

Silvia Leonor Alonso

A construção do analista

Desde seu início até o presente momento, o Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae conta com a participação inequívoca de Silvia Leonor Alonso. Em 1980, ela integrou o quadro de professores do Curso de Psicanálise desse mesmo Departamento e, em 1988, participou da fundação da *Percurso*. Naquela ocasião, compôs a primeira comissão editorial de nossa revista. Foi uma das idealizadoras e organizadoras do *Ciclo: Leituras de Freud* (1995), bem como do livro decorrente desse encontro, *Freud: Um Ciclo de Leituras*¹. Há quatro anos coordena o grupo de trabalho “O feminino e o imaginário cultural contemporâneo”, o qual, recentemente, realizou a *Jornada Temática “Figuras clínicas do feminino no mal-estar contemporâneo”*.

Quando, em 1977, Silvia Alonso emigra da Argentina e se estabelece no Brasil, traz em sua bagagem referências de um modo de formação de analista muito particular. A cada passo da entrevista que ora apresentamos, o leitor poderá acompanhar quais são elas e como tais referências se mantêm presentes nas tantas iniciativas de que já participou ou que vem empreendendo no correr desses anos. A história do movimento psicanalíti-

co foi, sem dúvida, instigante e inovadora entre as décadas de 60 e 80: após a efervescência de 68, as transformações institucionais e as perspectivas teóricas criaram as condições para que a hegemonia de uma instituição ou de um pensamento clínico-teórico não mais pudesse ser exercida no terreno da psicanálise. Nesta conversa, ela opina sobre tais ganhos e conta um pouco como os serviços de saúde contribuíram para a formação de uma nova geração de psicanalistas. Entretanto, também faz notar que alguns aspectos até ali conquistados se perderam na última década assaltada por um modelo profissional muito mais individualista.

Silvia Alonso é autora de vários artigos e, no momento, dedica-se, junto com Mário Pablo Fuks, à escrita de um livro sobre a histeria.

Percurso: Qual o seu percurso na psicanálise e as principais influências que recebeu?

Silvia Alonso: Gostaria de dizer que esta entrevista representa um momento muito significativo para mim.

Realização: Bela Sister, Cristiane Sammarone, Eveline Alperowitch, Mara Selaibe, Miriam Chnaiderman e Patrícia Vianna Getlinger.

Fiz parte do grupo fundador da *Percursos* e participei de seu primeiro conselho editorial. Treze anos depois, vocês me convidam para falar nesta entrevista, pelo que lhes agradeço. É muito gratificante ver um trabalho coletivo sustentado e enriquecido ao longo dos anos.

Quanto à questão, o final dos anos 60 e o início dos 70 foram anos de muito trabalho e muitas mudanças na psicanálise argentina. Mudanças no campo do saber bem como mudanças no movimento psicanalítico e nas instituições. Ao final da década de 60 vingou na Argentina a proposta do retorno a Freud feita por Lacan e encarnada por seus discípulos – principalmente por aqueles que, como Pontalis e Laplanche, não se denominam lacanianos mas levam adiante o estudo dos textos freudianos. A vigência do pensamento freudiano produziu um reconhecimento dos princípios e das conceitualizações fundamentais bem como uma relação rigorosa com o estudo e com o trabalho teórico-metapsicológico.

Junto com isso ocorreram mudanças significativas nas instituições psicanalíticas. A partir de 68, um grupo de analistas da APA (Associação Psicanalítica Argentina) iniciou uma série de questionamentos os quais tinham a ver, fundamentalmente, com o lugar social do analista; com o funcionamento da instituição e seus efeitos na formação e na própria clínica do analista. Foram colocados em xeque tanto a análise didática quanto o papel que o analista didata e as supervisões exerciam na avaliação do candidato, e ainda as implicações disso tudo. Por exemplo, as alianças perversas que acabavam ocorrendo no sentido de o analista não analisar de fato o paciente cuja análise estava sendo supervisionada para evitar algum risco de interrupção do trabalho – o que acarretaria perda das horas já supervisionadas. Tais questionamentos e divergências passavam tam-

bém pela questão das hierarquias e do relacionamento dos analistas com a instituição. Por fim, no início da década de 70, esse movimento culminou com a saída de muitos analistas dessa sociedade, entre os quais um número significativo de didatas. Separados, portanto, da Associação Psicanalítica e em conjunto com analistas que não eram da APA constituíram grupos como



Foram colocados em xeque tanto a análise didática quanto o papel que o analista e as supervisões exerciam na avaliação do candidato.



o Plataforma e o Documento, sobre os quais existe bastante coisa publicada. Os livros *Questionamos I*² e *Questionamos II*³ são um bom testemunho do que os analistas pensavam naquele momento.

