

O psicanalista em busca de sua alma

reflexões sobre a “especialidade” do psicanalista

Rubens Marcelo Volich

Partindo de uma análise do contexto institucional e sócio-cultural da formação do psicanalista, uma reflexão sobre a construção da sua identidade, e sobre a preservação de uma escuta e de uma prática fiéis ao espírito desalienante que a deveria animar.

“A ausência de doença é talvez a saúde, mas não é a vida.”

D. W. Winnicott, *Jeu et réalité*.

A pesar de todas as resistências, ao longo de sua história, a psicanálise foi gradativamente se expandindo para além das fronteiras da clínica e dos institutos de formação. Tendo inicialmente instigado os meios literários e culturais, a visão de homem e de mundo inerente à obra de Freud e dos psicanalistas que o sucederam inspiraram novas leituras e práticas nas mais diferentes áreas da existência humana. Médicos, sociólogos, filósofos e educadores incorporaram de forma direta ou indireta em suas práticas e teorias muitas das teses psicanalíticas.

Ao mesmo tempo, um número crescente de psicanalistas, ou pessoas com formações próximas a este campo, passou também a se interessar pelo trabalho em situações e enquadres diferentes daqueles classicamente conhecidos na cura psicanalítica: intervenções institucionais, participação em equipes médicas, hospi-

Rubens Marcelo Volich é psicanalista, doutor pela Universidade de Paris VII, Professor do Instituto Sedes Sapientiae, coordenador do Centro de Estudos da Mama (PUC-SP) e co-organizador de *Psicossoma - Psicossomática Psicanalítica* (Casa do Psicólogo) e de *Psicossoma II - Psicossomática Psicanalítica* (Casa do Psicólogo).

tares, educacionais, jornalísticas, jurídicas, empresariais, governamentais, e tantas outras.

O ensino da psicanálise, por sua vez, também se difundiu para além das salas dos institutos de formação oficiais, passando a ser ministrado em diversos cursos acadêmicos, além dos de psicologia ou psiquiatria, tendo sido também divulgado através de palestras, congressos e cursos informais abertos ao grande público.

Essas tendências, observadas em muitos países, mas particularmente intensas nas grandes cidades brasileiras, criaram uma dinâmica onde se intensificam reciprocamente o interesse pela psicanálise por parte de setores até então alheios à mesma, e a ampliação da presença das idéias psicanalíticas nesses novos setores.

Assim, constatamos atualmente a presença de psicanalistas, ou de pessoas com conhecimentos de psicanálise, trabalhando em diferentes setores específicos, em contextos clínicos, de pesquisa ou de ensino. Essas pessoas trabalham geralmente com populações relativamente homogêneas constituídas por toxicômanos, alcoólatras, alunos com problemas de aprendizado ou em orientação escolar, pacientes com patologias somáticas específicas - AIDS, soropositivos, câncer, doenças auto-imunes, cardiopatias, nefropatias - distúrbios de identidade sexual, psicóticos, melancólicos, delinquentes, mulheres ou crianças vítimas de violência, esportistas, políticos, empresários e muitos outros.

Essa especificidade de sua inserção, caracterizada pela concentração de interesses ou da clientela em uma problemática ou em um grupo específico, faz com que, muitas vezes, esses profissionais sejam considerados - pelas demais pessoas, ou por si mesmos - como *especialistas* naquela problemática. Essa imagem de *especialista* tem como

conseqüência um fluxo preponderante de clientes com queixas características daquele grupo, e, freqüentemente, a solicitação quase exclusiva para que este profissional manifeste sua opinião - através de artigos, conferências, entrevistas, cursos - sobre seu campo de *especialidade*¹.

Como podemos compreender uma especialização de alguns psicanalistas em um certo campo?

A recorrência dessa questão deve levar-nos a considerar que, apesar da tendência a descartá-la com um revés de mão através de respostas pré-fabricadas, o problema não é nem um pouco simples. Cabe-nos assim perguntar: Qual o sentido de se falar em uma *especialização* na psicanálise? Como podemos compreender aqueles psicanalistas que assumem, defendem e promovem um trabalho de *especialidade* psicanalítica em um certo campo?

Para compreendermos esta questão, é necessário considerarmos a constituição e o lugar atual do campo psicanalítico no Brasil, a formação do analista e de sua

identidade, bem como analisar as implicações da suposta *especialidade* do psicanalista na clínica particular e institucional, as ideologias da etiologia, da cura e da escuta implícitas à noção de especialização, tanto dentro de uma perspectiva de trabalho transdisciplinar, como nas curas ditas *clássicas*.

Psicanálise & Cia. no Brasil

As tendências à *especialização* no campo psicanalítico são sem dúvida herdeiras da própria história do movimento psicanalítico em nosso país. Porém, no âmbito de nossa discussão, não seria o caso de retraçarmos toda essa história. Cabe apenas lembrarmos alguns momentos de referência para situar nossa questão.

Desde muito cedo, a teoria freudiana despertou o interesse de alguns de nossos conterrâneos. Já em 1899, Juliano Moreira (1873 - 1933), titular da cadeira de clínica neuropsiquiátrica da Faculdade de Medicina da Bahia menciona a seus alunos os primeiros trabalhos de Freud². Em 1914 ele apresenta um trabalho sobre o método freudiano na Sociedade Brasileira de Neurologia, sendo em 1928 um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro, juntamente com Júlio Pires Porto-Carrero. Ainda na década de 1920 um outro grupo funda a Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro. Apesar de todas as turbulências, representadas tanto por questões clássicas ligadas à transmissão da psicanálise e à estrutura de poder da Sociedade, como o episódio em torno de Hélio Pellegrino e Eduardo Mascarenhas na década de 1980, como por questões menos "clássicas", como o episódio do psicanalista Amílcar Lobo, médico que participava de sessões de tortura promovidas pelo regime militar³, ambas as sociedades continuam

existindo até os nossos dias. Em São Paulo, o interesse inicial de Francisco Franco da Rocha e Durval Marcondes pela psicanálise levou à formação em 1927 da primeira Sociedade Brasileira de Psicanálise⁴. Entre os *membros fundadores*, encontravam-se não apenas médicos de diferentes especialidades, mas também professores universitários, poetas como Menotti del Picchia, o jurista Cândido Motta Filho, o educador Lourenço Filho, sendo que as reuniões da Sociedade eram frequentadas por inúmeros artistas, intelectuais e mesmo aristocratas quatrocentões⁵. Cabe ressaltar que,

