

O ofício do psicanalista¹

Ana Cecília Carvalho

Examinando a tensão entre as dimensões técnica e ética na experiência clínica, a autora ressalta que a qualidade humana da escuta psicanalítica pode revelar a maneira como os psicanalistas são afetados pelo sofrimento psíquico de seus pacientes.

De uns tempos para cá, um fenômeno tem chamado minha atenção, tanto em publicações recentes de casos clínicos, como nas supervisões de prática psicanalítica, quando as conduzo fora da universidade. Com relação aos estudos de caso, algo ali sugere a imitação de um estilo, em geral nada claro, de escrever. Nesses textos, os autores concedem todo o espaço possível às considerações teóricas, artifício retórico que acaba escondendo aquilo que, porventura, terá se passado na situação clínica. Do mesmo modo, nas supervisões, surpreendo-me com a maneira com a qual alguns analistas, ao me descreverem as dificuldades que os levaram a pedir uma supervisão, parecem afetados por um mesmo modo de atender. As intervenções que me contam ter feito durante as sessões com seus pacientes fazem pensar que esses supervisandos parecem mais preocupados em encaixar a teoria de qualquer modo, ali, do que realmente em

ouvir, e é como se estivessem tomados por uma rigidez que se assemelha muito às publicações estereotipadas que mencionei. Pela frequência com que esse fenômeno se repete, penso que pode nos dizer alguma coisa sobre a qual valeria a pena refletir. Formulei a hipótese de que esses problemas decorrem de uma certa estereotipia na transmissão da psicanálise. Mas é provável que outros fatores estejam envolvidos.

A meu ver, o problema mais sério não é o que acontece com o jovem psicanalista quando, movido pelo temor de desempenho na situação do atendimento, fica tentado a reproduzir ali os maneirismos e cacoetes de seu próprio analista ou de seu supervisor (cacoetes

Ana Cecília Carvalho é psicanalista e professora-adjunta do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG. É doutora em literatura comparada, escritora, autora do livro *A poética do suicídio em Sylvia Plath* e co-autora de *Estilos do xadrez psicanalítico: a técnica em questão*.

cuja imitação é tão mais desastrosa porque são inconscientes na figura idealizada que se quer imitar). Felizmente, essa imitação vai-se tornando desnecessária à medida que o jovem analista descobre que as máscaras não servem para nada e ainda por cima o impedem de escutar seu paciente. Não demora muito e ele logo passa a confiar na própria percepção e, em decorrência disso, também adquire um estilo próprio de atender. O maior pro-

a tensão que existe entre, de um lado, o momento crítico que todo analista vive ao se confrontar com o fenômeno do sofrimento psíquico em suas várias formas e expressões, e, de outro, a teoria e a técnica da psicanálise que ele brande, às vezes, como um escudo. Como espero mostrar, tudo isso aponta para a necessidade de se retomar certa dimensão do trabalho analítico, dimensão sobre a qual pouco se fala e que é preciso iluminar. Para isso,

assumir as conseqüências do que diz, para, digamos, ser promovido ao divã. Convido-os a pensar nesses casos diante dos quais deixa de ter importância o *como fazer* de nossa atividade e, em vez disso, fazem sobressair a necessidade de pensarmos na *qualidade humana de nossa escuta*, em suma, *em qual é nossa tarefa*². A qualidade dessa escuta diante do sofrimento é o que quero destacar em primeiro lugar, entre os demais aspectos que constituem nosso ofício. Se ela se revela importante ao longo de todo o processo analítico, será fundamental quando, por exemplo, estamos diante de casos que, se os denominamos como “casos-limite”, o fazemos não porque eles se enquadrariam em uma estrutura particular entre a neurose e a psicose, mas porque o que lhes acontece aponta para o limite de nossas técnicas que, fundamentadas em todos os parâmetros teóricos inquestionavelmente importantes que retomarei daqui a pouco, se vêem assim confrontadas pela realidade em sua intensidade mais dura, mais concreta e irremovível. Esses exemplos são aqueles que – não importa o ponto em que estejam no processo analítico – incluem tanto pacientes que recebem o diagnóstico de uma doença maligna, como aqueles que sobreviveram a grandes perdas e catástrofes que colocaram à prova os meios simbólicos de recuperação de sentido de que dispunham. Atento a esse problema, Freud chegou a sugerir que “em casos de crise aguda, a análise é, para todos os fins e intuítos, inutilizável”³. Tais casos convocam a dimensão insuspeitada do ofício do psicanalista, à qual aludi no início, que é a solidariedade, o acolhimento genuíno do sofrimento humano. Essa dimensão não é de modo algum incompatível com nosso trabalho. Pelo contrário, é bem o que o torna possível. Lembro a vocês que, em seu precioso livro *Cartas a um jovem terapeuta*, Contardo Calligaris destaca

Convido-os a pensar
nesses casos diante dos quais
deixa de ter importância
o *como fazer* de nossa atividade e,
em vez disso,
fazem sobressair a necessidade
de pensarmos na
qualidade humana
de nossa escuta.

blema, portanto, não é esse, mas o que se expressa em uma repetição estereotipada de condutas injustificadamente insensíveis que, em nome desse ou daquele teórico, revelam não só a que ponto chegou, em certas práticas, a *fetichização* da teoria e da técnica nela apoiada, como também, de modo lamentável, um descompromisso inexplicável com o sofrimento do paciente.