Percursos: Por onde você andava nesse período?

Alonso: Em 69, eu morava em Tucuman, cidade onde nasci, que fica ao norte da Argentina, e estava formada em psicologia. Em 70, comecei a frequentar os seminários de um grupo de analistas. Nesse mesmo ano, alguns analistas – entre eles Marie Langer e Armando Bauleo (que para mim foram duas figuras significativas – deram algumas conferências nessa cidade, e quando conheci o pensamento psicanalítico que eles traziam me identifiquei muito. Era essa a psicanálise que me interessava. Resolvi então mudar para Buenos Aires e fazer a formação nessa linha de pensamento. Foi o que fiz no ano seguinte.

Percursos: E os dois faziam parte de qual grupo?

Silvia: Eles faziam parte do grupo Plataforma. A saída desses analistas da APA, além das críticas à formação, levantou algumas questões que considero fundamentais: esse grupo se propunha a participar de tudo o que acontecia na saúde mental produzindo uma circulação dos analistas e a ampliação significativa do pensamento psicanalítico. Passaram a incluir em sua prática as questões do campo da saúde mental que até então pareciam não lhes concernir.

Outra marca fundamental, que eu gostaria de destacar, é que esse grupo não formou uma outra sociedade de psicanálise nem uma instituição de formação nos moldes anteriores. Eles formaram, basicamente, serviços nas instituições públicas que se converteram em lugares de trabalho dos analistas e que eram, também, centros de formação. Isso tem uma marca fundamental na minha formação e na de muitos outros analistas da Argentina: era a responsabilidade por uma clínica em uma instituição que levava à necessidade de supervisões e seminários. Claro que cada um de nós tinha seu consultório e sua clínica particular supervisionada bem como

sua análise pessoal. Não se tratava da mera substituição de uma coisa pela outra, mas havia uma formação onde a clínica vinha em primeiro lugar.

Percurso: Isso estabelece um paralelo com a formação dos médicos que fazem residência no hospital, onde o compromisso é com a clínica hospitalar, apesar de muitos já estarem em seus consultórios...

Silvia: Quando digo a vocês que essa foi uma marca que me parece muito significativa, é porque penso que nas instituições de formação que não têm essa característica vai se produzindo, em certos momentos, uma série de problemas de ordem mais narcísica (quem é analista, quem não é analista, quem reconhece quem...). As instituições psicanalíticas devem estar muito atentas a isso, pois às vezes essas questões vão ocupando grande parte do campo. Parece-me que nessa outra modalidade, em que há responsabilidade por um espaço de clínica comum, esse tipo de questões certamente não são as mais investidas; com certeza não eram...

Percurso: Anos 70...

Silvia: É um momento muito particular da história, sem dúvida, muito rico, no qual confluem muitos projetos que vinham se desenvolvendo desde a década anterior. Esses analistas sonhavam muitos sonhos que se convertiam mesmo em projetos: particularmente, projetos em áreas de interseção, como, por exemplo, o projeto de psiquiatria de Bleger, a psicologia social de Pichon-Rivière, que levaram ao confronto de conceitualizações teóricas distintas. Por exemplo, o trabalho do Pichon, que cotejou todo o kleinismo com a teoria das interações. Desse confronto teórico surgiram conceitualizações sobre a grupalidade, os vínculos, as redes, todas extremamente ricas, interessantes e revitalizadoras para a psicaná-

lise. Infelizmente, com o tempo, muitos desses pensamentos e projetos que começaram com uma riqueza, acabaram se banalizando, se esvaziando como uma mera técnica. Mas, naquele momento, foi um re-trabalho com os conceitos psicanalíticos, que, claro, acompanhava movimentos, igualmente múltiplos e ricos em escala mundial.



