tradução ao lado (II)*. (Me Perine, Trad.). São Paulo: Edições Loyola.
- Aristóteles. (2005) *Organon: Categorias, Da interpretação, Analíticos anteriores, Analíticos posteriores, Tópicos, Refutações sofisticas*. (E. Bini, Trad. do grego, textos adicionais e notas). Bauru: Edipro.
- Baas, B. (1998). *De la Chose à l’objet*. Leuven: Uitgeverij Peeters.
- Botella, C. (2002) *Irrepresentável: mais além da representação*. Porto Alegre. Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul/Criação Humana.
- Clastres, G. *A significação do falo e um comentário do “Kant com Sade”*. Salvador: Fator, 1990.
- Derrida, J. (1963) “Força e Significação” Em: *A escritura e a diferença*. São Paulo, Perspectiva. 2001
- Dunker, C. I. L. (2003) “Espaço, Lugar e Posição: Operadores Éticos da Clínica Psicanalítica” In: *Ide (São Paulo)*, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 2-11.

- Figueiredo, L. C. (1995) *Modos de Subjetivação no Brasil e Outros Escritos*. São Paulo, Editora Escuta, 1995.
- _____. (1995a) “Heidegger, língua e fala”. Em: *Revista Psicanálise e Universidade*, n. 3, 1995, p. 67-75.
- _____. (1995b) “Atos e acasos em psicanálise. Um comentário heideggeriano”. Em: *Cadernos de Subjetividade*, Volume III, n. 1, p. 157-163, 1995.
- _____. (1996) “Heidegger e a Psicanálise: Encontros”. Em: *Revista Psicanálise e Universidade*, n. 4, 1996, p. 39-51.
- Fingermann, D. (2009) “O tempo na experiência da psicanálise” In: *Revista USP*, São Paulo, n. 81, p. 58-71, março/maio.
- Frege, G. (1882). Sobre a justificação científica de uma conceitografia. In *Sobre a justificação científica de uma conceitografia; Os fundamentos da aritmética* (4a Ed.). (L. H. Dos Santos, Trad.). São Paulo: Nova Cultural, 1989.
- _____. (1884). Os fundamentos da aritmética. In *Sobre a justificação científica de uma conceitografia; Os fundamentos da aritmética* (4a Ed.). (L. H. Dos Santos, Trad.). São Paulo: Nova Cultural, 1989.
- _____. (2002). *Investigações lógicas*. (P. Alcoforado, Trad.). Porto Alegre: Edipucrs.
- Freud, S. (1908) Sobre as teorias sexuais das crianças. In ESB (Vol. X). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (1909) Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In ESB (Vol. X). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

- _____. (1915) Artigos sobre técnica. In ESB (Vol. XII). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (1920) Além do princípio de prazer. In ESB (Vol. XVIII). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (1930) O Mal-estar na civilização. In ESB (Vol. XXI). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (1933) Feminilidade. In ESB (Vol. X). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (1937) Análise terminável e interminável. In ESB (Vol. XXIII). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Gyomard, P. *O gozo do trágico: Antígona, Lacan e o desejo do analista*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- Iannini, G. (2009, jan./out.). Não há formalização sem restos: Frege com Lacan. In *Revista Estudos Lacanianos*, 2(3). p. 99-110.
- Julien, P. (1996) *O estranho gozo próximo: ética e psicanálise*. (V. Ribeiro & M. Comaru, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Kneale & Kneale (1962). *O desenvolvimento da lógica*. (C. A. Martins, Trad.). São Paulo: Iluminuras, 2006.
- Lacan, J. (1953-54) *O Seminário, Livro I: os escritos técnicos de Freud*. (B. Milan, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.
- _____. (1956) De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose In *Escritos*, por Jacques Lacan (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: J. Zahar Editor, 1998.

- _____. (1957-58). *O Seminário, livro 5: As formações do inconsciente*. (V. Ribeiro & M. A. Vieira, Trad.). Rio de Janeiro: J. Zahar Editor, 1999.
- _____. (1958-59). *O Seminário, livro 6: o desejo e sua interpretação*. Publicação não comercial de Circulação interna da Associação Psicanalítica de Porto Alegre. 2002
- _____. (1959-60). *O Seminário, livro 7: A ética da psicanálise*. (A. Quinet, Trad.). Rio de Janeiro: J. Zahar Editor, 1998
- _____. (1960). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In *Escritos*, por Jacques Lacan (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: J. Zahar Editor, 1998.
- _____. (1960-61). *O Seminário, livro 8: a transferência*. (D. D. Estrada, Trad.). Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1992.
- _____. (1962) Kant com Sade. In *Escritos*, tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- _____. (1965). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In *Escritos*, por Jacques Lacan (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: J. Zahar Editor, 1998.
- _____. (1965). A ciência e a verdade. In *Escritos*, por Jacques Lacan (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: J. Zahar Editor, 1998a.
- _____. (1966). Do sujeito enfim em questão. In *Escritos*, por Jacques Lacan (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: J. Zahar Editor, 1998.

