

Teoria dos Campos e o dilúvio

Theory of Fields and the flood

Marta Maria Assumpção Rodrigues*¹

Com base na Teoria dos Campos, este artigo apresenta um caso de atendimento que realizei a partir do desastre climático ocorrido no Estado do Rio Grande do Sul, em 2024. A intenção, por um lado, é ilustrar a ação do método psicanalítico no mundo fora do divã — clínica extensa — e, por outro, iluminar a articulação do método em clínica, em cujo bojo a função terapêutica psicanalítica dá sentido (ao analista e paciente) à caminhada em direção aos nós traumáticos, abrindo, assim, possibilidades de novas autorrepresentações, isto é, da cura.

Palavras-chave: Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre – SBPdePA, Ação emergencial online, Teoria dos Campos,

*¹ Centro de Estudos Psicanalíticos – Rede de Atendimento CEP (São Paulo, SP, Brasil).



*À Leda, é dela.
E à memória de
Fabio Herrmann.*

O método, a clínica e a função terapêutica

2 O psicanalista brasileiro Fabio Herrmann (1944-2006) dedicou grande parte de sua vida e de sua extensíssima obra para recuperar, difundir e compartilhar a ideia do método psicanalítico. Ao se engajar nessa empreitada, criou a Teoria dos Campos, que — fazendo uso do método da psicanálise e revisitando a concepção freudiana de psique para além do psiquismo individual — pôs em evidência o trabalho iniciado por Freud de incorporação e exploração da psique para a ciência do seu tempo, dando, inclusive, nova vida à psicanálise brasileira.

No final dos anos 1960, Fabio Herrmann nos apresentou seu pensamento sobre o homem e o seu mundo não para constituir uma nova escola psicanalítica, mas, sim, para desvelar o método psicanalítico inventado por Freud (Herrmann, L., 2004, p. 5) “em todo âmbito de abrangência do sentido humano” (Herrmann, L., 2009, p. 83). Nestes termos, ao fazer uso do método da psicanálise, a Teoria dos Campos resgatou não apenas o papel do *fazer clínico* na formulação do conhecimento psicanalítico, mas, principalmente, o valor heurístico (ou de descoberta) do sentido humano. Ademais, estendeu o método psicanalítico (e a interpretação psicanalítica) à interface da psicanálise com a cultura, com a sociedade, com os movimentos sociais, com a literatura, com as artes e com o reino das ciências.

Na esteira desse processo, o pensamento clínico da Teoria dos Campos se expandiu nos anos 2000, trazendo à luz a expressão que Fabio Herrmann cunhou como *clínica extensa* — referindo-se a um movimento que estende o método psicanalítico para o mundo fora do divã, para lugares que ultrapassam o atendimento (Herrmann, F., 2017, p. 366) ou o *setting* psicanalítico tradicional — como a escola, o hospital, a praça. Neste sentido, se “o método é rigoroso e científico”, a prática clínica — não sendo aplicação de teoria — é flexível e artística (Herrmann, F., 2001,

p. 197). Por isso, um anseio desta clínica, que Fabio Herrmann considerava o próprio “método em ação” (Herrmann, F., 2017, p. 368), é o de abrigar sujeitos que não encontram um *heim*, uma casa, um lugar, de maneira que a prática psicanalítica possa acontecer, inclusive, junto à população desprovida de recursos ou junto àqueles que perderam seus recursos em alguma forma de catástrofe.

Isso significa dizer que, já que para Fabio Herrmann a “atenção psicanalítica é sempre clínica” (Barone, 2005, p. 24), a clínica extensa “é tão somente um fato da vida”, que acontece sempre que haja a possibilidade de uma “escuta oblíqua” (Herrmann, F., 2024), um “encontro humanizador” (Camargo e Terepins, 2007), que se dá por meio da “função terapêutica da Psicanálise” (Herrmann, F., 2006b, p. 57) — conceito fundamental da Teoria dos Campos, que ilumina e sustenta o caminho que estende nossa clínica ao mundo sem divã.

O conceito de função terapêutica da psicanálise é objeto do artigo “A Psicanálise, a psicanálise e as demais psicoterapias em face do absurdo”, publicado em 1983. Nesse artigo, considerando o efeito terapêutico do método interpretativo de ruptura de campo, Fabio Herrmann sistematiza, através da interpretação psicanalítica, a ideia de função terapêutica como a “possibilidade de tocar o absurdo” — compreendido como real, como as regras estruturantes do sentido humano, como o reino do sentido produtor da lógica da constituição humana.¹ Ao fazê-lo, a função terapêutica garante a eficácia terapêutica do método psicanalítico, cuja ação desvela as regras do absurdo — i.é., as regras dos campos que sustentam as representações de identidade e

¹ O conceito de absurdo foi desenvolvido por Fabio Herrmann, pela primeira vez, no texto intitulado “Andaimes do Real – um ensaio de psicanálise crítica”, apresentado em 10 de março de 1976, à Comissão de Avaliação da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo – SBPSP, para ingresso na sociedade como membro associado. Naquele momento (1976), nascia a concepção do absurdo no pensamento de Herrmann como suporte para o real. (Esse texto só foi publicado, como “Preâmbulo”, em 2017).