Penso que, nas instituições de formação que não têm uma característica clínica, vai se produzindo uma série de problemas de ordem mais narcísica.



O primeiro trabalho que fiz, ainda na faculdade, na década de 60, foi na comunidade terapêutica no primeiro hospital aberto da cidade – o movimento da comunidade terapêutica era importante nesse momento. Depois, fiz, por pouco menos de um ano, um seminário com David Cooper da antipsiquiatria,

cujas clínicas funcionavam na Inglaterra. Em 73, publicamos um livro em que a metade dos artigos era do grupo do hospital onde eu trabalhava em Buenos Aires e a outra metade era de um grupo que trabalhava com Franco Basaglia, em Trieste, na Itália, e com o qual tínhamos um intercâmbio.

Certamente cada analista é produto de seu tempo, e eu me tornei analista influenciada por todos esses movimentos, todo esse caldo de mudanças do final da década de 60 e início dos anos 70.

Percurso: Você frisou a importância que Marie Langer e Armando Bauleo tiveram na sua formação e seria interessante se contasse um pouco a respeito de suas supervídeos com eles.

Alonso: Foi com essas duas pessoas que tomei contato com uma forma de pensar a psicanálise totalmente diferente daquele grupo no qual eu tinha começado a fazer os seminários. Mas não quer dizer que sejam os únicos que me influenciaram. Certamente Armando Bauleo foi uma pessoa que teve um lugar significativo na minha formação. Eu trabalhei cerca de cinco anos em uma maternidade onde ele era o chefe do serviço. Também Marie Langer foi importante, porque a problemática do feminino que ela trabalhava e elaborava conceitualmente tinha a ver com o meu trabalho... Até hoje essa é uma das temáticas pelas quais me interesso e continuo trabalhando. Lembro de momentos de supervisão com ela extremamente significativos e marcantes. Penso que esse momento deixou realmente marcas significativas que permanecem comigo esse tempo todo: a questão do rigor no estudo do texto, no trabalho teórico e, junto com isso, o lugar central ocupado pela clínica, que, certamente, para mim é o lugar de investimento prioritário do meu trabalho. E, por outro lado, também a abertura para ques-

tões que têm a ver com a cultura, com a saúde mental, com o social, que, sem dúvida, fazem parte de minha preocupação como analista.

Percurso: Você poderia contar como é que você chegou no Sedes, como foi sua aproximação com a Regina Chnaiderman?

Alonso: O lugar na transmissão da psicanálise me acompanha há bastante tempo. Na Argentina, eu fazia parte da equipe de analistas de uma instituição de formação que se chamava EPFSO (Escola de Psicologia Freudiana e Sócio-Análise), fundada por Gregório Barenblitt. Também trabalhei na Universidade de Buenos Aires, ministrando uma disciplina de graduação. Foi por um curto período porque no final de 76 saí da Argentina. Cheguei em São Paulo no começo de 77 e aqui continuei essa minha atividade ligada à transmissão. Primeiramente, comecei a trabalhar na PUC como supervisora na graduação – isso deve ter sido em 1977 – depois, em um curso de pós-graduação *latu-sensu*, um curso de especialização em psicoterapia que tinha uma área de psicanálise e outra de psicoterapia junguiana. Trabalhei como professora e supervisora e depois fui coordenadora da área de psicanálise.

Entrei no Sedes como professora do curso de Psicoprofilaxia. Me lembro até hoje com emoção da primeira conversa com a Madre Cristina. A sua capacidade de acolhimento e a minha admiração pela sua firmeza e coragem na defesa de suas opiniões e projetos marcaram fortemente este momento e minha relação com o Sedes, instituição na qual permaneço até hoje e na qual encontrei espaço para retomar e desenvolver projetos que ficaram interrompidos pela saída da Argentina. Por isso sou muito grata.

Em 80 entrei como professora de nosso atual curso de psicanálise. O grupo de professores nesse momento estava integrado por Regina

Chnaiderman, Lucia Barbero Fuks, Mario Fuks, Mirian Chnaiderman, Ana Maria Sigal, Fabio Herrmann, Marilsa Taffarel e Marilene Carone.