Para darmos outro encaminhamento ao que anda acontecendo em nosso campo de trabalho – e isso tanto no plano da transmissão teórica como no da prática –, é possível que tenhamos de entender

vale a pena pensar em certas situações extremas que não só colocam em xeque a intervenção psicanalítica mais básica, que é a interpretação, como também nos obrigam a pensar em *qual é*, de fato, nossa tarefa como psicanalistas.

Nesses anos em que tenho praticado a psicanálise, não são poucas as vezes em que me defronto com casos que não admitem nenhum tipo de intervenção que interroge a posição subjetiva do paciente ou que, fazendo surgir seu inconsciente, faça com que, automática ou espontaneamente, ele tenha de demonstrar ser capaz de

essa característica como a qualidade mais importante que um analista deveria possuir⁴. Contudo, essa é uma atitude que não se pode operacionalizar e reproduzir em manuais da boa etiqueta em psicanálise. Tampouco é algo que um analista devesse desdenhar, julgando-a com ironia, como uma espécie de virtude desprezível e que, por isso, merecesse ser colocada em uma espécie de lista de pecados capitais. A maneira como lidamos com os casos que estou mencionando talvez revele de modo mais agudo o quanto estamos dispostos a baixar nossas armas teóricas, deixando de lado todas as fórmulas generalizantes que, do ponto de vista técnico, fundamentam as intervenções que aprendemos a fazer como psicanalistas (incluindo aquelas que chamamos de interpretação no sentido mais clássico – ou seja, da revelação do sentido latente sob o manifesto no contexto da transferência –, até, ou, talvez, sobretudo aquelas que privilegiam a padronização da retificação subjetiva, do “desabonamento do inconsciente”, da “histericização” do paciente, do *savoir faire* com o sintoma, das indicações do tipo “ou isso ou o pior”).

Nessas situações em que o real comparece sem disfarce, já será muito se o analista não interpretar. Nas supervisões, tenho percebido que esse aspecto aparentemente simples de nosso ofício é o mais difícil de ser transmitido. Não é fácil não interpretar. Não é fácil encontrar uma medida entre o pólo do silêncio defensivo e o da marcação compulsiva dos significantes, marcação que, combinada com a interrupção repentina da sessão num arremedo de ato analítico, funciona muitas vezes apenas para proteger o analista do desconforto diante do que seu paciente lhe traz e, pior, ainda lhe dá a ilusão de que pode permanecer desimplicado com o que ali acontece. Também não é fácil vencer a tentação de construir uma interpretação mora-

lizante e culpabilizante, com que tantas vezes se procura estabelecer um nexos causal entre uma suposta motivação destrutiva inconsciente e, por exemplo, uma doença somática. A verdade é que, como analistas, precisamos *tolerar o intolerável*. Só depois disso é que podemos encontrar o que dizer.

Se existe algo que essas situações extremas nos ensinam, de modo que a partir delas podemos recuperar o que anda sendo esque-

Como analistas,
precisamos *tolerar*
o intolerável.
Só depois disso
é que podemos
encontrar
o que dizer.

cido sobre o – não tenhamos medo de dizê-lo – caráter terapêutico da psicanálise, é uma certa exigência ética que devemos seguir, exigência sem a qual não se sustenta nem se justifica o ofício do psicanalista *em nenhum caso*. Pois é preciso que o analista saiba sempre medir as consequências advindas de uma postura em que se procura defensivamente privilegiar a posição teórica (transformada em fetiche) em detrimento do bem-estar psíquico daquele que vem buscar nossa ajuda.

Longe de mim querer retirar da teoria sua importância. Sem ela não seria possível nenhuma forma

de transmissão da psicanálise. E é também a teoria que permite que nos apoiemos uns nos outros em nossas instituições, onde felizmente podemos compartilhar, no plano mais abstrato e distanciado, nossas experiências particulares com o sofrimento de nossos pacientes. O que estou procurando destacar, contudo, é uma condição: entre a precipitação do *furor curandis* e o *laissez-faire* da indiferença perversa, em nosso trabalho como analistas não devemos – em nome de nenhuma ideologia, em nome de nenhuma moda, de nenhuma grife teórica, de nenhuma estratégia perversa de marketing embutida nas escolas de transmissão da psicanálise que pretendem, de modo imperialista, nos fazer crer que apenas uma determinada perspectiva teórica é a verdadeira em psicanálise, enquanto as outras são pré-históricas ou obsoletas – desistir de lutar pela sobrevivência psíquica de nosso paciente.

A resposta de cada um de nós diante do que temos de acolher diariamente em nossas práticas define – senão revela – o tipo de defesa que somos levados a erigir diante do intolerável, do ameaçador, do indizível do sofrimento psíquico do outro que vem buscar nossa ajuda. Só depois que reconhecemos, nessas defesas, o que se destaca como ponto comum entre o sofrimento de nosso paciente e nossa própria vulnerabilidade, é que poderemos, quem sabe, escutar sua dor com o respeito que ele merece. Se não prestarmos atenção a esse aspecto, dificilmente poderemos estabelecer e manter as coordenadas de uma escuta propriamente psicanalítica – a escuta do inconsciente – *em qualquer caso*.

