

---

Luís Hornstein

# Fazendo a psicanálise trabalhar

O psicanalista argentino Luís Hornstein esteve em São Paulo, no mês de outubro de 1988, a convite do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, quando proferiu duas conferências e dirigiu um seminário. Autor de três livros (“Teoría de las Ideologías y Psicoanálisis”, de 1973; “Introducción al Psicoanálisis”, de 1983; e “Cura Psicoanalítica y Sublimación”, de 1988), Hornstein falou em São Paulo sobre o “Projeto Terapêutico” e sobre a “Prática Psicoanalítica Meio Século Depois

do Esquema de Freud - 1938/1988”.

Estes temas, em sua inspiração ao mesmo tempo histórica, epistemológica e clínica, parecem à equipe de **Percurso** de extrema atualidade. Hornstein os formulou com cuidado, evitando as simplificações freqüentes com que nos deparamos ao tentar pensá-los. As psicanalistas Kitty Haasz e Myriam Uchitel conversaram com o conferencista, retomando alguns tópicos abordados nas palestras e no seminário. A seguir, traduzidos por Bela Sister, os principais trechos da entrevista.

**PERCURSO** — *Para início de conversa, gostaríamos que você falasse um pouco sobre o seu percurso.*

**LUÍS HORNSTEIN** — Minha formação em Buenos Aires foi, a princípio, basicamente kleiniana. Em 1970 comecei a estudar Lacan e, em 1973, publiquei o livro *Teoria de las Ideologías y Psicoanálisis*. Nessa época, em Buenos Aires, começou um processo repressivo crescente, que tornou muito difícil e arriscado o trabalho em psicanálise. A partir dessas circunstâncias, fui a Caracas, onde tive uma experiência diferente, porque passei a trabalhar com pacientes que não acreditavam na psicanálise. Em Buenos Aires, ao contrário, havia por parte dos pacientes uma forte pré-transferência em relação à psicanálise; por isso podíamos nos dedicar um pouco mais à divagação. Havia uma fuga para a abstração que estava sustentada na pouca exigência por parte dos pacientes, na medida em que acreditavam em demasia na psicanálise. De frente com uma clínica mais dura, como é a clínica de Caracas, me vi obrigado a diferenciar entre os livros que me davam instrumentos de trabalho e aqueles que serviam para debater com os colegas. Muitas vezes, quando pertencemos a um mundo psicanalítico muito intenso e extenso, estudamos muito mais para os colegas que para desentranhar a prática. Às vezes, os conceitos têm mais valor de troca que valor de uso. Quase se perde o contato com as pessoas que demandam ajuda, das quais somente algumas demandam análise. Isto, por sua vez, nos leva a pensar no tão famoso tema da demanda de análise que, a meu ver, precisa ser revisto.

**PERCURSO** — *Quais são as suas principais preocupações no momento?*

**HORNSTEIN** — Uma das minhas preocupações atuais é a de que nós, os analistas, não nos convertamos em guardiães de uma pureza da análise, mas sim que façamos a psicanálise trabalhar. Fazer a psicaná-

**E**m Buenos Aires  
havia por parte  
dos pacientes  
uma forte  
pré-transferência  
em relação  
à psicanálise;  
por isto podíamos  
nos dedicar, um pouco,  
à divagação.

lise trabalhar supõe, justamente, trabalhar muito com aqueles pacientes que são um desafio. Não com o paciente que Pontalis chama de “bom e leal neurótico” — aquele que vem e sabe tudo o que tem que fazer — mas com aqueles que exigem do analista intervenção, descobrimento, eventualmente plasticidade técnica.

Um dos riscos que corre a psicanálise hoje em dia é a superidealização do processo analítico como fim em si mesmo, independentemente dos participantes singulares que es-

tejam operando. Não concordo, em absoluto, com aqueles que crêem que há uma só técnica à qual o paciente tem que se adequar.