cento de psicanalistas que realizaram parte de suas formações no exterior - em Londres principalmente - fez com que gradativamente a Sociedade Brasileira de Psicanálise se alinhasse aos padrões internacionais, principalmente quanto aos requisitos da formação, e uma certa predominância de médicos entre membros e candidatos. Porém, em São Paulo, pelo menos, persistiram ao mesmo tempo dentro desta Sociedade as marcas de suas origens. Em 1939, Durval Marcondes inaugura um curso de Psicanálise na Escola Livre de Sociologia e Política de São Paulo, abrindo espaço

profissão fora regulamentada no início dos anos 1960, o psiquiatra, médico especializado, e o psicanalista, formado pelos institutos de formação das Sociedades de Psicanálise. Esses três profissionais podiam praticar a psicoterapia: o psicólogo clínico, autorizado pelo diploma acadêmico, era um *generalista*; o psiquiatra, também autorizado pela academia, era o único *treinado* para o tratamento medicamentoso, geralmente através da residência médica; o psicanalista, autorizado pela instituição psicanalítica oficial, era o único que fora *formado* (treinado?) para a aplicação do *método psicanalítico*, segundo o clássico tripé *análise pessoal - estudo teórico - supervisão* (“*contrôle*”, em francês...).

Na segunda metade dos anos 1970, duas vagas, oriundas de horizontes diferentes, começaram a modificar o panorama psicanalítico brasileiro. A primeira, vinda do norte de forma gradual mas persistente, trazia em seu bojo a efervescência gerada pelo movimento lacaniano na França, sobretudo nas questões referentes à transmissão da psicanálise, à autorização do analista (lembramos a célebre frase de J. Lacan: “O analista se autoriza por si mesmo.”), e o procedimento do *passe*, cujo polêmico procedimento fora votado pela então École Freudienne de Paris, em 1967. A segunda, vinda do sul, mas também carregada das repercussões do movimento lacaniano francês, trouxe para nossas terras os efeitos da imigração repentina e significativa de um grande número de psicanalistas argentinos em fuga do regime militar daquele país. Esta vaga, mais abrupta e de efeitos imediatos, transpôs para o Brasil as querelas geradas pelos movimentos Plataforma e Documento, que desde o início da década de 1970 questionavam a estrutura e a formação no seio da Sociedade oficial de Psicanálise na Argentina⁷.

Até os anos 70, existia uma clara distinção entre o psicólogo clínico, um *generalista*, o psiquiatra *treinado* para o tratamento medicamentoso, e o psicanalista, único *formado* para a aplicação do *método psicanalítico*.

na mesma época, sob os auspícios e as articulações de Ernest Jones, a International Psychoanalytical Association (IPA) restringia o acesso à psicanálise a não médicos, e estruturava as normas institucionais da formação dos analistas, que passaram a ser o elemento determinante da filiação de uma sociedade psicanalítica de um país à IPA. Apesar disso, em 1929, tanto a Sociedade Brasileira de São Paulo como a do Rio de Janeiro são reconhecidas pela associação internacional.

A filiação à IPA e o número cres-

para aqueles que, fora da Sociedade se interessassem pela obra de Freud e de seus sucessores. Com efeito, muitos dos membros mais antigos da Sociedade de São Paulo iniciaram seu percurso através das ciências sociais⁶.

Apesar desta abertura, em São Paulo, e também em outras cidades brasileiras, a *formação* e a *prática* da psicanálise foram até os anos 1970 uma atividade quase exclusiva dos membros das Sociedades oficiais. Uma clara distinção existia então entre o psicólogo clínico, cuja

A partir de então, o panorama da formação psicanalítica no Brasil muda de forma radical.

Em São Paulo, o Instituto Sedes Sapientiae passa a se constituir como um pólo institucional de formação em psicanálise⁸. Um grupo de psicanalistas brasileiros, reunidos desde o início de 1974 em torno de Regina Chnaiderman, acolhe um grande número de psicanalistas argentinos, que buscaram o exílio, em função do regime militar naquele país, trazendo em sua história e sua formação os efeitos das polêmicas geradas pelos movimentos

cial que implica na escolha particular de um analista, de um supervisor e de um mestre, sem as considerações e as determinações normalmente existentes nos institutos de formação, onde cada uma dessas pessoas deve necessariamente ser previamente autorizada a exercer aquela função pela instituição.

A seus riscos e perigos, o *candidato-livre (selvagem)*, segundo alguns setores oficiais, na busca de sua própria autorização como analista, *autoriza* um certo número de pessoas a ocuparem aqueles lugares-chave em sua formação.

Da identidade à crise

Apesar de todas as controvérsias e brigas institucionais, é inegável que Lacan e seu movimento produziram um profundo questionamento das estruturas institucionais das Sociedades de Psicanálise oficiais na França, que repercutiram também em outras Sociedades, e mesmo na IPA - por mais difícil que seja para elas reconhecê-lo. Esse movimento produziu inúmeras reflexões e reformulações com relação à formação e ao funcionamento dessas instituições. Porém, os diferentes graus de abertura promovidos nos organismos oficiais, bem como em outros grupos psicanalíticos também acabaram por provocar alguns efeitos colaterais.

Há cerca de 25 anos vimos observando em diversos países, e no Brasil principalmente, o aumento significativo de psicanalistas que se formaram e se autorizam sem qualquer vínculo com instituições psicanalíticas⁹. Desde os anos 1970 o movimento lacaniano também implantou-se de forma consistente em nosso solo. Suas estruturas de formação, e a ideologia a elas subjacente, contribuíram para que se autorizassem como psicanalistas pessoas com percursos e experiências muito diferentes daquelas defendidas pela IPA e suas associadas.

A diversificação dos circuitos de formação, a abertura de suas estruturas e a multiplicação do número de profissionais que se definem atualmente como psicanalistas acabaram, na verdade, produzindo uma imensa dificuldade para compreendermos a essência de suas atividades. A denominação *psicanalista* hoje em dia inclui uma grande diversidade de percursos de habilitação, de filiação institucional, de perspectivas teóricas e clínicas. Mesmo aqueles que há muito frequentam e participam na constituição deste campo acabam sentindo-se desorientados. Não é à toa que, dian-

A diversificação dos circuitos de formação, a abertura de suas estruturas e a multiplicação de profissionais acabaram produzindo uma imensa dificuldade para compreendermos a essência de suas atividades.