Isto posto, retomarei algumas noções mais conhecidas do atendimento em psicanálise para problematizá-las um pouco sob a luz do que acabei de ressaltar. Ou seja, tendo sido necessário enfatizar *qual é nossa tarefa* como analis-

tas, passarei a refletir sobre *como a executamos* e sobre alguns dos problemas que nos aguardam nesse horizonte. Destacarei uma passagem de um texto de Freud, em que ele faz uma reflexão muito curiosa: “Todo aquele que espere aprender o nobre jogo do xadrez nos livros cedo descobrirá que somente as aberturas e os finais de jogos admitem uma apresentação sistemática exaustiva e que a infinita variedade de jogadas que se desenvolvem

A posição
daquele que
se considera
psicanalista
está sempre
referida a um
conjunto
de pressupostos
teóricos.

após a abertura desafiaria qualquer descrição desse tipo. Esta lacuna na instrução só pode ser preenchida por um estudo diligente dos jogos travados pelos mestres. As regras que podem ser estabelecidas para o exercício do tratamento psicanalítico acham-se sujeitas a limitações semelhantes”⁵.

Com essa comparação que se tornou clássica, Freud introduz, em 1913, no artigo “Sobre o início do tratamento”, o problema da técnica em psicanálise. Na complexidade dessa dimensão especial do trabalho analítico, não apenas os mestres comparam-se como modelos, mas

também a estabilidade das regras e a imprevisibilidade das movimentações do inconsciente convivem de modo paradoxal.

Um ano antes, em 1912, no texto “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”, Freud⁶ já confessara que as regras técnicas que passaria a apresentar só tinham sido alcançadas depois de ele ter sido obrigado a abandonar métodos com os quais obteve resultados pouco afortunados. Algo do paradoxo sublinhado acima se anuncia, nesse momento, na advertência feita por Freud em relação a essas “novas regras”: eram regras, sim, mas as únicas apropriadas à sua individualidade, uma vez que era possível pensar que um analista constituído de modo inteiramente diferente pudesse ver-se levado a adotar atitude diferente em relação a seus pacientes.

Se não se pode negar que algo na técnica psicanalítica pertence à dimensão da individualidade – ou estilo – do analista, o fato é que a leitura do conjunto dos artigos freudianos sobre técnica (tanto os de 1911-1914 como os mais tardios, de 1937) logo mostrará que uma teoria da técnica psicanalítica não pode ser dissociada do edifício teórico que constitui a metapsicologia. Esta, por sua vez, encontra sua função ao ser permanentemente construída e renovada pela “matriz clínica”⁷ da qual se alimenta a experiência de cada um em sua prática. Não importando se a prática é realizada dentro ou fora do enquadre tradicional, a posição daquele que se considera psicanalista está sempre referida a um conjunto de pressupostos teóricos que fundamentam a escuta, sustentam as intervenções que são feitas e permitem a transmissão do conhecimento. Nesse sentido, os operadores da técnica psicanalítica e seu manejo nas diversas situações nas quais trabalhamos são os mesmos que compõem a teoria do inconsciente em todos os seus campos

de incidência e em seus desdobramentos conceituais. Ainda que, desde Freud, a psicanálise tenha se ampliado para abrigar os inúmeros acréscimos teórico-conceituais que foram sendo feitos a partir dos desafios propostos pela clínica e pelo fenômeno cultural, e ainda que a configuração resultante desses acréscimos aponte para uma diversidade bastante evidente, nenhuma prática pode denominar-se psicanalítica se excluir as noções de inconsciente, transferência, pulsão, resistência e repetição. Essas noções são algumas das que permitem o exame dos limites e da possibilidade de uma práxis cujo rigor é pautado tanto pela consideração à singularidade como pela exigência da formalização, sem a qual a prática se guiaria pela mera intuição e pelo senso comum, se não pela manipulação sugestiva. Como se vê, isso nos leva à via de mão dupla que existe da dimensão técnica à dimensão ética.

Qualquer que seja a preferência teórica do analista em sua prática, o que ali se produz deve sempre ser avaliado em seus diferentes graus de distanciamento e aproximação em relação aos princípios básicos da psicanálise. O analista precisa estar atento ao deslocamento constante entre teoria, técnica e prática. Pois, se, como dizia Freud, a referência aos mestres é indispensável, a efetividade do método psicanalítico provavelmente reside no paradoxo de ser uma técnica que não se pode ritualizar⁸, sob pena de ver-se a prática reduzida, de modo estereotipado, a uma ortopedia e sugestão abusiva, quando não ao completo descaso com aquele que sofre. Existe nesse paradoxo um certo nível de tensão que devemos observar, quando praticamos a psicanálise. Essa tensão sempre revelará não só as convicções de um analista sobre os fundamentos e os limites de uma prática e sobre a natureza e a função de uma teoria, mas também a maneira como ele

se posiciona, digamos, afetivamente, diante do sofrimento humano. O desejável, talvez, fosse não eliminar essa tensão, e, em vez disso, tentar entender onde ela começa e como está afetando nossa escuta. Isso porque é provável que essas manobras – tanto as que idealizam como as que negam a teoria – talvez estejam servindo àqueles propósitos defensivos do analista, aos quais me referi, diante dos desafios inquietantes da clínica, diante daquilo que se acostumou chamar de “real”, ou seja, o que não se pode dizer completamente.