Trabalhar com Regina e contar com a sua amizade foi um privilégio: ganho pessoal e profissional. Na amizade usufruí de sua hospitalidade e seu afeto; no aspecto pro-

“

Lembro com
emoção da
primeira conversa
com a Madre Cristina:
sua capacidade
de acolhimento, e
minha admiração pela sua
firmeza e coragem.

”

fissional, usufruí de sua capacidade e fundamentalmente de sua coragem – que a levou a empreender, junto a outros analistas de São Paulo, a criação de um projeto de formação alternativa: empreendimento difícil nesse momento do movimento psicanalítico. Com ela partilhei muitos pontos em comum na forma de pensar a psicanálise, os psicanalistas e a formação. Eles ren-

deram horas de conversas, sobretudo em relação ao seu grande sonho, naquele momento, da criação do Departamento de Psicanálise. Mas além disso, a sua qualidade humana, a sua força de presença e de ato fizeram dela uma pessoa muito marcante na instituição e de sua ausência uma perda fortemente sentida por todos.

Ir para o Sedes, para mim, foi uma mudança significativa. Uma coisa é um curso de transmissão da psicanálise e outra é um projeto de um grupo de analistas (como era e como penso que continua sendo nosso Departamento), um projeto coletivo em relação à psicanálise, com um pensamento bastante definido quanto à formação, à transmissão, à clínica, ao lugar do analista na cultura e no social. Ou seja, um projeto que se lançava como uma alternativa de formação e que marcou um momento fundamental na história da Psicanálise em São Paulo ao quebrar a hegemonia na transmissão existente até esse momento. Com ele operaram-se propostas inovadoras em relação à formação, à clínica, à importância da saúde mental, ao trabalho nas instituições entre outras. Era um projeto marcado pela história e pelos princípios da instituição Sedes Sapientiae. Naquele momento não existia ainda o Departamento, mas apenas o curso de formação. Com o tempo, esse espaço foi se ampliando, se desdobrando, e eu participei, junto aos colegas, intensa e ativamente dele. Participei do grupo que discutiu e trabalhou uma proposta para a formação do Departamento de Psicanálise e até hoje trabalho nele, inclusive no curso.

Percurso: Você considera que mudou o seu modo de pensar e transmitir a psicanálise? O que hoje lhe parece mais importante, se comparado ao início do seu trabalho?

Alonso: Como analistas, transformamo-nos junto a cada proces-

so de análise. As questões que nos levaram a nos tornar analistas e que foram elaboradas nos processos de análise pessoal são relançadas o tempo todo no trabalho. Além do mais, somos transformados por tudo o que trabalhamos conceitualmente. Sim, há um processo interminável de formação do analista, mas não só porque ele vai continuar lendo ou estudando o resto da vida. Há um processo de formação no próprio trabalho clínico, o tempo todo, e naquilo que a partir do trabalho clínico se recoloca para o analista como questão a ser nomeada. Isso leva a uma ampliação do percurso nas conceitualizações e teorizações, e esse é o processo interminável da formação. Acho que o que a instituição faz é transmitir a psicanálise; a instituição não forma um analista. O que a instituição faz é transmitir teoria e experiência clínica. A formação do analista, ou seja, a construção que cada um faz das condições das possibilidades de escuta, da possibilidade de suporte da transferência e do trabalho clínico, isso é interminável. E nesse sentido, claro que ao longo desses trinta e um anos de trabalho clínico me transformei.

No entanto acredito que certa forma de pensar a transmissão da psicanálise se manteve nesse caminho todo. Por exemplo, o pensamento de que a análise pessoal é com certeza o lugar básico da formação do analista, e que essa análise é sempre uma análise pessoal. Continuo achando primordial o trabalho rigoroso sobre o texto, sobre a conceitualização, sobre a metapsicologia. Para mim, a transmissão da teoria não deve ser nem dogmática nem hermética. E a transmissão de qualquer conceitualização deve estar absolutamente impregnada pela experiência clínica, pelo trabalho clínico.