Plataforma e Documento. Outros psicanalistas argentinos não se filiaram a nenhuma instituição, mas através de sua atividade clínica, de supervisão e de grupos de estudo passaram a constituir, quase que naturalmente, verdadeiras redes de formação.

Desde o final da década de 1970, um grande número de jovens psicanalistas brasileiros sentiu-se autorizado a realizar sua formação de uma forma "não institucional", sem entretanto deixar de reconhecer o tripé análise pessoal - supervisão - estudo. Porém, segundo M. Berlinck, este tripé se configura para cada um de forma *pluralista*, resultado de um movimento transferen-

Caberia então a essas pessoas permitirem a esse candidato a elaboração da demanda que lhe é endereçada e da dinâmica transferencial que dela resulta. Mesmo que recente, a história vem nos mostrando alguns desfechos positivos da *formação-livre*, mas também alguns graves acidentes decorrentes deste processo, principalmente no que concerne à ética do analista. Este, muitas vezes solitário em seu percurso, sem um grupo que sustente alguns princípios básicos, é presa fácil de seduções e transferências não elaboradas (premeditadamente?), abandonando-se a práticas duvidosas que pouco tem a ver com a ética da psicanálise.

te desse panorama, André Green pergunte, quase em tom de desabafo: "Ser psicanalista em nossos dias, que p'rá fazer o quê?"¹⁰. Utilizar essa questão como título de artigo, constatando já na primeira linha que "a denominação psicanalista não significa grande coisa atualmente", é um indício eloqüente de que nos encontramos efetivamente diante de um mal-estar, senão da psicanálise, pelo menos dos próprios psicanalistas: *um mal-estar de sua identidade*.

Percebemos assim que tanto o psicanalista que se formou de forma *pluralista*, como aquele que o fez em uma instituição *oficial* ou *oficiosa* demonstram atualmente uma grande dificuldade em definir o seu ofício. Mais do que isso, para além dos símbolos institucionais, das tentativas de respaldo na ortodoxia ou em instituições tradicionais ou instituídas segundo um princípio "*ready made*" - para consumo e alívio imediato -, muitos psicanalistas começam a pressentir, em seu foro íntimo, que não sabem o que são, nem o que os anima. A psicanálise perde a inspiração, e, conseqüentemente, a poesia.

A multiplicação de referências e de opções de filiação no campo psicanalítico acabou por produzir uma crise de identidade do analista.

O que diferencia um psicanalista formado segundo os cânones da IPA de um outro formado no veio das escolas lacanianas, de um terceiro cujo percurso foi marcado pelo *pluralismo*? A referência teórica? O reconhecimento institucional? As figuras de transferência? A filiação? Poderíamos dizer que, finalmente, todas essas opções se prestam como respostas, mas podem também se revelar insatisfatórias.

Do ponto de vista do próprio analista, a enumeração de diferenças baseadas nesses fatores pode ser uma estratégia paliativa que alivia e mascara seus conflitos, mas que

não responde às inquietações mais profundas do desejo desse analista. Do ponto de vista externo, esses sinais exteriores de referência também deixam muitas vezes a desejar: tanto para vários de seus colegas psicanalistas - que experimentam a mesma insatisfação com relação aos mesmos -, como para o público e para os pacientes - para quem esses sinais possuem pouco ou nenhum significado.

A tendência à
especialização
representaria, para
alguns, uma
alternativa
moderna e
científica para a
fragilidade.

Da crise à especialidade

O desconforto gerado pelo mal-estar identitário do analista tem outros desdobramentos.

A dificuldade de encontrar um rosto para si mesmo repercute sem dúvida na dificuldade para que o outro distinga esse rosto em meio à multidão. Aquilo que, do ponto de vista da experiência subjetiva do analista, pode ser vivido como algo incômodo torna-se uma verdadeira questão econômica quando, em se tratando do sustento que ele deve tirar de sua atividade profissional, dificulta que este psicanalista seja

conhecido, identificado e escolhido pela clientela que poderia vir a procurá-lo. Não podemos esquecer, afinal, que a proliferação de analistas, que descrevemos, tem como conseqüência um aumento da oferta de profissionais e serviços (grupos terapêuticos e de estudo, intervenções institucionais, supervisões, atividades de ensino...), em outras palavras, um aumento da *concorrência*.

Se evitei até o momento "*appeler un chat, un chat*"¹¹ foi para tentar, na medida do possível, favorecer uma visão mais cristalina das transformações e da formação no campo psicanalítico, e, principalmente, acentuar a importância, a meu ver crucial, da crise de identidade que atravessa os psicanalistas. É óbvio que para além de questões de princípio, de teoria ou de clínica, a discussão que realizamos está completamente impregnada por questões ideológicas, e, sobretudo, econômicas. Apesar disso, gostaria de solicitar ao leitor um pouco de tolerância ao fato de que, neste trabalho, este aspecto receba um tratamento aquém do que, sem dúvida, ele merece.

A angústia suscitada pela experiência da fragilidade identitária do psicanalista combina-se então às dificuldades que esta experiência apresenta para seus pares e para o público em reconhecê-lo, diferenciá-lo, e sobretudo, escolhê-lo. A tendência à *especialização* representaria então, para alguns, uma tentativa de resposta *moderna e científica* para a superação dessa angústia e de suas conseqüências.

Da especialização impossível...

Talvez seja importante nesse momento reafirmar minha posição de que a postura de *especialista* é incompatível com a prática psicanalítica, seja ela particular ou institucional¹².

A clínica psicanalítica se caracteriza por uma posição privilegiada de escuta, observação e descoberta do inconsciente. Nesse contexto, considero que “o sintoma, seja ele psíquico, somático ou social, é um momento de *crise* (crítico), condensando em si ruptura e conti-

Nos artigos citados, sustento que a tentativa de transpor a visão de *especialização* para o campo da psicanálise, instituindo “rigidez de fronteiras entre diferentes campos de conhecimento, por razões ideológicas ou de mercado” poderia ser uma maneira de garantir uma tran-

texto e das situações clínicas com as quais o psicanalista se depara, o exercício da função analítica, em cada uma dessas situações, só pode se sustentar a partir da experiência possível, para o analista e para o paciente, na relação transferencial e contra-transferencial, e, através dessa relação, da possibilidade de transformação *de ambos*, a partir das descobertas de seus inconscientes. Um grande número de colegas compartilha dessas posições.