Em 1976, Fabio Herrmann escreveu: “O absurdo é o estado natural do homem no mundo, o que vale dizer que é absurdo o mundo para o homem. No entanto, o mundo rotineiro não me parece nada absurdo... O absurdo não é o caos, o sem sentido; é o sentido oculto decorrente de outra regra, regrado portanto. As regras do absurdo não se podem observar a todo momento já que são constituintes do olho que as poderia ver, da consciência. E como [as regras do absurdo] estão cobertas pelo efeito da grande contrarregra que é a rotina, rotinizadas, receio estar sob o efeito de uma dupla mentira: não sei do absurdo e nem reparo na rotina como tal, regra sedutora constituinte e oculta. Duas mentiras fazem a verdade!” (Herrmann, F., 2017, p. 33).

Para uma primeira definição do conceito, nosso autor inspirou-se no livro *O Mito de Sísifo*, em Albert Camus, onde se lê: “O absurdo não está no homem, nem está no mundo, mas na sua presença comum. É ele, no momento, o único vínculo que nos une” (apud Herrmann, 2017, p. 33).

realidade do paciente — para oferecer possibilidades de novas autorrepresentações (Herrmann, L., 2004, p. 128).

Porém, é no livro *Introdução à Teoria dos Campos*, de 2001, que nosso autor atribui à função terapêutica o papel de articuladora da ação do método em clínica. Nele, a função terapêutica, concebida como capaz de gerar diversas formas de práticas, garantiria a eficácia da ação do método tanto na clínica-padrão quanto na clínica extensa, pois, ao propiciar “a denúncia das regras estruturantes de um campo” (Herrmann, F., 2001, p. 197), a função terapêutica se incorpora na arte de interpretar para cuidar. Por isso, e na medida em que é a função terapêutica que induz à ruptura de campo, Fabio Herrmann a considera a pedra preciosa da interpretação psicanalítica — apesar de ele enfatizar também que “não é qualquer campo que deve ser rompido, senão aqueles que obstruem a cura” (p. 177).

4 Em outras palavras, na medida em que a função terapêutica ocorre na maioria dos encontros humanos, pois é propriedade do diálogo humano concreto, no campo psicanalítico, mais especificamente, ao ser praticada com alguma arte pelo psicanalista, a função terapêutica provoca ruptura de campo, conferindo intensidade emocional e poder de revelação aos encontros da dupla analista-analisando provocados pela escuta em outro campo — ou seja, pela escuta do analista que procura outros sentidos para o tema trazido pelo paciente.

Assim, ao brotar da interpretação, a função terapêutica psicanalítica “ganha o sentido do caminhar transferencialmente — analista/paciente — em direção aos nós traumáticos relevantes” da história do paciente — fazendo, inclusive, emergir histórias alternativas (Herrmann, L., 2004, p. 104). Desta forma, a função terapêutica transferencial da psicanálise não só tende a deslocar o senso comum, permitindo “a emersão de representações quase insuportavelmente reveladoras da lógica de concepção — ou lógica do inconsciente” (Herrmann, F., 2006b, p. 57) —, mas, principalmente, propicia o desvelar de verdades intrínsecas num “desencontro produtivo” da dupla (ou num “ato falho a dois”), que ocorre somente quando “a escuta oblíqua do analista leva-o a desestabilizar o campo em que o paciente o procura prender” (Herrmann, F., 2024, p. 249).

“Te vira”

Considerando esse panorama teórico, este artigo tem a intenção de compartilhar dois encontros (ou seriam desencontros?) com uma paciente

que tive a oportunidade de escutar ao participar de uma intervenção psicanalítica realizada no contexto das inundações que ocorreram em diversas cidades do Rio Grande do Sul, entre maio e junho de 2024, a partir da “Ação Emergencial Online”, promovida pela Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre – SBPdePA.² Tal evento climático extremo aconteceu devido à chuva intensa que começou em 27 de abril de 2024, atingiu 478 municípios, matou mais de 179 pessoas e afetou certa de 2,3 milhões de pessoas.³

Para me envolver com a vida de quem sofria as consequências catastróficas dessa crise climática, lancei mão da “malinha psicanalítica” que a Teoria dos Campos nos oferece com a clínica extensa — uma das modalidades das *psicanálises possíveis* trabalhadas por Fabio Herrmann também nos livros de 1997 e 1998⁴. Pensada pela perspectiva da *ação do método*, a clínica extensa se desvincula das amarras da clínica padrão e de suas regras de *setting* como responsáveis pela eficácia terapêutica para possibilitar à psicanálise voltar-se à sociedade e à cultura, oferecendo atendimento a pacientes não habituais (ou em contextos não habituais), seja em clínica privada, seja em instituições da comunidade, já que outras patologias e outros suportes da psique se impõem no mundo em que vivemos.