O que mudou... Na discussão clínica, por exemplo, o trabalho de ir tentando desfazer o “modelito”

que age super-egoicamente inibindo a possibilidade de aproveitamento dos recursos de cada analista se mantém. Às vezes, dando supervisão em um grupo, acontecem situações concretas onde isso fica muito claro. Os modelos que tinham uma pressão inibitória num grupo de supervisão há vinte anos atrás, hoje



A instituição
não forma um analista;
o que ela faz é
transmitir a psicanálise,
transmitir a teoria
e a experiência clínica.



são diferentes. Mas, a força inibitória permanece. Os bloqueios que levam os supervisionandos a olhar para o grupo como que dizendo “me desculpem, sei que não era para fazer tal coisa...” são outros.

Percurso: Esta avaliação teve alguma importância na alteração do regime de supervisão vigente no Curso de Formação do Departamen-

to de Psicanálise que, até 1993, era apenas de supervisão em grupo e que, a partir dessa data, integrou também a supervisão individual?

Alonso: Considero que as supervisões individuais e em grupo são experiências bastante distintas, com objetivos diferentes, mas que têm o mesmo grau de importância. A supervisão individual permite acompanhar um processo por mais tempo, em uma seqüência, aprofundando em cada detalhe o trabalho do analista. Já as supervisões grupais cumprem outras funções, ou seja, possibilitam ver uma situação clínica a partir de perspectivas diferentes através dos vários colegas presentes no grupo. A meu ver, isso ajuda muito na construção do pensamento clínico de cada analista, sobretudo pelos descentramentos de perspectivas. Acho que são duas experiências muito ricas e valiosas, que se complementam no Curso.

Percurso: Você enfatizou a importância fundamental que teve, na sua formação, um espaço de clínica comum e inclusive os desdobramentos que isso pode ter nas relações institucionais. No projeto de formação do Departamento de Psicanálise do Sedes este aspecto não está particularmente contemplado. Gostaríamos que você abordasse essa questão.

Alonso: Acho que isso tem a ver com os momentos históricos e com as condições do lugar no qual a gente trabalha. De alguma forma, essa experiência de transmissão da psicanálise num espaço de clínica compartilhada existiu em um determinado momento no Sedes quando houve o trabalho na rede pública, através de convênios através dos quais eram oferecidos seminários e supervisões para as equipes que trabalhavam nas instituições. Infelizmente, sabemos o que se passou na história... Com o esfacelamento do trabalho na rede pública isso não se manteve. Agora existe o que se

desenvolve na clínica do Sedes. Atualmente há um sub-grupo (no grupo de professores do Curso) que está pensando e elaborando mais diretamente a questão do trabalho na clínica do Sedes. Daí podem surgir projetos clínicos com perspectivas interessantes...

Percurso: Podemos observar atualmente mudanças significativas no campo psicanalítico. Você apontou para umas delas: o deslocamento da hegemonia de uma ou outra escola de pensamento para a diversidade de teorias e autores. Como você vê essa mudança?

Alonso: Penso que o que predomina no campo, nesse momento, não é mais a definição de um analista como “analista de escola”, nem o próprio “fechamento” ou exclusão recíproca das escolas. Acredito que isso possa ser enriquecedor. Por outro lado, atualmente proliferam os espaços que se dizem de formação de analistas ou de transmissão da psicanálise, inclusive ofertas de cursos breves, que com certeza não têm o rigor e a responsabilidade que a transmissão da psicanálise implica. Nesse sentido, os problemas mudaram. Precisamos pensar em como preservar, dentro do campo psicanalítico, uma responsabilidade na transmissão, uma consistência no trabalho clínico e teórico e a paciência da construção artesanal que a formação de um analista supõe. Refiro-me à preocupação com a minúcia, com o detalhe, com o que em última instância trabalhamos. Isso implica muita dedicação, um trabalho minucioso, uma formação cuidadosa, e, também, a disponibilidade para pensar no outro e em si mesmo.

Percurso: O que se nota prioritariamente no seu modo de pensar a psicanálise é a vertente freudiana. Gostaríamos de saber como você se situa diante das contribuições de autores não freudianos.