Outra preocupação minha, atualmente, é tentar articular o melhor possível o que seria a metapsicologia com a clínica. Creio que nos últimos anos houve um distanciamento entre os desenvolvimentos metapsicológicos e as propostas técnicas. E isto é um teorismo e, como todo teorismo, empobrece o desenvolvimento da psicanálise.

Está se dando uma divisão entre teóricos e clínicos, onde os clínicos se satisfazem com fórmulas muito elementares e deixam a teoria nas mãos dos filósofos ou dos lingüistas. Creio que isso não é bom para a psicanálise. Devemos recuperar a idéia de que toda pessoa que trabalha em psicanálise tem que tentar fundamentar e responder teoricamente por que trabalha como trabalha. Creio que não se deve converter a metapsicologia em metafísica.

Quando Freud teorizava metapsicologicamente, pretendia ver, depois, em que medida suas formulações davam conta — ou não — dos fenômenos clínicos. Esse tipo de articulação entre metapsicologia e técnica, que em Freud detectamos ao longo de toda sua obra, na psicanálise pós-freudiana se perdeu bastante. Devemos recuperar o intercâmbio como única forma de não nos fecharmos nas questões teóricas que privilegiamos ou que a escola à qual pertencemos privilegia.

Todo psicanalista tem direito a ter questões fundamentais, temas de investigação que a prática clínica obriga a pôr à prova. Existem bons teóricos que são surdos clinicamente porque mutilam o material do paciente em função de seus próprios interesses teóricos. Isto acontece não só com diferentes psicanalistas como também com as variadas escolas pós-freudianas. Por exemplo, os kohutianos só enxergam na psicanálise a problemática do narcisismo. Para eles a psicanálise praticamente ficou reduzida ao

narcisismo. E isso, que em um autor como Kohut foi importante, porque teve a ver com o desenvolvimento da investigação, converteu-se logo numa limitação. O mesmo aconteceu com Melanie Klein, que desenvolveu tão bem a dimensão do arcaico, a dimensão psicótica, mas os níveis neuróticos acabaram sendo muito relegados pelos kleinianos posteriormente. Por isso a proposta de intercâmbio não é a de ecletismo, mas a de recuperar diferentes desenvolvimentos pós-freudianos, núcleos duros, e colocá-los para trabalhar.

O grande mérito de Freud foi ter mantido um sistema aberto que, sem se perder em cada uma das descobertas, manteve sempre a complexidade da psicanálise. O retorno a Freud é, para mim, recuperar a liberdade de pensar a psicanálise global, a modalidade de investigação, a inventividade em lugar da ritualização e da estereotipia que hoje parece ser tão freqüente no ambiente psicanalítico.

**PERCURSO** — *Da maneira como você coloca as coisas, parece que sua crítica não se dirige às teorias psicanalíticas, mas ao uso que é feito delas e à relação que o profissional estabelece com elas...*

**HORNSTEIN** — Claro. A teoria pode ser usada tanto a serviço de destrinchar a complexidade da clínica como para se defender. E a teoria como função defensiva não é mais que um contra-investimento que o analista dispõe para evitar a escuta do singular. Toda utilização dogmática da teoria, seja Freud, Lacan, Klein, priva o analista da possibilidade de ver a singularidade que está em jogo. Se o analista pensa que aquilo que o paciente diz ou vai dizer já está contido nos livros, não há processo analítico possível. Eu diria ainda mais, que a modalidade de vínculo que o analista tem com a teoria fornece pistas sobre o vínculo que ele tem com sua prática. Quer dizer que se um analista tiver uma posição acrítica em

Se um analista tiver uma posição acrítica em relação aos textos, também a terá em relação ao paciente.

relação aos textos, também a terá em relação ao paciente.