A seguir, contextualizo o ambiente para onde minha clínica se estendeu, apresentando um excerto de um diário (referente ao dia 4 de maio de 2024)

5

² Este artigo nasceu a partir dessa ação e de projeto de livro sobre o tema “Trauma e enchente” que a dra. Patrícia Rivoire Menelli Goldfeld, presidente da SBPdePA, propôs aos psicanalistas voluntários participantes. O livro (no prelo) intitulado *Cidades Alagadas, Mentes Inundadas* será publicado pela Blucher (São Paulo). O capítulo de minha autoria, intitulado “O método, a clínica e suas extensões. A Psicanálise de Fabio Herrmann e o dilúvio”, é uma versão resumida deste artigo. Uma síntese da experiência dessa ação será apresentada por membros da SBPdePA no 54º Congresso da Associação Psicanalítica Internacional – IPA, que acontecerá, entre 30 de julho e 2 de agosto de 2025, em Lisboa (Portugal). Na ocasião, a SBPdePA receberá prêmio concedido pela IPA ao “Projeto de Ação Emergencial nas Inundações no Rio Grande do Sul/Brasil – Maio/2024”, categoria Clima, do programa *IPA in the Community and the World Awards*.

³ <https://www.otempo.com.br/brasil/2024/6/27/sobe-para-179-o-numero-de-mortos-por-causa-das-chuvas-no-rio-gra>. Acesso em: 23 jul. 2024.

⁴ Sobre o tema da clínica extensa no âmbito da Teoria dos Campos, ver texto escrito para curso ministrado por Fabio Herrmann na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo – SBPSP e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP, em 2002, publicado em 2017 (segunda parte: “Da clínica extensa à alta teoria”).

de dois jornalistas — Marcela Donini e Moreno Osório —, de Porto Alegre, publicado na revista *Piauí*⁵, em 14 de julho de 2024, intitulado “Um mês debaixo d’água. Um casal de jornalistas conta sua rotina durante a enchente gaúcha”.

diário – 4 de maio, sábado

Logo depois de olharmos o mapa, acabou a luz.

A solução foi ligar o radinho à pilha para economizar a bateria do celular. Nos grupos de WhatsApp e nas redes sociais do governo do Estado, o pânico era geral, a ponto de a Defesa Civil lançar um esclarecimento logo em seguida — que só aumentou o medo e a indignação. O novo comunicado basicamente dizia que as pessoas deveriam considerar a altura das áreas. Em bom gauchês: “Te vira”.

Às 23 horas, o Guaíba havia alcançado os 5,27 metros”.

O caso Lia

6 Atendendo a um chamado do dr. Ernesto Duvidovich, diretor do Centro de Estudos Psicanalíticos – CEP, de São Paulo, entrei em contato com a Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre – SBPdePA, em 6 de maio de 2024, para oferecer atendimento psicanalítico voluntário, online, aos que sofriam com as inundações no Estado do Rio Grande do Sul.

Recebi o encaminhamento de Lia (nome fictício). Durante nossa primeira sessão, a paciente estava numa cidade da Grande Porto Alegre, que parecia estar quase que totalmente inundada. Lia estava numa sala de hospital, para onde ela e sua equipe de trabalho haviam sido deslocadas durante as inundações.

1ª sessão

Lia é uma mulher jovem, profissional da saúde, com experiência com pacientes que necessitam de cuidados intensivos. Reside na capital, mas trabalha na região metropolitana de Porto Alegre. Quando nos encontramos,

⁵ https://piaui.folha.uol.com.br/um-mes-debaixo-dagua/?utm_campaign=a_semana_na_piaui_223&utm_medium=email&utm_source=RD+Station Acesso em: 23 jul. 2024.

havia 15 dias que Lia não retornava à sua casa. Durante esse período, estava trabalhando de maneira ininterrupta em um novo equipamento para onde ela e sua equipe de trabalho haviam sido deslocadas. Enfermeira recém-formada, Lia havia iniciado seu trabalho em Unidade de Terapia Intensiva – UTI, durante a pandemia do COVID-19 — momento em que começou também seu tratamento para ansiedade com psiquiatra. Quando conversamos pela primeira vez, ela estava sem medicamento por conta da confusão causada pelas inundações.

Iniciou nosso encontro dizendo que estava com “trauma até de céu escuro”, e que tudo foi acontecendo de forma muito rápida. Descreveu, de maneira bastante ansiosa, a situação de extrema vulnerabilidade em que ela e todos ao seu redor se encontravam: colegas de equipe, pacientes e os novos colegas de trabalho. Com voz embargada, falou sobre a aflição que passou no momento em que o lugar onde trabalhava (o “mais limpo” do hospital) começou a ser inundado. Enquanto a água subia, todos tentavam retirar tudo o que podiam para encaminhar a uma saída, de onde esperavam ser resgatados para outro equipamento que estivesse em condições mais seguras. Num período de poucas horas, a “água podre” já batia no seu pescoço. Naquele momento de muitas dificuldades, quando estava prestes a imaginar que o pior já tinha passado, Lia disse, chorando, que o acontecimento que mais a desestabilizou ainda estava por vir.

Quando o choro dela arrefeceu, perguntei o que havia acontecido.