Seria, sem dúvida, injusto afirmar de forma indiscriminada que todos os psicanalistas escolhem a via da suposta *especialização*, como forma de *resolver* os conflitos referentes à sua identidade de analista. Escorregar para a generalização é o risco que corremos, ao abordar um tema tão sensível e polêmico. Tentemos evitá-lo.

Durante sua visita ao Brasil, em abril de 1998, referindo-se à voga de “tratamentos especializados em abuso sexual infantil”, a psicanalista Hanna Segal reafirmou com todo o peso de sua experiência, mas com a humildade que lhe é própria, que “um psicanalista não pode ser um especialista de nada, exceto no estudo da mente humana. Ele não deve concentrar-se em um fragmento (de material analítico), nem estimular um fragmento especial”¹³.

Devemos, então, encerrar o debate? Promover por decreto, ensinar nos cursos de formação, solicitar aos postulantes ao título de psicanalistas que certifiquem (quem sabe por declaração juramentada?) que não poderão declarar-se ou considerar-se *especialistas*, perdendo, caso contrário, direito a esse título? Talvez, diante da autoridade de algumas opiniões, alguns cheguem a considerar essas idéias... Afinal, a via burocrática não deixa de ser, para as instituições, mas também para muitos indivíduos, um caminho fácil para escamotear os conflitos, instaurando uma aparência de ordem... e progresso.

O exercício da função analítica só pode se sustentar a partir da experiência, para o analista e para o paciente, da possibilidade de transformação de *ambos*, a partir das descobertas de seus inconscientes.

nuidade da continuidade (subjéctiva, orgânica, social) rompida” (R. M. Volich, 10/1997). O sintoma, a patologia, o contexto individual, institucional ou étário no qual o psicanalista exerce seu ofício são *dimensões contingentes* de uma prática que necessita de algumas referências para se situar e acontecer. O campo de trabalho do psicanalista (com psicóticos, neuróticos, drogaditos, pacientes que *somatizam*, crianças, adolescentes ou adultos) é apenas “um recorte, entre muitos, do campo de ‘acontecimentos’ possíveis da vida de um sujeito, a partir do qual a dimensão *pática* se oferece à sua experiência. Parte de um todo da existência humana que traz em si condensadas tanto a estrutura como a essência desse todo” (R. M. Volich, 1998, nota p. 58).

qüilidade, ilusória, “diante das transformações de nosso mundo e de nossa época”, e, mais especificamente, do campo e do mercado psicanalítico.

O caráter que denominei *contigente* da prática do analista diz respeito a sua história pessoal, a sua subjetividade, é fruto de seu desejo. Assim ele pode sem dúvida preferir trabalhar com crianças ou adolescentes, em clínica particular ou em uma instituição, interessar-se por um certo tipo de pacientes, preferir um trabalho de grupo ou individual. Cada uma dessas situações determina enquadres e, até mesmo, algumas estratégias clínicas específicas, cujo principal objetivo é tornar a relação terapêutica possível. De forma alguma eles definem a essência psicanalítica da situação.

Apesar das diferenças de con-

Creio que para alguns dos leitores, em função de sua própria experiência, ou do que expus até aqui, a questão da *especialidade* do analista não seja (mais?) um verdadeiro problema.

Porém, de minha parte, sugiro que, para além das respostas que cada um de nós encontrou para essa questão, reconheçamos que essa tendência existe em nosso meio, e que talvez valha a pena tentar compreendê-la como fruto da *psicopatologia do analista e de sua formação*, e, nesse sentido, debruçar-nos sobre sua etiologia e seus efeitos tanto na prática analítica, como no mundo em que vivemos.

...à ilusão da especialidade

Como vimos, a tendência à *especialização* do analista é fruto de um duplo movimento. Por um lado, a tentativa de encontrar através de uma *especialidade* a possibilidade de aliviar a angústia suscitada pela dificuldade em definir sua identidade analítica. Por outro - em parte conseqüência do primeiro - uma necessidade de diferenciar-se, situar-se e ser localizado no mercado de trabalho.

O pano de fundo desses movimentos é dado pelo contexto ideológico e socio-econômico. A cultura de nossos tempos, extremamente marcada pelo cartesianismo, pelo positivismo e pelo liberalismo, permite que observemos em todos os campos, do conhecimento ao trabalho, uma tendência extrema à especialização. A título de ilustração, lembremos simplesmente que existem atualmente agências fotográficas especializadas em animais, outras em paisagens, e um terceiro grupo em pessoas, e que, nesse último grupo, temos ainda aquelas exclusivamente dedicadas a clichês de mãos, bundas, olhos, cabelos, etc. Não há dúvida que estamos em uma época propícia ao consumo e,

conseqüentemente, à identificação a objetos parciais. Consumo, logo existo...

Além disso, observamos que, na existência social, só resta ao sujeito a possibilidade de existir entre a fragmentação - quando ele é fatiado ao ir ao fotógrafo, ao médico, à repartição pública, e tantos outros lugares - e a fusão no coletivo. Como afirma M. Horkheimer:

“Querer ser um indivíduo, querer tempo para pensar calmamente, e também a liberdade para dizê-lo - mesmo quando isto se oponha às exigências da época, e não quando caminhe na direção de suas tendências - parece atualmente quase tão perverso como há cem anos a promiscuidade... Naturalmente, neste

po ele não protegesse algo completamente diferente que o humano.”¹⁴

A angústia da desubjetivação, os conflitos de identidade não são portanto um apanágio do psicanalista. Este porém pode contar com sua análise pessoal como um recurso para tentar elaborá-los e superá-los. Através das transferências que ele estabelece com seus professores, supervisores, analistas, colegas, e com a própria instituição, sua formação pode tanto favorecer a elaboração de tais conflitos e angústias, como dificultá-la através de mecanismos ortopédicos paliativos, que posteriormente revelam sua fragilidade. Neste caso, percebemos a emergência de um *falso self* analítico.

Segundo D. Winnicott, o *falso self* é o resultado de uma carência precoce do ambiente, da incapacidade da mãe de sentir as necessidades de sua criança e de sua dificuldade em estar presente e responder aos gestos do filho. A criança molda uma falsa identidade, completamente calcada na identidade, nos dizeres e fazeres maternos. O *falso self* dissimula a fraqueza e a porosidade do verdadeiro self, estando voltado para a adaptação, e em última instância para a sobrevivência¹⁵. Em minha opinião, é extremamente instrutivo transpormos essas reflexões sobre as primeiras relações do bebê com o ambiente materno para as experiências de relação que o ambiente institucional oferece aos bebês-analistas em formação.