- _____. (1966). O seminário sobre “a carta roubada”. In *Escritos*, por Jacques Lacan (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: J. Zahar Editor, 1998b.
- _____. (1967). Proposição de 09 de outubro sobre o psicanalista da Escola. In *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor, 2003
- _____. (1969-70). *O Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. (A. Roitman & A. Quinet, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.
- _____. (1971). Lituraterra. In *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor, 2003
- _____. (1971). *Seminário, livro 18. De um discurso que não fosse semblante*. (Vera Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2009.
- _____. (1971-72). *Seminário 19 bis – O saber do psicanalista* (A. I. Corrêa, L. P. Fonsêca & Z. N. Frej, Trad.). Publicação Interna da Associação Freudiana Internacional, 2001.
- _____. (1972-73). *O Seminário, livro 20: mais ainda* (2a. Edição revisada) (M. D. Magno, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.
- _____. (1973). *Televisão*. In *Outros Escritos*, por Jacques Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- _____. (1964). *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. (M. D. Magno, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.
- Laurent, E. (1999, Setembro). O analista cidadão. In *Curinga* (Escola Brasileira de Psicanálise - MG) (13).
- Miller, J.-A. (1995). Não há clínica sem ética. In *Matemas I*. (p. 107-115). (S. Laia & A. Harari, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Miller, J.-A. (1995a) *A lógica da direção da cura – Elaboraões sobre o Seminário IV de Jacques Lacan. A relação de Objeto*. Belo Horizonte: Ed. O Lutador.

Miller, J.-A. (1996). Não há clínica sem ética. In *Matemas I*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 107-115.

Miller, J. –A. (2000) Os seis paradigmas do gozo. In *Opção Lacaniana* (p. 87-105) 26/27. São Paulo: Edições Eólia.

Miller, J. –A. (2003a) O último ensino de Lacan. In *Opção Lacaniana* (p. 5-24) 35. São Paulo: Edições Eólia.

Miller, J. –A. (2005a) *Silet: os paradoxos da pulsão, de Freud a Lacan* (C. R. Lima, Trad.), Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.

Miller (2009) *Coisas de fineza em psicanálise*. Disponível no site do instituto de psicanálise de minas gerais. <http://institutopsicanalise-mg.com.br/horizontes/textos/licoes.pdf>

Miller (2005b). Les effets thérapeutiques de l’expérience analytique. *La lettre mensuelle*.

Naffah Neto, A. (1991) *O inconsciente como potência subversiva*. 1ª edição. São Paulo, Escuta.

_____. (1994) *A psicoterapia em busca de Dioniso. Nietzsche visita Freud*. 1ª

Pinto, J. M. (2008). *Psicanálise, feminino, singular*. Belo Horizonte: Autêntica.

_____. (2002, Novembro). O desejo do analista: o sujeito, o necessário e a contingência. In *Gríphos – psicanálise* (Iepsi – Instituto de Estudos Psicanalíticos), (19, p. 15-21).

Porge, E. (2006). *Jacques Lacan, um psicanalista: percurso de um ensino*. (C. T. G. de Lemos, N. V. De A. Leite & V. Veras, Trad.). Brasília: Universidade de Brasília.

Vieira, M. A. (2001). *A ética da paixão: uma teoria psicanalítica do afeto*. Rio de Janeiro: Jorde Zahar Editor.

Rajchman, J. *Eros e verdade: Lacan, Foucault e a questão da ética*. Rio de Janeiro; Jorge Zahar, 1993.

Rinaldi, D. *A ética da diferença: um debate entre Psicanálise e Antropologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

Safatle, V. (2003). O ato para além da Lei: Kant com Sade como ponto de viragem do pensamento lacaniano. In *Um limite tenso: Lacan entre a filosofia e a psicanálise* (p. 189-232). São Paulo: Unesp.

Santa Tereza, de J. (1571). *Castelo interior ou morados*, (t. IV). Obras de Santa Teresa, Petrópolis: Vozes, 1956.