Lia respondeu que a cena mais difícil de vivenciar naquelas circunstâncias foi quando ouviu um homem (“um policial ou coronel ou alguém do exército”) — que organizava o resgate que estava sendo feito num caminhão — dizer que *não* a levaria, nem levaria ninguém da sua equipe, naquele momento. Ele disse que somente os pacientes com seus equipamentos e remédios seriam levados, e que todos os funcionários do hospital deveriam esperar pelo próximo resgate. Lia completou esta fala dizendo que, quando ouviu aquele *não*, teve “um surto de estresse” e começou a gritar “loucamente” com aquele homem. Ela imaginava que, ficando ali, todos morreriam afogados por causa da velocidade da água, e os pacientes que estavam sendo resgatados, sem a equipe que trabalhava na UTI, morreriam sem o cuidado adequado. Oito horas depois, Lia e seus colegas foram resgatados por um vizinho, que passou num barco e ouviu o pedido deles de socorro.

Depois de uma pausa, ela voltou a dizer: “mas eu ainda carrego aquele *não* dentro de mim. Por que será?”, perguntou.

Ao escutar essa pergunta, pedi-lhe associações sobre aquela experiência, repetindo o seu “por que será?”: por que será, Lia?

A partir daí, Lia passou a revelar o sentimento para o qual aquela situação de profundo desamparo e abandono a arremeteu; situação que lhe trouxe à lembrança outra experiência que, nas suas palavras, era “ainda mais dolorida”. Como se estivesse ganhando tempo para pensar, Lia tomou fôlego para falar de sua história pessoal.

Disse que estava muito triste, também porque na véspera de nosso encontro, tinham-se completado oito anos da morte de sua avó, que criou ela e suas duas irmãs menores desde que ela tinha seis anos. Falou sobre as dificuldades e abusos que sofreu na infância, por parte de um pai alcoolista e violento, e que, por causa daquela situação, sua mãe escolheu abrir mão das filhas, entregando a criação delas à avó, para ficar com seu pai. Bastante comovida, Lia disse que acabou cuidando de sua avó até sua morte.

8 Revelou que pensar que *não seria resgatada* daquela inundação era tão sofrido, que aquele sentimento a levou de volta àquele lugar das perdas experienciadas na vida, e pelas quais não pôde fazer o luto, e do “trauma” pelo qual a Lia-criança vivenciou ao sentir que “não tinha lugar nesse mundo” (ou seria na vida de sua mãe?) — até ser regatada pela avó. “Minha avó foi a pessoa mais importante do mundo pra mim. Foi só quando mudamos pra casa dela que me senti criança pela primeira vez”. Lia terminou nosso primeiro encontro dizendo que, talvez, por causa de sua avó, goste tanto de cuidar das pessoas.

Expressou, por fim, que o maior medo que sentia na situação em que se encontrava, era o de “não conseguir lidar com aquela situação e enlouquecer”, “de novo”, como quando ela soube que não seriam resgatados.

Assim, nossa primeira sessão, que durou uma hora e meia, aproximadamente, chegou ao fim.

2ª sessão

Nossa segunda sessão aconteceu quatro dias após a primeira.

Desta vez, Lia estava na casa de uma parente (tia), em Porto Alegre, e apareceu na tela com o rosto mais descansado. Tinha usufruído de um sono tranquilo e falava pausadamente. Disse que se sentia “mais limpa”, que conseguiu se “desgrudar daquela sujeita”, mas que “aquele *não*” continuava ecoando na sua cabeça.

Em certo momento, mencionou que precisa falar sobre uma “coisa muito importante que aconteceu comigo, nesses dias: tive a coragem de conversar com meus colegas sobre aquele surto e, pra minha surpresa, eles disseram que

aquela reação pareceu pra eles que eu estava defendendo a vida de todos — não só a minha. Ouvir isso deles foi um alívio e só aí percebi que eu não tinha ficado louca!”.

Depois de um momento de silêncio, voltou a elaborar sobre “aquele *não*”, dizendo que o *não* que ouvira na inundação do hospital abriu caminho para que ela conseguisse não só dar um “grito de vida” e “lutar pela vida de todos”, mas, principalmente, “perceber que não estava louca” — e, assim, voltar para a vida.

Ao final da sessão, ofereci para nos encontrarmos na sexta-feira seguinte. Ela hesitou e disse: “acho que não vou conseguir elaborar, nesse momento, tudo o que passei na vida, antes dessa tragédia”.

No dia combinado, Lia não atendeu a minha chamada na hora marcada.

Depois, enviou mensagem dizendo que estava bem e trabalhando muito.

Reiterei meu desejo de encontrá-la quando quisesse/desejasse.

Lia não me procurou mais.

Deixar que surja e tomar em consideração

9

A experiência com a clínica extensa, durante as inundações no Rio Grande do Sul, marcou profundamente minha prática clínica. O caso Lia me mostrou, em primeiro lugar, que em situações onde há o entrecruzamento de eros e thanatos, é vital não camuflar as representações da morte (Zaltzman, 1994, p. 73); no caso em tela, penso que seguir a linha de elaboração dessas representações, devolveu à paciente a sensação de que “não estava louca”.

Isso significa dizer que, ao reagir contra aquele *não* — por meio do seu “surto de estresse” —, e conseguir elaborar sua reação em análise, Lia conseguiu ressurgir a partir de memórias doloridas e, com isso, restaurar sua força psíquica — ou certa sensação de normalidade. Por isso, podemos pensar que “surtando”, ao escutar aquele *não*, foi o jeito que Lia encontrou, no seu mundo inundado, para resgatar sua força e expressar seu cuidado — com ela e com todos à sua volta.