O contato com as angústias e as vivências primitivas de seu paciente são particularmente suscetíveis de mobilizar esses *núcleos porosos* da identidade do sujeito-analista, que, sem recursos suficientes para a elaboração dessas experiências, pode tentar lidar com eles através da intensificação de seu funcionamento *falso self*. O refúgio em uma *especialidade* pode ser um meio de tentar limitar o campo da experiên-

O refúgio em uma *especialidade* pode ser um meio de tentar limitar o campo da experiência, da surpresa e do desconhecido.

estado de coisas, o simples fato de afirmar seriamente que não existe liberdade de pensamento conduz ao banimento ou a algo pior. (...) Como se a liberdade de pensamento não consistisse precisamente a pensar até o seus limites o interdito - ao invés de recalçá-lo, de projetá-lo com tudo o que faz parte dele. Pensar o interdito, eis o que o Estado deveria proteger, se desde há muito tem-

cia, principalmente através da promoção de enquadres, rotinas e estratégias padronizadas que visam sobretudo evitar a surpresa e o desconhecido, experiências inerentes a cada encontro com o paciente.

No trabalho institucional ou na universidade o psicanalista encontra oportunidade para deixar-se levar por posturas ordenadas e categóricas.

Essas situações revelam simplesmente algumas dimensões extremas de questionamentos e conflitos indissociáveis da experiência analítica. Diante delas, o psicanalista se veria diante da mesma tentação que, segundo Horkheimer, assola o filósofo: “renunciar ao pensamento, que seria sempre indemonstrável - uma simples opinião - e dedicar-se à ciência saudável. Escapar enfim à esfera onde se diz que as coisas *são* assim, mas que entretanto elas podem ‘ser’ diferentes. Passar finalmente da linguagem à fórmula, como o físico. (...) Como é bom escapar ao contínuo tormento de ter que a cada passo definir, partindo de si mas permanecendo rigorosamente o mais próximo possível da *coisa*, ao mesmo tempo o objetivo e o método, o tema e o estilo, o objeto e a direção do interes-

se. O que melhor que este perpétuo dever de exatidão, que pela via segura de um critério externo, conduz ao conhecimento científico? (...) seu funcionamento (da ciência) segundo sólidos critérios adaptados ao objetivo de dominação oferece porém uma segurança tão sedutora que o filósofo olha algumas vezes com inveja para esse mundo onde a simples engenhosidade, a aplicação no trabalho e a boa saúde trazem o sucesso, enquanto a preocupação da legitimidade da empreitada é constantemente deixada para *outros*” (p. 39).

Percebemos então montada a armadilha para aqueles que em busca de certezas, tentam conseguir no campo da ciência, da prática especializada, livrar-se da incômoda posição de abstinência e de não-saber, de abertura ao sonho e ao desconhecido, da necessidade de sustentar a legitimidade de seu discurso e de sua ação a partir da escuta do inconsciente, características da prática analítica.

O discurso científico e o discurso acadêmico podem se prestar de forma exemplar a essa tarefa. O trabalho do psicanalista em uma instituição - de saúde, jurídica, educacional, e outras - ou na universidade lhe propicia um grande número de oportunidades para se deixar levar ou para adotar posturas ordenadas e categóricas.

A especialidade do psicanalista na instituição

O modelo médico predominante em nossa cultura é o que melhor se presta como paradigma da postura especializada. A divisão do saber e do fazer médicos em especialidades favorece a fragmentação da relação com o paciente, já bastante rarefeita nesse contexto. As atitudes e as relações que o psicanalista que trabalha nesse meio estabelece com a equipe e com a

instituição na qual está inserido, bem como com seus pacientes podem também ser observadas em outros contextos institucionais.

É importante ressaltar que a prática psicanalítica na instituição não é aqui considerada no seu enquadre clínico clássico (sessões individuais, duração e frequência fixa de sessões, tratamentos prolongados, etc.) mas *se refere explicitamente à capacidade de escuta analítica*, seja qual for o enquadre. Apesar de nos restringirmos nesse artigo à especificidade da posição psicanalítica, a discussão que realizamos diz também respeito a todos os profissionais de saúde mental - psicólogos, psiquiatras - que trabalham em instituições. Em que medida é possível para eles preservarem sua identidade nesse meio, de forma a que sua contribuição seja efetiva?

A instituição confronta o psicanalista a uma pluralidade de transferências com diferentes membros da hierarquia, exercendo uma vasta gama de funções especializadas. Dentro da dinâmica institucional, o analista é quase que naturalmente inserido em um lugar específico da organização que corresponde às expectativas e às necessidades da instituição quanto ao seu campo de competências, os *distúrbios psíquicos* dos *pacientes*, mesmo que, quase sempre, a definição desses distúrbios não seja muito clara.

Colocado nesse lugar de *especialista* em psicopatologia, muitas vezes é difícil para o profissional superar essa atribuição de uma função especializada para revelar, por exemplo, que, mesmo quando os pacientes não apresentam traços psicopatológicos evidentes, possa existir um sofrimento psíquico subjacente à queixa - orgânica, pedagógica, jurídica... - que os conduziu à instituição. Ou ainda, tendo como missão institucional cuidar dos pacientes, revelar que, muitas vezes, para que o paciente se cure, é necessário promover a

elaboração dos conflitos da equipe que o trata, ou mesmo da família desse paciente.

Da mesma maneira, é importante considerarmos que a demanda do cliente geralmente não é inicialmente endereçada ao profissional de saúde mental¹⁶. O sofrimento psí-

dade de estabelecer o vínculo terapêutico em função da primeira transferência que permanece *cativa* (muitas vezes de forma até premeditada) do primeiro especialista. Este, ambivalente em seu encaminhamento, é incapaz de favorecer a separação de seu paciente, de dei-

de lidar com os ataques freqüentes aos quais é submetida sua identidade analítica em meio institucional, ou com as fragilidades oriundas de sua formação.