Retomarei algumas premissas mais conhecidas sobre o que faz um analista e, em seguida, colocarei alguns problemas que, pelo fato de serem comuns, não significa que sejam fáceis de se resolver. Partirei do pressuposto de que todos nós aqui concordamos que um psicanalista, como qualquer profissional que se interessa pelo alívio do sofrimento emocional daqueles que o procuram, trabalha para conduzir seu paciente para um ponto diferente daquele em que este se achava no início do processo terapêutico. A razão de ser do ofício do psicanalista – e é para isso que ele é treinado – é ajudar seus pacientes a se livrarem de sofrimentos excessivos, desgastantes ou incapacitantes, para que possam substituir o desprazer que os dominava por formas mais criativas e emancipadas de enfrentar a realidade. Quando alguém procura uma ajuda profissional, provavelmente já esgotou os recursos de que dispunha para lidar com suas dificuldades e, também, suspeita que o sofrimento que está sentindo origina-se em fatores que agem nele sem que ele se dê conta disso. Desse modo, acredita que o terapeuta ou psicanalista conhece a natureza desses fatores e que pode agir sobre eles com base nesse saber. Contudo, o analista não faz uso de qualquer instrumento (tais como testes, questionários e simila-

res), não dá conselhos, nem receita remédios. Ele apenas coloca-se disponível, oferecendo um tipo especial de escuta, para que o cliente se anime a encontrar um sentido em seus sintomas, e isso em seus próprios termos. Para isso, analista e cliente conversam.⁹

Ainda que às vezes o cliente tenha a ilusão de que seu sofrimento pudesse ser recortado de sua história e simplesmente eliminado sem nenhum tipo de trabalho mais

análise, podemos correr o risco de agravar de modo desastroso a posição de um paciente, caso ele revele ser, por exemplo, um melancólico que, como se sabe, sofre justamente por ter-se tornado um especialista na auto-responsabilização. Com esse tipo de paciente, as fórmulas da “retificação subjetiva” e da “histericização” são colocadas em questão, se é que não se mostram totalmente inúteis. Elas com certeza funcionam bem em outros

Quando alguém procura uma ajuda profissional, provavelmente já esgotou os recursos de que dispunha para lidar com suas dificuldades e, também, suspeita que o sofrimento que está sentindo origina-se em fatores que agem nele sem que ele se dê conta disso.

aprofundado, o fato é que, desde o início do tratamento, o psicanalista orienta sua escuta para que o paciente possa implicar-se naquilo que o fez buscar ajuda. Contudo, alguns problemas já aparecem aqui, não só porque, convenhamos, não se pode esperar que o indivíduo que nos procura já esteja se interrogando sobre a participação que tem no que anda lhe acontecendo – se ele já estivesse fazendo isso, talvez não houvesse a necessidade de nos procurar... – mas sobretudo porque, se nos mantivermos apegados demais a esse aspecto como critério para entrada de alguém em

casos, mas não levarão o melancólico a nenhum outro lugar que não seja o da auto-recriminação e o da constatação implacável, que ele conhece melhor do que ninguém, da inconsistência do Outro, constatação que, nesse tipo de paciente, resulta em um movimento maciço de desinvestimento pulsional, já que ele sabe que não existe razão pela qual deveria dirigir a alguém uma demanda, porque para ele nunca houve ninguém ali para responder.

Portanto, se é verdade que uma das características mais importantes de um processo psicanalítico

é a maneira como nele o analista deve tentar fazer com que o paciente consiga aos poucos reconhecer a posição que ocupa na complexidade de uma história que, não tendo começado na atualidade mais imediata, resultou, no entanto, nos impasses e nas soluções infelizes que constituem suas formas de expressão, nessa tarefa há que se prestar atenção na singularidade dessas histórias para ver se são de fato captadas debaixo dos ruídos teóricos de nossa escuta.

Isto nos traz de volta à teoria. Será que ela só comparece como uma espécie de artefato, como um convidado trapalhão, nos ruídos que maculam nossa escuta? Se compararmos o que um psicanalista faz em seu trabalho com uma conhecida definição que um diretor de teatro deu sobre seu ofício no palco, veremos que, se o diretor de teatro é aquele que “sabe dominar a arte de se fazer dispensável”, é bem isso o que faz um psicanalista, pois também o analista é aquele que *sabe dominar a arte de se fazer dispensável*. Mas para que esta definição não seja apenas um jogo de palavras, temos de concordar que o elemento que o psicanalista deve dominar para se tornar dispensável refere-se às coordenadas teóricas que sustentam sua prática. O que se pode deduzir disso é que a função (para não dizer o vigor e a efetividade) da metapsicologia reside justamente na maneira como permite àquele que se considera psicanalista lidar com o dizível e o indizível e, sobretudo, com o inesperado do fenômeno inconsciente.

Se é verdade que o analista é tão mais eficiente quanto mais tiver se tornado dispensável, é certo também que isso só acontecerá quando a teoria psicanalítica tiver se tornado uma espécie de *presença invisível* na situação clínica. O psicanalista terá se tornado dispensável depois de ter oferecido, com sua escuta genuinamente acolhedora e sua presença nada inconsistente, as con-

dições para que o paciente possa reavaliar seu sofrimento emocional em termos muito diferentes daqueles que empregava antes. Essa mobilidade progressivamente prazerosa nas formas narrativas e no posicionamento subjetivo do paciente em relação à sua história, resultante da reconsideração que o indivíduo faz sobre o papel do inconsciente em sua vida, é um indicador importante de que a escuta psicanalítica está se processando com base nos operadores que constituem a teoria da Psicanálise e, é claro, de que o método está funcionando do ponto de vista terapêutico.