Essa experiência me convenceu também que nenhuma clínica é aplicação de teoria (Herrmann, F., 1991a, 2001), mas, sim, a possibilidade de tocar o *absurdo* (Herrmann, F., 1983) que, como a outra face do método, é compreendido como um conjunto de regras estruturantes da psique, do sentido do homem e de seu mundo (Herrmann, L., 2004, pp. 222-259). Ao por à mostra as regras (os campos) que estruturam o absurdo — ou que sustentam a

representação de identidade e realidade do paciente —, o método psicanalítico sistematiza a ideia de função terapêutica como uma propriedade do diálogo humano concreto que promove rupturas na rotina das representações do sujeito e evidencia os campos geradores inconscientes, lançando mão de dois momentos técnicos fundamentais, que Fabio Herrmann (1991a) designou como *deixar que surja*⁶ e *tomar em consideração*⁷ o sujeito por inteiro (pp. 180-195).

10 No caso de Lia, especificamente, penso que ao responder ao meu pedido, durante nosso primeiro encontro, de trazer associações sobre o por quê “aquele *não*” permanecia ecoando dentro dela, Lia se permitiu escanhoar as regras que estruturavam os sentidos pelos quais ela se representava (como a menina abandonada pela mãe e abusada pelo pai) e representava o seu mundo (de desamparo). Penso também que foi precisamente, naquele momento, que Lia pôde descobrir os campos que seus olhos não enxergavam, e que a enclausurava naquele “não”, como o lugar do abandono, do abuso e do desamparo. A partir daí, uma nova interpretação foi se apresentando, “desvelando, assim, predisposições às novas autorrepresentações” (Herrmann, L., 2004, p. 173). Suas associações fizeram com que de sua fala emergisse o campo que não se mostrava (o avesso/o absurdo), mas estruturava o seu sentimento de abandono permanente. Tais associações abriram caminho para Lia falar também com seus pares sobre seu “surto de estresse” e deles ouvir sobre a coragem que ela lhes transmitiu ao tentar defender a vida dos pacientes, dos que compunham sua equipe de trabalho e a sua.

A partir daí, podemos pensar, por um lado, que esse breve encontro acabou produzindo a transformação (ruptura de campo) que a paciente necessitava para continuar a vida. Neste caso, e na medida em que a eficácia terapêutica dessa experiência da clínica extensa resultou da combinação da operação da analista (dotada do método psicanalítico) com a estrutura psíquica da paciente, propiciada pela função terapêutica, o *deixar surgir* e *tomar em consideração* o sujeito por inteiro abriu caminho para o trabalho interpretativo (da paciente).

⁶ “Comparado à atenção flutuante de Freud, deixar que surja é uma estrutura de ação em passividade receptiva, de escuta descentrada do tema proposto pelo discurso do paciente” (Herrmann, L., 2004, p. 86).

⁷ “Tomar em consideração — movimento de deter-se no que surgiu numa receptividade ativa: silêncio, fala, interjeições, gestos, comentários” (Herrmann, L., 2004, p. 87).

Por outro lado, podemos pensar também que a oferta da escuta descentrada da analista, ao levar à desestabilização da autorrepresentação presente na paciente, abriu uma janela de oportunidade para que a dupla não se fixasse no assunto proposto como diálogo pela paciente — o que a ajudou a romper o campo em que ela se assentava.

Isso significa dizer que, apontando o estranhamento da paciente ao ver-se (no lugar em que estavam suas memórias), criou-se, durante nosso primeiro encontro, um momento lógico de ausência de representação — ou um estado provisório de não-representatividade, que Fabio Hermann (1991a) denominou pelo conceito metodológico de “expectativa de trânsito” (pp. 141-146) —, a partir do qual novas autorrepresentações puderam irromper.

Um resultado desses movimentos, em que a interpretação da analista cedeu lugar para dar voz à da paciente, lançou os alicerces para Lia não apenas voltar para casa (da tia) com a percepção de que a loucura que a experiência da inundação lhe causou não era sua — percebendo, inclusive, que o que lhe pertencia era o sentimento de luta pela vida (sua e dos outros) —, mas, principalmente, para realizar o luto pela morte da avó, que a havia resgatado na vida e a inspirado a cuidar de si (e dos outros).

Assim, a reflexão e a interpretação sobre as regras que desnudavam a ação opacificadora do absurdo — propiciadas pelo método de ruptura de campo — acabaram por permitir à dupla retornar, através do coração da clínica, àquilo que fora congelado em repetição traumática, transformando velhas representações de identidade e realidade — como a da menina desamparada e indefesa perante os abusos experienciados — em novas autorrepresentações — como a da mulher profissional capaz de “gritar” pela defesa da vida dos seus pacientes, dos membros da equipe que ela liderava e a sua.