Assumir o lugar de *especialista* pode corresponder a uma busca de reconhecimento e de aceitação pela equipe, um meio de viabilizar seu trabalho para tentar conseguir, através dessa *autorização*, resgatar para si a transferência capturada pela instituição e pelos especialistas a quem o paciente endereçou as queixas manifestas de seu sofrimento.

Não há dúvida que o psicanalista trabalhando em equipe necessita inserir-se na mesma e funcionar segundo uma certa rotina de trabalho comum, inclusive adaptando sua técnica. Porém, ele pode fazê-lo mantendo a consciência dos limites que deve respeitar de forma a preservar sua função analítica e a especificidade de sua prática, tendo o direito, e até mesmo a obrigação de revelar para a equipe quando o funcionamento desta é nocivo para a tarefa terapêutica, ou qualquer outra, para a qual ela se propõe¹⁷.

A especialidade do psicanalista na clínica

Não é apenas o trabalho institucional e a necessidade de trabalhar juntamente com outros profissionais que confronta o analista com os dilemas da especialização. Mesmo em seu consultório, num enquadre psicanalítico clássico, ele pode se deparar com esses mesmos dilemas. Limitar a atividade psicanalítica à clínica particular não é para o analista uma garantia contra os riscos de *especializar-se*.

Freud carrega, sem dúvida, uma grande responsabilidade pela ambivalência do psicanalista quanto ao caráter especializado de sua prática. Repetidas vezes ele se insurgiu contra as dificuldades cria-

O psicanalista pode inserir-se em um trabalho em equipe mantendo a consciência dos limites a respeitar, de forma a preservar sua função analítica e a especificidade de sua prática.

quico subjacente ao motivo da procura, em geral, não aparece em primeiro plano, o que faz com que a principal transferência se estabeleça com o *especialista* na queixa apresentada - médico, pedagogo, juiz, e outros. Quando solicitado, o psicanalista é tributário dessa primeira transferência estabelecida com seu colega, suposto *especialista* na queixa apresentada, e sobre o qual recaem todas as esperanças de solução. Com freqüência, percebemos como é frustrante para o paciente ser encaminhado para um outro profissional (não apenas psicanalista, qualquer outro profissional da equipe), por mais que a indicação seja absolutamente pertinente. O psicanalista freqüentemente encontra nas primeiras entrevistas com seus pacientes as resistências cristalizadas em torno desse sentimento de rejeição, e, principalmente, a dificul-

dar, por questões narcísicas, de ocupar aquele lugar idealizado por seu paciente. Nas instituições - ou mesmo fora delas - quantos pacientes recebemos de outros profissionais justamente *para não serem* tratados?

Essas condições encontradas pelo psicanalista nas instituições representam algumas, entre muitas, situações que o colocam diante de conflitos que mobilizam a sua identidade profissional e sua capacidade de exercer a função que lhe é própria: favorecer a emergência e a elaboração da experiência subjetiva dos protagonistas dos dramas aos quais ele é confrontado.

Identificar-se imaginariamente com a representação social ou institucional de sua profissão, incorporar o papel de *especialista* que lhe é atribuído pela instituição e pelos pacientes, ou reivindicá-lo pessoalmente podem ser tentativas

das pela atitude médica na compreensão do sofrimento do paciente e do sentido de seus sintomas, ressaltando também que a formação médica não seria indispensável para o exercício da psicanálise¹⁸.

Assim, não deixa de ser espantoso que, justamente em um artigo dedicado a aconselhar os *médicos*

tindo sua infância na relação transferencial, encontra um objeto-analista que, *sem tédio nem angústia*, enfrenta as pulsões do paciente, dirigidas contra o analista. Desta forma, o paciente introjeta no Superego um objeto mais tolerante e compreensivo que seus objetos arcaicos”.

método psicanalítico e sua seriedade. Porém, essa concentração de profissionais formados segundo os padrões das escolas médicas muitas vezes favoreceu, e ainda favorece, que alguns encarem a psicanálise como uma especialização entre as muitas possíveis no campo da medicina, sem contar as influências desse fator na própria concepção e estruturação dos institutos de formação. Essas visões nem sempre seriam objeto de análise para o analista em formação, ou mesmo para a instituição psicanalítica.

Ao contrário, essa perspectiva de *especialização* repercutiu no âmbito da própria orientação da formação. Segundo Fábio Hermann, na história da IPA podemos observar que a competição entre as diferentes correntes psicanalíticas (*ego psychology*, kleiniana, bioniana...) passou a exigir que os analistas, desde o começo da formação, “já fossem direcionados segundo as propostas teóricas que mais tarde deveriam defender. E que instrumento melhor do que a própria análise para levá-los a encarnar posições?” Esse movimento provocou no âmbito da IPA “acusações recíprocas de proselitismo e o de abuso de poder entre as correntes psicanalíticas”, fazendo com que os diferentes grupos internos não pudessem mais se entender nem admitir publicamente suas divergências. Para contornar essa situação potencialmente explosiva foram criados os *standards* (de formação): “à medida que cresce a fragmentação ideológica do movimento psicanalítico, parece que a busca de padrões centralizados torna-se o único ponto de acordo possível sobre a formação”²⁰.

No âmbito da formação, nas sociedades oficiais, o rigor (real ou imaginário?) dos processos de seleção, o investimento financeiro implicado na manutenção de análises, pessoais e didáticas, e de supervisões por um longo período de tempo, a submissão ao controle

Freud acalentou a esperança
de que sua ciência
pudesse ser acolhida no meio
médico. Que preço seus
herdeiros estão
ainda dispostos a pagar
por esta aceitação?

que pretendam se dedicar à psicanálise, ele recomende “calorosamente aos colegas” que durante o tratamento tomem como *modelo* a conduta do cirurgião que “*impõe silêncio a todos os seus afetos*, inclusive à sua compaixão humana e concentra todas as suas energias psíquicas para um só fim: praticar a operação conforme todas as regras da arte”¹⁹. Não é surpreendente portanto que esse ideal de *asepsia afetiva* ali manifesto se infiltrasse também nas concepções da formação analítica. Dessa forma, encontramos no clássico artigo de James Strachey “A natureza da ação terapêutica da Psicanálise”, escrito em 1948, a seguinte definição do processo analítico: “O paciente, repe-

Apesar de todas as suas ressalvas à atitude médica diante da doença e do paciente, Freud nunca deixou de acalentar a esperança de que sua ciência pudesse ser acolhida no meio médico. Que preço estaria ele disposto a pagar por essa aceitação? Que preço seus herdeiros pagam, ou estão ainda dispostos a pagar, para que o desejo de seu ancestral se realize?