A eficiência desse método surge, portanto, à medida que o psicanalista propicia, com sua escuta, a apresentação dos elementos inconscientes que se expressam na linguagem – ou seja, tanto no que é dito em um nível mais manifesto como o que é apenas aludido, ou até mesmo não dito –, para que esse material seja inserido em uma cadeia

historicizável (e não “histerizável”) de sentido. O psicanalista volta sua atenção flutuante não só para o que o paciente consegue lembrar, mas sobretudo para o que ele esqueceu. A história construída ou reconstruída em uma psicanálise nem sempre é aquela relativa aos acontecimentos empíricos da realidade concreta, mas uma que retira seu valor traumático justamente do fato de às vezes nunca ter ocorrido, ou, se ocorreu, nunca pôde ser verbalizado e, desse modo, integrado numa cadeia de sentido. A atenção dada pelo psicanalista, em sua escuta, a todos esses elementos – inclusive aqueles que nunca foram submetidos a alguma forma de representação psíquica – fornecerá o material com o qual ele fundamenta suas intervenções. Essas intervenções são denominadas, em sua maior parte, como interpretações e construções. Além disso, o material produzido na associação livre elucidará sempre a maneira pela qual o paciente tende

Se é verdade que o analista é tão mais eficiente quanto mais tiver se tornado dispensável, é certo também que isso só acontecerá quando a teoria psicanalítica tiver se tornado uma espécie de *presença invisível* na situação clínica.

a repetir ou atualizar sua história infantil na situação clínica. Esse movimento de repetição, denominado “transferência”, em que o paciente toma o analista como se ele fosse alguém de sua história, é um dos aspectos mais importantes do trabalho clínico. É o que permite ao analista reconhecer o lugar onde o paciente o coloca em relação aos conflitos e desejos inconscientes que contêm a marca das primeiras relações afetivas desse indivíduo. Nesse sentido, além das qualidades que enumerei no início, está também a capacidade do analista de suportar ser *inventado* e, do mesmo modo, *desinventado*¹⁰ pelo paciente em transferência. O trabalho na transferência é, afinal, o que possibilita ao psicanalista fazer com que o cliente elabore os conflitos psíquicos que dizem respeito a sua história singular, para que possa dar a eles outra direção.

Nada disso seria possível se, em seu trabalho, o psicanalista não se orientasse por um conjunto de premissas teóricas que servem tanto para transmitir o conhecimento que resulta de sua prática clínica, como para reconhecer os fenômenos do inconsciente e articular a dimensão da experiência com a dimensão teórica. Esse conjunto de teorias, princípios, noções e conceitos é importante por ressaltar o caráter indissociavelmente entrelaçado da teoria com a prática, que desse modo se justificam, e isso desde os primeiros trabalhos de Freud. Esse corpo teórico-conceitual, abstrato apenas em sua aparência, tanto impede que a prática mergulhe no senso comum e na pura sugestão manipuladora – como já enfatizei –, como torna possível compreender de que modo se deu a constituição psíquica do sujeito que vem buscar ajuda, a fim de que as intervenções produzidas pelo psicanalista sejam pertinentes à história singular desse sujeito.

Quando o analista faz uma interpretação a partir do material que escutou nas associações e nas mo-

vimentações transferenciais de seu paciente, ele procura reconectar elos que foram desfeitos pela ação de certos processos defensivos, embora às vezes uma interpretação possa surpreender justamente porque desfaz elos que estavam atados de modo muito rígido. Uma interpretação assume várias formas, e não apenas a da escansão de um significante ou da interrupção de uma sessão num tempo variável. O efeito (nunca antecipável) produzido por uma interpretação, tenha ela a forma que tiver, é, idealmente, uma abertura de sentido, e não um fechamento em uma captura totalizante de significados. Isto porque a função da interpretação é, na medida do possível, suspender o trabalho das defesas que agem no paciente, para que o material inconsciente possa ser elaborado. Ou seja, uma interpretação é um instrumento que dá ao analista condição para proceder àquela investigação do inconsciente des-

Uma interpretação é feita com base no material produzido pelo paciente na associação livre, e na maneira peculiar com que ele estabelece a transferência.

tacada por Freud¹¹, e, ao mesmo tempo, iluminar a posição subjetiva ocupada por um indivíduo em suas relações com os outros, incluindo aí o analista. Com sua interpretação, o analista revela a interação dinâmica que existe entre as várias partes que compõem os conflitos psíquicos que se expressam sob as formas mais variadas de resistência ao trabalho analítico. Uma interpretação é feita com base no material produzido pelo paciente na associação livre e na maneira peculiar com que ele estabelece a transferência. Esses últimos aspectos apontam para o papel fundamental da teoria em uma interpretação. Referida ao conjunto de noções psicanalíticas que constituem a “teoria da prática” (as mesmas noções que compõem os outros grandes grupos de teorias que constituem a Psicanálise), a interpretação, ao contrário do que geralmente se pensa, não é feita com termos retirados diretamente do vocabulário da Psicanálise. Aliás, quando isso é feito, podemos duvidar da competência daquele que, para construir uma interpretação, utiliza elementos e referentes que não são os que o paciente empregou. Enfim, não sendo nem uma tradução nem uma intervenção que possa ser aferida por uma espécie de gabarito de correção de interpretações, uma interpretação propriamente psicanalítica buscará sempre ressaltar a singularidade de uma determinada história subjetiva, apontando para a verdade do desejo *deste* sujeito, de *seu* inconsciente, e redimensionando com isso as narrativas que ele construiu sobre si mesmo e sobre os outros significativos de sua vida. O que uma psicanálise oferece, afinal, é a oportunidade para que sejam reinstaladas e retrabalhadas as operações psíquicas que, para um determinado sujeito, formaram os caminhos da história de seu sofrimento emocional.