Em resumo, podemos ponderar que o tratamento que a clínica extensa propiciou, neste caso, encarregando-se daquele *corpo do vazio*⁸ — definição de Pierre Fédida à psique —, tomando-o sob cuidados (Fédida, 1999, p. 44), abriu passagem para Lia não apenas falar do seu luto (pela morte da sua avó) e evocá-lo, mas, principalmente, para colocá-lo em ação. Foi sua fala, precisamente, o que fez Lia criar a condição necessária de ruptura do seu desamparo. Parafraseando Fédida (1999), eu poderia ter escutado ela dizer no nosso último encontro: “Só um luto poderia me fazer sair de meu vazio” (p. 49).

⁸ Jorge refere-se a esse corpo quase como um paradoxo: ao mesmo tempo em que este corpo é “partícipe de um real ao qual é impossível ter acesso”, este é o corpo pulsional, que é “construído por meio da linguagem” e que “só por ela é abordável” (2017, p. 19).

Considerações finais

12 Como descobriu Freud (1924/1968), a psicanálise é simultaneamente *investigação e cura da psique*. É neste sentido que ela não tem uma teoria que a anteceda. É neste sentido que a psicanálise preconizada por Fabio Herrmann — cujas bases são as análises de Freud —, e o método psicanalítico de ruptura de campo da Teoria dos Campos — cujas bases também estão no método inventado por Freud —, conjugam “saber e cura” (Herrmann, L., 2009, p. 82) e nos convidam a cuidar da psique para além do psiquismo individual, decidindo “tanto as grandes repartições da alma quanto os fenômenos microscópicos do dia a dia” (Herrmann, F., 2024, p. 248). Ademais, como sabemos que é a partir do diálogo entre dois (analista e paciente) que se extrai o caminho dos fios do que é bordado no lado direito do tecido da psicanálise pelas teorias psicanalíticas, podemos pensar que seu avesso é onde o segredo do diálogo entre analista e paciente se abriga, permitindo a construção psicanalítica. Dito de outro modo, penetrar o avesso do cotidiano pelo estranhamento ou pelas pontas do absurdo que se mostram, como buscamos proceder neste caso, exige um regime veritativo para a interpretação diferente daquele em que a busca das associações do paciente visa fornecer apenas a condição de verificar a produção já alcançada pelo analista.

Neste sentido, o analista que se pauta pelas teorias psicanalíticas, em vez de inventá-las/descobri-las, não considera a especificidade do método psicanalítico, que implica não saber “quem fez o que foi feito” (Herrmann, L., 2004, p. 375). Embora o psicanalista possa cultivar-se estudando outras disciplinas — e é bom que o faça, aumentando seu conhecimento do homem no mundo —, não se aprende dessa forma o método psicanalítico da ruptura de campo — que, para a Teoria dos Campos, é o *coração* da psicanálise (Sofio, 2019).

Aliás, foi precisamente a partir daí que Fabio Herrmann (2001) ampliou o caminho de exploração de seu conceito de *absurdo* (avesso) em direção ao de real e ao de desejo, enquanto sistemas de regras organizadoras dos campos do mundo e de seu homem. Afinal, como ele mesmo coloca, “só quando vem à luz um sistema de regras organizadoras da figura consciente [é que] estamos aptos a realizar uma autêntica operação simbólica rumo às fontes inconscientes” (p. 25). Nesta hora, *pensar psicanaliticamente* o que está oculto (no avesso) implica trazer à tona essa malha de regras organizadoras e estruturantes do sentido humano (*absurdo*), que, escondendo-se debaixo do pensar cotidiano, estende-se da superfície dos pensamentos e emoções ao inconsciente teórico da psicanálise.

Nestes termos, podemos dizer também que *pensar psicanaliticamente* significa pensar com o paciente na lógica de produção da ideia — e não na sua origem. Em outras palavras, *pensar psicanaliticamente* ilustra a ideia preciosa a respeito da *peculiaridade* da psique estar na espessura da superfície representacional, já que, “no fundo da alma do paciente, só há o espelho ... em que o analista se vê como reflexo de sua identidade teórica” (Herrmann, L., 2004, p. 123), ou “onde o inquiridor só encontra o que já levava de antemão” (p. 286). Por isso, a Teoria dos Campos considera que o lugar do pensar psicanalítico não é o da explicação da profundidade anímica do inconsciente, mas o avesso de um tecido que habita na espessura da superfície representacional, que Fabio Herrmann (2001) denomina de “zona intermediária” (pp. 19-27). É precisamente com a noção de zona intermediária que a Teoria dos Campos nos ajuda trazer à luz esse sistema de regras, inaugurando *um lugar* para o *pensar psicanalítico* sobre o que está oculto na figura consciente — assim como o avesso está oculto para um tecido.

Por isso, e, de novo, como sabemos que a clínica não é aplicação da teoria, penso que o caso apresentado neste artigo ilustra dois pontos fundamentais da clínica extensa que a Teoria dos Campos nos oferece. Primeiro, a clínica extensa não se restringe ao enquadre, pois uma de suas peculiaridades mais fundamentais é que ela responde à demanda da sociedade como um todo — como foi o caso deste atendimento que aconteceu durante a inundação que ocorreu no Estado do Rio Grande do Sul, em 2024; segundo, os pilares que sustentam a clínica extensa são, por um lado, a ação do método interpretativo na clínica (*método em ação*), que é a marca da Teoria dos Campos, e, por outro, a função terapêutica psicanalítica, que depende do campo transferencial estabelecido.