Não é casual que durante décadas a maior parte dos candidatos e membros das sociedades psicanalíticas oficiais fossem médicos. A presença majoritária desse grupo, tributário do juramento hipocrático, era uma maneira de afirmar diante da comunidade científica a pertinência da natureza terapêutica do

institucional durante a formação, as diferentes etapas de avaliação do candidato, e, finalmente, a obtenção do título de *membro* da Sociedade de Psicanálise sempre foram fatores iniciáticos, que, desde há muito tempo, favoreceram que alguns psicanalistas, formados segun-

transferência, da subjetividade... É possível que também no consultório ele considere que o interesse particular por uma questão clínica ou a presença majoritária de pacientes com alguma característica comum configure sua atividade de *especialista*.

ca, alienado através de seu sintoma pode no processo analítico reapropriar-se de seu corpo, de sua história e tornar-se sujeito. Deslocar-se da perspectiva médica, colocar-se em uma outra posição de escuta, suspendendo o olhar médico, conceber uma outra representação da anamnese, do diagnóstico e da nosografia, enfim, tornar-se um “médico às avessas”²², eis o movimento que se impõe ao psicanalista.

Esse efeito de desalienação-subjetivação perpassa toda atividade analítica, da análise pessoal à clínica, da pesquisa ao ensino²³. Assim como o lapso, essa dinâmica é em sua própria essência instável, inesperada, fugidia. Não há controle possível, nem conquistas permanentes. Uma vez alcançada, ela se perde, deixando-nos a cada vez com um estranho sentimento de vazio e abandono, até a próxima descoberta. Tarefa de Sísifo, que nos conduz a reconhecermos o caráter volátil de qualquer certeza. Velhas-novas terras que se oferecem sempre às nossas expedições de descobertas, desafiando permanentemente nossa paciência, o esforço que imaginávamos não mais necessário, despertando a angústia que desejaríamos acreditar, para sempre, aplacada.

O desejo de saber manifestou-se desde os tempos mais primitivos como uma tentativa do homem de lidar com o medo e com as angústias que o assolavam no contato com a Natureza e com seus semelhantes. A religião, as primeiras descobertas, a ciência são criações que tentam desde então diminuir esse sofrimento, sugerindo, inclusive, suas utopias e seus ideais de conseguir, um dia, suprimi-lo de forma absoluta. Em muitos momentos compartilhamos esse sonho, deixando-nos embarcar nessa expedição em busca do melhor dos mundos. Porém, por paradoxal que possa parecer, poder retornar ao mundo em que vivemos, com suas mazelas e seus sofrimentos, é um ato de liberdade.

A identificação imaginária com o lugar de *especialista* tem efeitos na escuta do analista e deve levá-lo a refletir sobre as características de sua formação, suas identificações, seus grupos de referência e pertinência.

do esse modelo, considerassem, implícita ou explicitamente, sua atividade como *especial*, senão *especializada*. Uma atitude que sempre se revelou através da questão frequente de membros da Sociedade a não-membros: “mas você faz *terapia* ou *análise*?”, ou que se desmascara de vez através dos pressupostos que justificariam a diferença significativa de honorários entre *analistas da Sociedade* (e didatas, sem dúvida!) e outros analistas. Essas tendências podem também ser observadas em diferentes medidas entre aqueles que realizam suas formações em grupos não oficiais, ou segundo o modelo *pluralista*.

É real portanto o risco de que o psicanalista deslize ao longo de sua prática para posições em que se identifica imaginariamente ao lugar que lhe é atribuído como *especialista* do inconsciente, do complexo de Édipo, da sexualidade, da

A encarnação, permanente ou momentânea, desse suposto saber analítico deveria mobilizar esse profissional para uma reflexão sobre as características de sua formação, sobre suas identificações ao longo desse processo, bem como sobre seus grupos de referência e de pertinência. A impossibilidade de realizá-lo, e a conseqüente cristalização desta posição de *especialista* repercute, sem dúvida, na escuta, na transferência e na clínica desse profissional.

Os efeitos da especialização na escuta analítica

Para Foucault, a genialidade da criação freudiana foi propiciar através da situação psicanalítica um curto-circuito que permite à “alienação tornar-se desalienante”²¹. O indivíduo submetido à ordem médi-

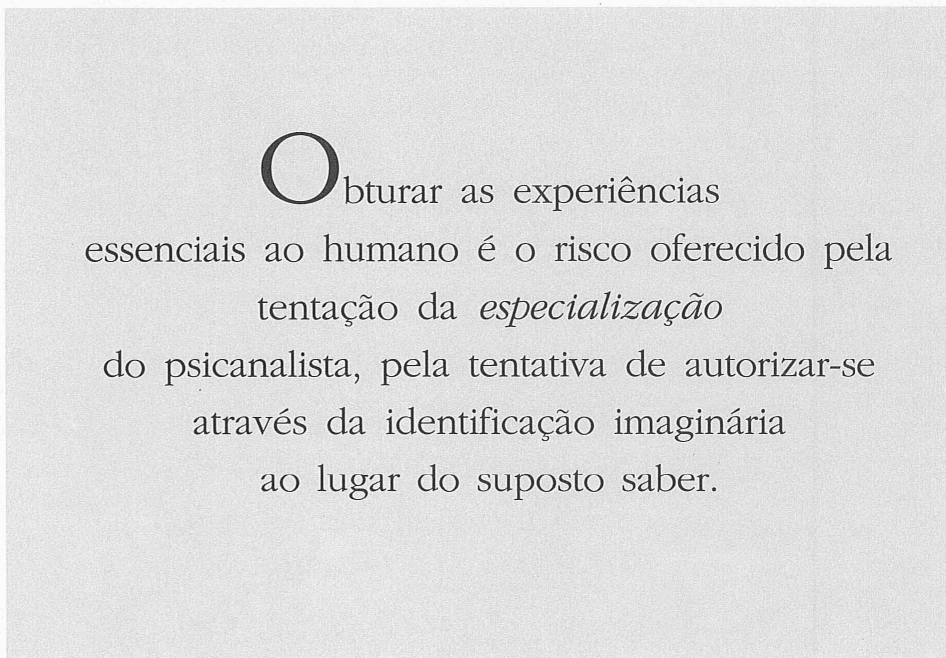
Obturar todas essas experiências, essência do humano, eis o risco oferecido pela tentação da *especialização* do psicanalista, pela tentativa de autorizar-se através da identificação imaginária ao lugar do suposto-saber.