Talvez esta breve retomada de parâmetros que definem a especifi-

Para Piera Aulagnier,
 mais importante do que avaliar
 se o paciente está ou não disposto a firmar
 o “contrato do inconsciente”, mais importante
 do que diagnosticar corretamente a estrutura,
 o que um analista deveria fazer
 é calcular a quantidade de desprazer
 que poderá enfrentar em si mesmo
 diante da abertura do material inconsciente
 que é sua tarefa fazer
 surgir no paciente.

cidade do trabalho de um psicanalista esteja soando bem-comportada demais e livre de arestas, não é mesmo? E é provável que não desperte discordâncias significativas entre o que a maior parte de nós pensa a respeito do que um analista faz. Aliás, se essas discordâncias existirem, seria interessante poder redefini-las a partir da perspectiva do teórico que nos for mais caro.

Até aqui estive discorrendo sobre aspectos tão comuns e conhecidos, que um leigo, ao ler estas formulações, poderia pensar que elas constituem uma amostra significativa do tipo de situação que costumamos enfrentar no dia-a-dia de nossas práticas. Em sua cabeça é bem provável que ele concluísse também que, para um psicanalista, talvez fosse suficiente saber conduzir bem as entrevistas preliminares e escolher, dentre os possíveis pacientes, aqueles cujo espaço mental pudesse se beneficiar do que uma análise oferece. Quantos aos

outros... Bem, quanto aos outros... O que se poderia fazer com eles? Mandá-los para uma psicoterapia ou para algum tipo de atendimento psicológico de “menor quilate” que trabalhasse com os fatores que não pertencem ao luxuoso campo epistemológico da Psicanálise? Nosso leitor imaginário está, portanto, a um passo de fazer uma terceira conclusão equivocada: a de que, sobre a face da Terra, existem dois tipos de indivíduos – os que têm inconsciente e os que não têm, de modo que apenas os indivíduos que têm inconsciente é que podem ser analisados... Para não perdê-lo de uma vez por todas, talvez devêssemos, antes, tentar uma última coisa e sugerir que ele assista ao filme *Confidências muito íntimas*¹². Talvez esse filme o ajude a entender que uma análise é uma situação fundamentalmente assimétrica¹³, na qual alguém ali (que chamamos de analista) coloca-se disponível para mostrar àquele que, justo por *ter-*

se enganado de porta (tal como a personagem Anna), pode então reconstruir os caminhos desse engano – engano que, não custa lembrar, um dia Freud chamou de “falsa conexão”. E como o analista faz isso? Ele o faz por meio de uma escuta que, se parece marcada por uma desconcertante *falta de saber o que dizer* – tal como o personagem William Faber, no filme –, não o é por outra razão que aquela que permite ao paciente encontrar o que ele próprio já sabia, sem saber que o sabia, sobre si mesmo.

Lembro, aqui, uma indicação muito oportuna de Piera Aulagnier¹⁴, ao refletir sobre o que um analista deveria levar em conta quando decide aceitar um paciente em análise. Para ela, mais importante do que avaliar se o paciente está ou não disposto a firmar o “contrato do inconsciente” (ou seja, animar-se a se interrogar sobre “o que tudo isso quer dizer”), mais importante do que diagnosticar corretamente a estrutura (neurose, psicose, perversão) do provável paciente, o que um analista deveria fazer é calcular a quantidade de desprazer que poderá enfrentar em si mesmo diante da abertura do material inconsciente que é sua tarefa fazer surgir no paciente, material que ele precisa suportar por um tempo durante o qual nada ainda terá mudado na vida do paciente e, é claro, tão pouco no ritmo das sessões. Como parece óbvio, se, diante da reapresentação desse material, tudo o que se espera do paciente é que ele exhiba as velhas defesas que são, no momento da sessão, mobilizadas contra a ameaça daqueles elementos, por que razão o analista deveria se defender daquilo que constitui seu próprio material de trabalho? Se a exigência de um “espaço mental” pesa, aqui, é mais sobre o analista do que sobre o paciente, não é verdade?

Será que o que acabei de expor só funciona quando o analista pode manter estáveis as coordenadas de seu trabalho: associação

livre, possibilidade de estabelecimento da neurose de transferência, manutenção de uma escuta livremente flutuante etc.? Com pacientes que não se enquadram nessas coordenadas, como proceder? Um estoque maior ou menor de representações, tanto quanto a maior ou menor mobilidade nos recursos que permitem ou não a integração de certas experiências internas e externas, mobilidade relativa ao predomínio de determinados mecanismos psíquicos que impedem ou facilitam o domínio simbólico dessas experiências, em geral demasiadamente intensas, são apenas alguns dos aspectos que temos de enfrentar como analistas. Lembro, em outro exemplo, a situação vivida por Piera Aulagnier¹⁵ com um paciente que não poderia obedecer à regra fundamental, não porque sua estrutura o impedisse ou porque a rede das representações fosse inexistente ou fraturada por mecanismos psicotizantes, mas porque, como Aulagnier descobriu, a exigência do acatamento irrestrito à regra da associação livre (“Fale tudo o que vier à cabeça”) entrava em choque com uma necessidade que naquele jovem era essencial para que ele existisse psiquicamente e, ao mesmo tempo, para que ele se mantivesse em análise: o *direito ao segredo* era, nesse caso, uma *condição para poder pensar* (este é, aliás, o título do artigo de Aulagnier). A analista passa, então, a assegurar esse direito ao paciente, e a qualidade respeitosa do silêncio que ali se instala coloca ambos, paciente e analista, bem longe da compulsão à fala exigida pela regra fundamental ou dos equívocos de uma interpretação ingênua sobre a resistência. Uma situação parecida com essa é ilustrada num belo caso clínico de Rúbia de Lorenzo, intitulado “A muralha e a possessão – figuras do mortífero em um obsessivo”¹⁶, cuja leitura recomendo.