Um analista que não possa desmistificar os textos, que não possa tolerar a situação de dúvida à qual se está exposto diante de toda elaboração — sabendo que toda elaboração teórica é provisória — e que, ao contrário, tende a ver os textos como sagrados, não poderá se colocar psicanaliticamente em relação ao paciente.

A relação que um analista tem com a história da psicanálise e com os textos dá mostras da sua relação

com o que é próprio e singular de cada processo analítico. Se, por exemplo, o analista tende a etiquetar nosograficamente, ou a entender rapidamente os pacientes, ou rapidamente dizer “isto é o que disse Freud” ou “isto é o que disse Lacan”, é provável que aí esteja suplantando a singularidade — que para Freud caracteriza a psicanálise — por generalidades.

**PERCURSO** — *Este aspecto da relação do analista com a teoria tem como contrapartida sua relação com a técnica. Assim como você propõe uma forma de vinculação com a teoria, também o faz com respeito à técnica. Você não quer falar um pouco mais sobre isto?*

**HORNSTEIN** — Penso que muitas vezes, se coloca como ideal, uma rigidez do enquadre, como se bastasse isso para garantir um processo analítico. No entanto, quando enfrentamos problemáticas diversas, o mesmo enquadre pode não servir para determinado paciente, e uma mudança no contrato, na modalidade de trabalho, pode possibilitar um processo analítico. Mais que enfatizar a rigidez técnica haveria que estabelecer, como contrapartida, o rigor teórico.

Há ocasiões em que somos obrigados a aceitar uma análise que exige um contrato singular e excepcional — porque o paciente é singular e excepcional — que supõe intervenções diferentes das tradicionais. E o que vai resgatá-la como análise é o desenvolvimento do processo analítico. Tornar consciente o inconsciente, processo transferencial e que o analista tente dar conta analiticamente dos fenômenos, em termos tópicos, dinâmicos e econômicos.

Às vezes, o que encontramos é uma rigidez técnica e uma confusão teórica, e quando neste contexto se interroga mais a fundo certas manobras técnicas, descobre-se que não têm fundamentação teórica e que neste caso a rigidez técnica é

uma defesa diante da fragilidade teórica. No meu entender, trata-se de não sacralizar o enquadre, e sim, valorizar a possibilidade de dar conta; psicanaliticamente, de processos que, às vezes, implicam da parte do analista, uma saída do enquadre tradicional.

**PERCURSO** — *Surpreendeu-nos que você incluiu nas propostas de trabalho do seu seminário aqui em São Paulo, conceitos como o de “Cura” e “Projeto terapêutico”, temas bastante polêmicos e geralmente evitados...*

**HORNSTEIN** — Trazer esta discussão é colocar em evidência a oposição que se vive hoje, entre análise pura e análise terapêutica. A partir

desta oposição, para alguns, o puro é assimilável à análise que não tem intenções terapêuticas. Começou assim, uma desvalorização da dimensão terapêutica da psicanálise. Penso que o desejo de curar não deve estar ausente numa análise, mas sim, posto entre parênteses.

É preciso uma verdadeira alucinação da obra de Freud para poder dizer que ele não se preocupava com a dimensão terapêutica. Desde o início, até o final, a psicanálise foi, para ele, um método terapêutico. Recuperar essa dimensão é recuperar a idéia de que a psicanálise está ligada ao sofrimento das pessoas. É certo que à demanda do paciente não se pode responder com uma

promessa de cura, mas isso não explica porque o termo “cura” esteja quase proscrito de nossa linguagem e, inclusive, de nossas preocupações teóricas.

A análise é a resultante da demanda de cura do paciente e o “posso lhe ajudar a se aproximar de suas próprias verdades” do analista. Para Freud, o desejo de saber e o desejo de curar se conjugavam. Para mim, nem a cura por tabela nem a cura sintomática parecem dar conta da complexidade de um processo analítico...

Afirmar que devemos nos despojar do *furor curandi* não deve nos levar a concluir que o problema terapêutico não nos concerne.