Sobre esse último ponto, creio ter deixado claro neste artigo que foi a partir da ruptura de campo, que o método psicanalítico da Teoria dos Campos viabiliza, que a história de Lia se transformou em transferência, e a emoção pôde ser captada viva em sua lógica de produção pela dupla.

No caso apresentado aqui, foi esse *pensar* conjugado à ideia de função terapêutica (transferencial) que possibilitou à paciente elaborar e usar seus próprios recursos internos, inacessíveis talvez por força da repressão, para dar vez ao “conteúdo latente (ou inconsciente) — suporte dos sentidos que se mostram diretamente por palavras ou ações” (Herrmann, L., 2015).

Isso significa dizer que a atividade de cuidar em direção à cura é a própria função terapêutica — no sentido apontado por Fabio Herrmann e por Freud (em 1926) —, que toma o sujeito, inteiramente, em consideração.

E assim, tomando o sujeito em consideração, o analista entra no círculo das representações emocionais de seu paciente “como quem entra em cena numa peça teatral que não é de sua autoria e cujos diálogos ainda desconhece” (Herrmann, F., 2001, p. 201).

Ademais, lançando mão deste movimento técnico inerente ao método psicanalítico, expresso nos conceitos de *deixar que surja* e *tomar em consideração*, creio que nosso breve encontro ofereceu a Lia o tempo preciso — porque mais longo do que no cotidiano⁹ — que ela necessitava para se defrontar com novas ideias, emoções e imagens. Do movimento (da analista) de *tomar em consideração*, surgiu o conhecimento (através da paciente), que pode ser reconhecido pela dupla e, com esse reconhecimento (função terapêutica), a ampliação das possibilidades representativas do desejo de Lia pôde tomar lugar.

Podemos concluir este artigo com duas ideias. Primeiro, a de que a *função terapêutica* da psicanálise é a de reconhecer as configurações limitadoras do desejo e/ou os nós traumáticos — o que, neste caso, propiciou o alargamento da possibilidade de autorrepresentações para a paciente. Segundo, a de que o *campo transferencial* deu corpo à política da cura da analista, que pensou esta análise do ponto de vista da condução do processo de tratamento em seu conjunto.

Contudo, vale ressaltar que, sendo os *campos* de sentido humano os objetos de estudo psicanalítico — que, por definição, não são observáveis nem para o paciente, nem para o analista —, não podemos saber exatamente o que disparou a mudança em Lia, nem podemos saber “quem fez” nem “como fez” o que “foi feito”, neste caso. Só podemos afirmar que, no transcurso deste breve trabalho clínico, algo aconteceu, algo mudou e Lia saiu diferente do momento em que a conheci no auge das inundações.

Por tudo o que foi dito neste artigo, e porque sabemos que crise climática e suas catástrofes tendem só a se agravar nestes tempos (futuro do pretérito), a psicanálise brasileira que Fabio Herrmann e sua mulher, Leda, fundaram é tão atual, tão rica e tão necessária de ser estudada, retomada, redesenhada e posta em ação.

⁹ Sobre o regime temporal da cura no processo analítico, ver Herrmann (1991a), especialmente capítulo VIII, “A cura no campo psicanalítico” (terceira parte).

Referências

- Barone, L. M. C. et al. (Orgs.). (2005). *A Psicanálise e a Clínica Extensa: III encontro psicanalítico da teoria dos campos por escrito*. Casa do Psicólogo.
- Camargo, A. C. C., & Terepins, S. S. (Junho 2007). Clínica Extensa: enfermeiros dos ambulatórios do Hospital das Clínicas de São Paulo em busca de identidade e comunicação, *Percurso. O Pensamento Vivo de Fabio Herrmann*, 38(XX).
- Camus, A. (s/d.). *Le Mythe de Sisyphe*. Gallimard.
- Fédida, P. (1999). O grande enigma do luto: depressão e melancolia. In *Depressão*. Escuta.
- Freud, S. (1968)]. The short account of psycho-analysis. In *The Standard Edition* (v. XIX). The Hogarth Press. (Trabalho original publicado em 1924).
- Freud, S. (1968). The question of lay analysis: conversations with an impartial person. In *The Standard Edition* (v. XX). The Hogarth Press. (Trabalho original publicado em 1926).
- Herrmann, F. A. (1983). A Psicanálise, a psicanálise e as demais psicoterapias em face do absurdo. In J. Birmam & C. A. Nicéas (Orgs.), *Psicanálise e Psicoterapia*. Campus. Coleção Teoria da Prática Psicanalítica 2.
- Herrmann, F. A. (1991a). *Andaimes do Real. O Método da Psicanálise*. Brasiliense. (Trabalho original publicado em 1979).
- Herrmann, F. A. (1991b). *Clínica psicanalítica. A arte da interpretação*. Brasiliense.
- Herrmann, F. A. (1997). *Psicanálise do Quotidiano*. Artes Médicas.
- Herrmann, F. A. (2001). *Introdução à Teoria dos Campos*. Casa do Psicólogo.
- Herrmann, F. A. (2005). Clínica extensa. In Leda M. C. Barone et. al., (Orgs.), *A Psicanálise e a Clínica Extensa: III encontro psicanalítico da teoria dos campos por escrito*. Casa do Psicólogo.
- Herrmann, F. A. (2006a). *Andaimes do Real: Psicanálise da crença*. Casa do Psicólogo. (Trabalho original publicado em 1998).
- Herrmann, F. A. (Dezembro 2006b). Morte e vida no hospital, *Jornal de Psicanálise*, 39(71), 57-64.
- Herrmann, F. A. (2017). *Sobre os fundamentos da Psicanálise: quatro cursos e um preâmbulo*. Blucher.