Aqui voltamos ao problema da “teoria e da técnica como defesas”,

que introduzi no início, mas agora talvez estejamos em condição de vê-lo sob outro prisma. Se esse problema é inevitável, será que existe um modo de torná-lo menos deletério? Será que a experiência da psicanálise na universidade pode nos ajudar a solucionar esse dilema?¹⁷

É verdade que, nas pesquisas em psicanálise e nas supervisões clínicas de práxis psicanalítica conduzidas na universidade, trabalhamos para conhecer cada vez mais a gê-

sibilidade de uma desejável postura crítica em relação às inúmeras perspectivas teóricas que encontramos hoje em dia em nosso campo¹⁸.

Ao contrário do que anda acontecendo em alguns institutos de formação e de transmissão da psicanálise (talvez mais interessados na manutenção e no expansionismo imperialista e massificador de uma única teoria sobre o fazer analítico, do que em refletir criticamente sobre os limites dessa teoria), a marca

Ao contrário do que anda acontecendo em alguns institutos de formação e de transmissão da Psicanálise, a marca distintiva das pesquisas, das supervisões e dos debates realizados na universidade felizmente é bem outra.

nese e a lógica da construção conceitual freudiana de onde partem todos os ramos, derivações, rupturas, releituras e retornos. Nossos trabalhos mostram que essa leitura sistemática continua sendo uma das melhores maneiras de tentar combater a reprodução estereotipada de fórmulas e soluções generalizantes que, infelizmente, tendem a transformar a psicanálise em algo diferente do que ela é. É assim que nos esforçamos para manter viva a pos-

distintiva das pesquisas, das supervisões e dos debates realizados na universidade felizmente é bem outra. Aqui mantemos nossas pesquisas livres das certezas antecipadas e das imposições feitas em nome desse ou daquele teórico, imposições que, em outros lugares, em geral são feitas usando-se o nome de um autor como argumento de autoridade. Respeitamos a liberdade para uma posição reflexiva e crítica, e estaremos sempre dispostos a abandonar

nossas certezas em nome do inesperado, do que se recusa a manter-se dentro do engessamento teórico, e a refletir sobre nossas transferências com nossos autores queridos, o que costuma diminuir um pouco a cegueira e a surdez provocadas por nossos temores e gostos pessoais. Tudo isso se enriquece porque, em relação à psicanálise na universidade, há ainda um ganho adicional, que advém das interpelações que recebemos constantemente de outros campos de conhecimento, como a filosofia, a história, a sociologia, as ciências políticas e as ciências médicas, o direito, as artes e a teoria literária que, por sua vez, são também revigorados e redimensionados pela inquietação trazida pela psicanálise em contextos que não são aqueles em que o psicanalista habitualmente trabalha.¹⁹

Portanto, se a experiência da psicanálise na universidade tem algo de positivo é a maneira como aqui passamos a ver de outro modo os problemas que temos de enfrentar em nosso ofício como psicanalistas. A comparação que aqui se produz entre os vários modelos, autores e seus diferentes enfoques teóricos tanto nos resguarda de desembocar na proposta ingênua do ecletismo de uma “prática plural” como nos ajuda a ficarmos relativamente imunes ao fascínio e à ilusão das soluções teóricas que se pretendem únicas e totalizantes, senão totalitárias. Se isso nos deixa mais atentos a nossos recursos defensivos para suportar o que nos aparece em nossas práticas, não é porque essa comparação nos obriga a admitir o caráter algo ficcional das teorias. Ora, o discurso que se produz na universidade não pode pretender ser melhor do que qualquer outro realizado em outro lugar. Mas a comparação crítica que resulta desses estudos, desarmando nossas certezas e abrindo o caminho para o novo e o diferente, sem dúvida enriquece a reserva libidinal que, como diria Serge Leclaire, alimenta o “ouvido com que convém ou-

vir”²⁰. E nos mostra que, tão importante quanto a qualidade do espaço mental que se exige do psicanalista quando ele se põe a escutar a variedade das expressões do sofrimento psíquico em sua clínica, a maneira como ele consegue ou não suportar a diferença entre as várias perspectivas teóricas que convivem no campo da psicanálise é que revelará, a partir desse mesmo espaço mental, a possibilidade de ele admitir o fato de que nenhuma dessas perspectivas pode jamais pretender ser a verdade absoluta sobre o fazer analítico. Isso irá ajudá-lo, quem sabe, a fazer do desmentido do narcisismo e da potencialidade criativa, advindos dessa constatação, um primeiro passo na direção do acolhimento genuíno do insuportável do sofrimento.