Alonso: Cada analista em sua clínica é um analista singular, que trabalha em nome próprio. Isso não implica negar tudo aquilo que o precede, nem deixar de reconhecer as influências que recebeu, as filiações às quais pertence – o que é fundamental para limitar a onipotência. Nesse sentido, não me identifico com a questão dos analistas-escola. Não me defino como analis-

“

A complexidade da
clínica e da vida
psíquica é muito grande
para pensarmos que
a conceitualização de
um único corpo
teórico ou autor possa
esgotá-la.

”

ta freudiana. Eu me defino como analista em meu nome, e encontro na conceitualização freudiana princípios fundamentais que me apóiam na clínica. Isso, evidentemente, está relacionado com as influências que recebi, com a época em que me tornei analista.

Colocar-se como seguidor de alguém, considerar-se freudiano,

bioniano ou lacaniano traz a preocupação com a fidelidade a um texto, a um autor, e este não me parece o melhor lugar para um analista. Manter-se como analista na experiência da escuta, coloca-nos em um lugar difícil. Um lugar no qual se deve suportar as transferências, um contato permanente com a incerteza, com a irrupção do desconhecido, com o que é do processo primário, e do funcionamento associativo. E isso traz conseqüências para a relação que se tem com as teorizações. Acredito que muitos analistas, para lidar com o equilíbrio instável que se vive na clínica, buscam certa estabilidade narcísica atribuindo a um autor ou a um pensamento a totalidade do saber, mantendo uma relação de fidelidade e absoluto dogmatismo. Com isso, correm o risco de se converterem em meros repetidores.

A complexidade da clínica e da vida psíquica são muito grandes para pensar que a conceitualização de um único corpo teórico ou autor possa esgotá-las! Eu tenho, certamente, um trabalho intenso e duradouro com o texto freudiano. Mas isso não quer dizer que ler a obra de Lacan, por exemplo, não tenha produzido transformações importantíssimas na minha clínica. Da mesma forma, posso dizer que os textos de Ferenczi trouxeram-me reflexões clínicas fundamentais. Mas, acho que se deve tomar cuidado para não fazer uma grande salada de tudo. O trabalho rigoroso de discriminação dos diferentes pontos de partida de cada autor, assim como do método de investigação e da problemática abordada por cada um, é absolutamente necessário!

Percurso: Em que sentido o texto freudiano continua sendo uma referência fundamental para você pensar tanto as questões clínicas, cujo *setting* é específico, quanto as questões culturais, ou mesmo a história da psicanálise?

Alonso: Para mim, é absolutamente central na conceitualização psicanalítica aquilo que Freud descobriu trabalhando com as histéricas: por um lado, o sintoma “fala” do que há de mais singular; simultaneamente, também revela o mal-estar na cultura. Assim como Freud está atento a cada paciente e a cada sintoma, rastreando sua marca, seu traço singular, também se mostra preocupado com a forma com que a cultura trata a sexualidade e o feminino. Em um texto como *A Moral Sexual*, por exemplo, procura pensar a relação entre os aspectos da feminilidade que as histéricas expõem na clínica e o mal-estar na cultura. É deste modo que sua conceitualização me ajuda a pensar o feminino na cultura de hoje, evidentemente a partir dos marcos culturais contemporâneos. Acredito que os sintomas e a própria subjetividade se constituem de acordo com o momento histórico, se constroem no bojo de um mal-estar civilizatório. Claro que o mal-estar civilizatório no qual Freud vivia e pensava, assim como as concepções da sexualidade e do feminino, transformaram-se. Entretanto, recorro à compreensão de que aquilo que eu escuto na clínica refere-se tanto ao mais absolutamente singular, quanto ao mal-estar da cultura em que estamos inseridos.

Percorso: Você coordena no Departamento de Psicanálise do Sedes um grupo de pesquisa sobre o feminino, numa proposta de uma formação continuada. No momento em que vivemos, você localiza algum mal-estar específico, relativo ao lugar e à compreensão do feminino, que motivem você a coordenar um grupo como este?