Na instituição ou na clínica particular, deslizar para as miragens de certezas oferecidas pelo modelo científico, pela segurança ortopédica propiciadas pelas normas e padrões de funcionamento rouba àquele que pretende dedicar-se à análise - analista ou paciente - a liberdade de circulação entre a utopia e a realidade, o sonho e a vigília, o inconsciente e o consciente, entre passado e presente. A *especialização* enviesa e obstrui a escuta, limita o campo da transferência, perpetua a clivagem entre corpo anatômico e corpo erógeno, criando zonas obscuras, inacessíveis ao trabalho analítico.

O risco que corre o analista *especialista*, capturado pelas armadilhas narcísicas de sua formação e de seu contexto de trabalho, sem liberdade de crítica com relação aos mesmos, é de ignorar as diferenças de funcionamento entre si mesmo e o outro, entre sua prática e a do colega, diferenças fundamentais para permitir a emergência do inconsciente e da subjetividade. Dessa forma, esse analista abre mão de uma de suas principais funções, a de permitir um trabalho de *desintoxicação* da dependência criada pela captura pelos supostos saberes de tantos outros que, em nossa cultura, se oferecem sedutores para acolher nosso desamparo, e, como Morfeu, conduzir-nos pela noite de nossas existências para um sono, para alguns, eterno. ■

NOTAS

1. Este trabalho é fruto das questões que emergem em minha prática psicanalítica, que compreende atividades em meio médico e um interesse pela questão do adoecer e da terapêutica, em seus sentidos mais amplos. As discussões com os



- colegas do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da PUC-SP e as experiências compartilhadas com a equipe do Centro de Estudos da Mama nesses campos inspiraram-me a organizar essas reflexões.
2. J. Chemouni, *Histoire du mouvement psychanalytique*, Paris, PUF, 1990.
 3. Helena B. Vianna, *Não conte a ninguém*, Rio de Janeiro, Imago, 1997.
 4. As primeiras sociedades de psicanálise foram fundadas nos Estados Unidos em 1911, em Londres em 1913, na Hungria em 1920, na França em 1926, na Argentina em 1942.
 5. J. Chemouni, *op. cit.*
Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, *Album de Família*, São Paulo, Casa do Psicólogo, 1994.
 6. M.T. Berlink, "A psicanálise em cursos de ciências sociais". In: *Psicanálise da clínica cotidiana*, São Paulo, Escuta, 1988, p. 154.
 7. M.T. Berlink, "O que é um psicanalista argentino?", *op. cit.*, p. 65-73.
 8. M. Chnaiderman, "Existe uma psicanálise brasileira?" *Percurso*, 20, 1998, p. 19-28.
R. Mezan, "Figura e fundo: notas sobre o campo psicanalítico no Brasil". *Percurso*, 20, 1998, p. 7-18
 9. Até muito recentemente, ao serem aceitos, os candidatos em formação da Sociedade Psicanalítica de Paris tinham que assinar um documento comprometendo-se a não se denominarem *psicanalistas* até que todas as exigências de sua formação fossem cumpridas e devidamente validadas pela Comissão de Ensino.
 10. A. Green, "Etre psychanalyste aujourd'hui, pour quoi faire?" *Revue Française de Psychanalyse*, 58(4), 1994, p. 1119-1126.
 11. "Chamar o gato pelo seu nome" (ou seria melhor dizer, colocar o guiso no gato?).
 12. R. M. Volich, "O que há de fundamental nas (psico)patologias da mama?". Inédito, outubro de 1997.
R. M. Volich, Fundamentos psicanalíticos da clínica psicossomática. In: *Psicossoma II - Psicossomática psicanalítica*, São Paulo, Casa do Psicólogo, 1998.
 13. "A dama da psicanálise", entrevista de Hanna Segal a Dorrit Harazim. *VEJA*, nº 1553, 22/4/1998.
 14. M. Horkheimer; *Notes critiques (1949-1969) - Sur le temps présent*, Paris, Payot, 1993, p. 51.
 15. D. Winnicott, "Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux self" (1960). In: *Le processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot, 1970, p. 122, 124.
 16. A não ser nas próprias instituições de saúde mental, que não deixam também de apresentar sua especificidade quanto ao lugar de *especialista* atribuído ou assumido pelo psicanalista...
 17. Fernando Rocha afirma ser um *deverético* do analista sua capacidade de discernir entre seu saber de analista e o saber inconsciente do sujeito. "O que especifica a posição do analista é o fato de respeitar essa ilusão necessária mas não se deixar capturar por ela. É isso que vai caracterizar toda a dimensão de respeito ao inconsciente e distinguir a psicanálise dos demais sistemas de crenças apontando para o desvanescimento desta suposição".
Cf. F. Rocha, "Algumas considerações sobre as entrevistas preliminares, demanda e início de análise". *Percurso*, 3, 1991, p. 21.
 18. S. Freud, *Estudos sobre a histeria* (1895), Standard Edition Brasileira das Obras Completas de S. Freud, vol. XII, p. 149.
S. Freud, "Sobre o ensino da psicanálise na universidade" (1919), *op. cit.* vol. XVII, p. 217.
S. Freud, "A questão da análise leiga (1926) *op. cit.* vol. XX p.205.
 19. S. Freud, "Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise" (1912), *op. cit.* vol. XII, p. 154.
 20. F. Herrmann, "Análise didática: uma história feita de críticas". In: A. Slavutzky et alii (orgs.), *Cem anos de Psicanálise*, Porto Alegre, Artes Médicas, 1996, p. 203.
 21. M. Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972, p. 530.
 22. L. C. Menezes, "A idéia de progresso em psicanálise". In: A. Slavutzky et alii (orgs.), *op. cit.*, p. 151-160.
 23. Cf. R. Chnaiderman, "Política de formação em psicanálise". *Percurso*, n 1, 1988, p. 11-14.
"Ensinar psicanálise é um ato psicanalítico e é um projeto de desalienação. Desalienação desta vez não do sujeito analisando, mas desalienação do discurso que tem sobre o saber analítico. (...) A noção de formação analítica comporta uma contradição nos próprios termos, já que a psicanálise não é feita para instruir modelos de pensamento ou de comportamento" (p. 13).