- Herrmann, F. A. (2024). Teoria dos Campos: uma pequena história. In Y. V. Castelo (Org.), *Acervo Psicanalítico Revisitado*. Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo – SBPSP. (Trabalho original publicado em 2007).
- Herrmann, L. A. F. (2004). *Andaimos do Real: a construção de um Pensamento*. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica São Paulo, Pontifícia Universidade de São Paulo – PUC-SP.
- Herrmann, L. A. F. (2009). A questão da Psicanálise em Fabio Herrmann. Crise em crise?, *Revista Brasileira de Psicanálise*, 43(3), 81-92.
- Herrmann, L. A. F. (20 de abril de 2015). Psicanálise em Clínica Extensa, *Blog de Psicanálise*. São Paulo: SBPSP. <https://www.sbpsp.org.br/blog/psicanalise-em-clinica-extensa/>
- Jorge, M. A. C. (jun 2017). Freud com Lacan: a psicanálise hoje, *Reverso*, 39(73), 15-26.
- Sofio, F. (2019). Introdução. A China fala. In F. Herrmann, *Anotando a China. Viagem Psicanalítica ao Oriente*. Editora Unifesp.
- Zaltzman, N. (1994). *A pulsão anarquista*. Escuta.

Resumos

(Theory of Fields and the flood)

Based on the Theory of Fields, this article presents a case treated during the climate disaster that occurred in the State of Rio Grande do Sul, in 2024. The intention, on the one hand, is to illustrate the action of the psychoanalytic method in the world outside the couch — extensive clinic — and, on the other, to clarify the articulation of the method in the clinic, in whose midst the psychoanalytic therapeutic function gives meaning (to the analyst and patient) to the journey towards the traumatic knots, thus opening possibilities for new self-representations, that is, for healing.

Keywords: Brazilian Society of Psychoanalysis of Porto Alegre – SBPdePA,
Online Emergency Action, Theory of Fields, Extended Clinical Practice

(Théorie des Champs et le déluge)

En partant de la Théorie des Champs, ce article présente un cas traité suite à la catastrophe climatique survenue dans l'État du Rio Grande do Sul en 2024. L'intention consiste, d'une part, à illustrer l'action de la méthode psychanalytique dans le monde au-delà du divan — clinique extensive — et, d'autre part, à éclairer l'articulation de la méthode en clinique, au sein de laquelle la fonction thérapeutique

psychanalytique donne sens (à l'analyste et au patient) au voyage vers les nœuds traumatiques, ouvrant ainsi des possibilités de nouvelles représentations de soi, c'est-à-dire de guérison.

Mots-clés: Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre – SBPdePA, Ação d'urgence en ligne, Théorie des Champs, Clinique Amplifiée

(Teoría de los Campos y el diluvio)

Este artículo se basa en la Teoría de los Campos y presenta un atendimento a partir del desastre climático ocurrido en el Estado de Rio Grande do Sul, en el 2024. La intención, por um lado, es ilustrar la acción del método psicoanalítico en el mundo fuera del diván — clínica extensa — y, por otro, iluminar la articulación del método en la clínica, en cuyo interior la función terapêutica psicoanalítica da sentido (al analista y paciente) a la trayectoria en dirección a los nudos traumáticos, lo cual permite, de esa manera, posibilidades de nuevas autorrepresentaciones, o sea, de la cura.

Palabras clave: Sociedade Brasileira de Psicoanálise de Porto Alegre – -SBPdePA, Ação Emergencial em linha, Teoria de los Campos, Clínica Extendida

Citação/Citation: Rodrigues, M. M. A. Teoria dos Campos e o dilúvio. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, vol. 28, 2025.

Editores do artigo/Editors: Paulo Antonio Beer, Wilson Franco

Recebido/Received: 17.12.2024 / 12.17.2024 **Revisado/Revised:** 12.03.2025 / 03.12.2025

Aceito/Accepted: 17.04.2025 / 04.17.2025

Disponibilidade de Dados de Pesquisa: Não se aplica

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Financiamento/Funding: Os autores declaram não terem sido financiados ou apoiados / The authors have no support or funding to report.

Conflito de interesses/Conflict of interest: Os autores declaram que não há conflito de interesses / The authors declare that has no conflict of interest.

MARTA MARIA ASSUMPÇÃO RODRIGUES

Ph.D., Ciência Política, University of Notre Dame. Professora aposentada da Universidade de São Paulo – USP. Psicanalista, Rede de Atendimento do Centro de Estudos Psicanalíticos – CEP.

mmar@usp.br

<https://orcid.org/0000-0003-3350-9252>