Alonso: Trabalhei durante anos em uma maternidade e naquela ocasião me detive bastante sobre a problemática do feminino. Já em São Paulo, supervisionei algumas pesquisas como, por exemplo, um tra-

balho multidisciplinar no serviço de obstetrícia da Escola Paulista de Medicina e algumas pesquisas de analistas sobre o tema da reprodução. Há quatro anos, articulei no Departamento o grupo de estudos “O feminino e o imaginário cultural contemporâneo” no qual estudamos tanto a literatura psicanalítica relativa ao feminino quanto a produção de obras culturais que envolvam esta



Sabemos que
as formas de viver, de
morrer, de amar
e de sofrer não têm nada
de natural. Elas
se constroem a partir dos
discursos presentes.



temática. Trabalhamos com filmes, obras literárias... A circulação por diferentes linguagens possibilita uma abertura extremamente revigorante para os conceitos psicanalíticos – além de nos permitir pensar os aspectos culturais que alimentam as teorias dos autores psicanalíticos sobre o feminino. Atualmente, após alguns anos de estudo das obras de

autores consagrados, estamos discutindo os textos produzidos pelos próprios integrantes do grupo. O evento a respeito do feminino, realizado recentemente no Departamento, foi um grande estímulo para isso e de certo modo um resultado deste trabalho, ainda que, evidentemente, tenha envolvido muito mais gente e feito circular muitas outras idéias.

Percorso: Em seu texto “O que não pertence a ninguém... e as apresentações da histeria”⁴, você refaz o caminho da histeria, de Charcot a Freud e, em seguida, de Freud à época contemporânea. Talvez pudesse falar um pouco deste percurso, enfatizando quais as formas de atualização da histeria na nossa clínica. Por exemplo, será que se pode pensar na anorexia e na bulimia, e mais genericamente, no “culto ao corpo”, como formas de expressão da histeria?

Alonso: Sabemos que as formas de viver, de morrer, de amar e de sofrer não têm nada de natural. Ou seja, são formas que se constroem a partir dos discursos presentes, e, portanto, mudam de acordo com a época. Certamente, o sofrimento histórico tem características particulares, que pelas suas formas identificatórias, pela sua produção no interior de um campo de saber, pela própria relação da histérica com a figura do mestre, apresenta grande possibilidade de mutação. Assim, na medida em que a histeria se encarrega de mostrar não só a moralidade de seu tempo, como também aquilo que está mais recalcado no inconsciente de sua época, existem verdadeiras epidemias de uma determinada forma de apresentação do sintoma histórico. O que me moveu nesse texto foi pensar como as epidemias históricas mudaram ao longo dos tempos. Em relação a nosso momento, o lugar do corpo e o lugar do feminino na cultura merecem ser pensados à luz da idealiza-

ção de modelos de perfeição, do culto à imagem do corpo, transmitidos insistentemente pela mídia, bem como a permanente exposição do corpo feminino nu para efeitos de publicidade, colocando-o na posição de objeto. Os sintomas conversivos específicos em determinadas zonas do corpo, como a afonia ou a surdez, continuam existindo. Mas o terreno que eles ocupam vem diminuindo e outros tipos de apresentações sintomáticas tornam-se predominantes. Com a solicitação midiática de um corpo perfeito, com a grande exposição objetalizada do corpo feminino, as respostas passam a ser mais radicais. Não é mais uma zona do corpo que é “recortada” e expressa o sintoma; o corpo como um todo parece querer ser anulado. É o caso da anorexia, por exemplo. Atualmente, as estatísticas sobre o número de bulimias e anorexias na Argentina são assustadoras. No Brasil, elas também têm aumentado significativamente. Procuro mostrar como em outros países existem outros tipos de epidemias. É o caso, por exemplo, das personalidades múltiplas nos Estados Unidos; traço hipóteses sobre quais características da cultura americana e do próprio discurso psiquiátrico estariam em jogo na produção dessa epidemia.

Percurso: Como você entende a questão do *setting* na relação analítica?