Tendo a técnica sido colocada em questão, ficará mais fácil ver que, se a qualidade da escuta que oferecemos ao paciente se sustenta sobre o somatório de dois elementos – que são a nossa capacidade de acolhimento genuíno e a tolerância em relação à diversidade não só das teorias, mas também em relação às expressões do sofrimento e das escolhas que nossos pacientes fazem – é porque nesse ponto se evidencia a pertinência da exigência feita por Freud de que o analista tenha sido analisado. O cumprimento dessa exigência é o que permitirá, afinal, que o analista realize seu trabalho na transferência. Pois é na dimensão da transferência que se revelarão os modos pelos quais o analista, também ele movido por um inconsciente, precisa ficar atento aos sinais de suas próprias resistências. Talvez isso o ajude a se lembrar sempre de que, antes de tudo, ele não é um técnico. ■

NOTAS

1. Esta é uma versão ligeiramente modificada da palestra de abertura que proferi na XXI Jornada Anual do GREP (Grupo de Estudos em psicanálise), sobre o tema “O ofício do psicanalista”, em 12 de novembro de 2005, em Belo Horizonte.

2. Agradeço a Riva Satovschi Schwartzman, a quem este trabalho é dedicado, por ter esclarecido, em uma preciosa comunicação pessoal, sobre essa diferença e as implicações daí decorrentes. Nada da argumentação que se segue seria possível se não fosse por essa explicitação muito pertinente feita por Riva.
3. C. Calligaris. *Cartas a um jovem terapeuta*. 4. ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2004.
4. S. Freud (1937), “Análise terminável e interminável”, *Edição standard das obras completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*, vol. XXIII, p. 265.
5. S. Freud (1913), “Sobre o início do tratamento”, *E.S.B.*, vol. XII, p. 164.
6. S. Freud (1912), “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”, *E.S.B.*, vol. XII, p. 147-159.
7. Tomo emprestada essa importante noção de Renato Mezan, que a desenvolve em seu artigo “Problemas de uma história da Psicanálise”. In: J. Birman (org.). *Percursos na história da Psicanálise*. Rio de Janeiro, Taurus, 1988, p. 15-41.
8. Cf. S. Leclaire (1968), O ouvido com que convém ouvir, in: *Psicanalisar*. 2. ed. São Paulo, Perspectiva, 1986, p. 7-24.
9. Lembro, aqui, a célebre descrição dada por Freud em “A questão da análise leiga”: “nada acontece entre analista e cliente, salvo que conversam entre si”. Freud, S. (1926). “A questão da análise leiga”, *E.S.B.*, vol. XX, p. 213.
10. Cf. a excelente formulação desse aspecto no artigo “Presença, implicação e reserva”, de Luis Cláudio Figueiredo, in: L.C. Figueiredo e N. Coelho Junior, *Ética e técnica em psicanálise*, São Paulo, Escuta, 2000, p. 9-50.
11. S. Freud (1922). Dois verbetes de enciclopédia, *E.S.B.*, vol. XVIII, p. 285-312.
12. Filme francês de 2004, dirigido por Patrice Leconte.
13. Cf. F. Fedida, *Clínica psicanalítica: estudos*, São Paulo, Escuta, 1988.
14. P. Aulagnier (1986), “Tempos da palavra e tempos da escuta”, in *Um intérprete em busca de sentido – I*. São Paulo, Escuta, 1990, p. 139-167.
15. P. Aulagnier (1986), “O direito ao segredo: condição para poder pensar”, in: *op. cit.*, p. 257-279.
16. R. M. T. de Lorenzo. “A muralha e a possessão: figurações do mortífero em um obsessivo”, in: L. B. Fuks e F. C. Ferraz. *A clínica conta histórias*, São Paulo, Escuta, 2000, p. 103-116.
17. Para uma visão aprofundada dessa experiência, é imprescindível a leitura do artigo “Psicanálise e pós-graduação: notas, exemplos, reflexões”, de Renato Mezan, in: *Interfaces da psicanálise*, São Paulo, Companhia das Letras, 2002, p. 393-435.
18. Com esses aspectos em mente, organizamos, no inverno de 2004, na UFMG, um ciclo de debates sobre técnica psicanalítica, promovido pelo Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica. Nesse evento, quatro psicanalistas e professores da UFMG (Guilherme Massara Rocha, Paulo Carvalho Ribeiro, Cassandra Pereira França e Lúcio R. Marzagão) foram convidados a descrever suas práticas clínicas com base na teoria de J. Lacan, J. Laplanche, M. Klein e da Psicanálise Pragmática. Em seguida, convidamos Carlos Roberto Drawin, da UFMG, e Camila Pedral Sampaio, da PUC-SP, para um debate livre sobre o tema da cura em psicanálise. Pela riqueza e pertinência de seus diferentes enfoques, essas reflexões permitem àquele que se interessa pela psicanálise, seja ele um iniciante ou alguém em formação, perceber o quão ilusório é o engessamento prematuro em uma única visão teórica. Cf. A. C. Carvalho e C. P. França, *Estilos do xadrez psicanalítico: a técnica em questão*, Rio de Janeiro, Imago, 2006.
19. Isso confirma a previsão de Freud sobre os “efeitos fecundadores” da experiência da psicanálise na universidade. Cf. S. Freud (1918). “Sobre o ensino da psicanálise nas universidades”, *E.S.B.*, XVII, p. 215-220.
20. S. Leclaire (1968), *op. cit.*