Alonso: O *setting* é fundamentalmente um instrumento nas mãos do analista, e não ao contrário. O analista não é um instrumento nas mãos de um *setting* determinado pela instituição. Isto é o fundamental e, nesse sentido, tudo o que faz lidar com os parâmetros de tempo, de espaço, de uso do divã etc. tem a ver com isso. Não acho que exista um só *setting* de análise, assim como não acho que a análise se defina pelo *setting*. O uso do divã, para muitas situações de análise, favore-

ce as possibilidades da associação livre, favorece o desligamento das conexões perceptivas e propicia a circulação do mundo fantasmático. Agora, nem sempre é assim. Às vezes, deitar no divã produz uma agudização da angústia ou o surgimento de defesas com tamanho automatismo e rigidez, que impossibilitam o trabalho analítico. O analista deve estar permanentemente dispo-



O *setting* é fundamentalmente um instrumento nas mãos do analista, e não o contrário. O analista não é um instrumento nas mãos de um *setting* determinado pela instituição.



nível para estar em contato com a singularidade colocada em jogo na experiência analítica, fazendo os movimentos necessários no sentido de favorecer a análise. É para isso que se usa o divã, é para isso que se usa o número de sessões: para que o processo de elaboração e transformação no interior da expe-

riência de análise aconteça. Se as condições do *setting* não favorecem isso, deve-se mudá-las. O número de sessões em uma análise, a proximidade entre as sessões, por exemplo, facilita o trabalho tanto para o analisando como para o analista. Tal possibilidade também ocorre com o uso do divã, mas eu não generalizaria isso. Ou seja, em certos momentos, a proximidade das sessões pode ser uma submissão a um ideal normativo colocado pelo próprio analisando, e não favorecer sua trajetória. Aliás, existem coisas muito interessantes sobre essa questão que foram trabalhadas por alguns autores. Bleger, por exemplo, assinalava a necessidade da imobilidade do *setting*, para que em seu interior algo fosse mobilizado e construído. Já outros autores apontaram para o problema de como, em certos momentos, na manutenção rígida do *setting* pode ficar imobilizado o mais importante a ser trabalhado.

Percurso: Você considera que na clínica ocorrem situações que exigem uma postura mais flexível e criativa por parte do analista. Existiriam critérios para distinguir uma atuação ou uma loucura a dois de uma intervenção analítica criativa? Quais seriam os limites da elasticidade da técnica?

Alonso: Acho que o ofício do analista não é fácil... mas é por demais instigante. Tomar o pulsional traumático e tentar fazê-lo avançar construindo figuras, inserindo-o no espaço da linguagem, é um trabalho difícil, e que se torna ainda mais difícil em determinadas condições psíquicas do analisando. Quando há um extremo enfraquecimento do investimento na própria vida psíquica, ou nos momentos em que a transferência maciça ou a fragilidade egóica favorecem as atuações, surgem impasses na condução de uma análise. De qualquer forma, todo trabalho analítico exige uma

criatividade e uma inventividade permanentes, em seus detalhes, naquilo que leva a dizer uma palavra e não outra, a fazer um gesto e não outro, a alternar palavra e silêncio. Nesse sentido, no cotidiano da experiência clínica não há receita a ser seguida. Estamos frente à singularidade e o que podemos oferecer é a experiência de escuta, a responsabilidade com o sofrimento alheio, a disponibilidade para nos deixar tocar e ressoar pelos mínimos movimentos da fala e do gesto do analisando. Ao menos, é com isso que eu conto.

Vocês me perguntam qual é o limite dessa elasticidade da técnica. O limite está na posição ética do analista. E a ética se coloca em jogo a partir da responsabilidade em relação ao sofrimento alheio e naquilo que cria as condições possíveis para o trabalho. Nesse sentido, o analista faz uma reflexão permanente sobre a clínica, e procura criar as condições necessárias para o trabalho tanto em sua análise pessoal como na discussão e reflexão com colegas. Há os pontos cegos, é claro, e os momentos de obstrução de escuta. Pode acontecer uma indiscriminação com o analisando, em um determinado momento de uma análise, mas se procura ir acompanhando o processo, pensando e refletindo sobre ele, sobre as transformações que acontecem ou não. É esse trabalho de reflexão, que é tanto concomitante quanto posterior às sessões, que vai dando indícios de que algo possa estar acontecendo quando uma análise fica paralisada. Vamos, então, buscando indícios sobre o que poderia estar emperrando, impedindo, a escuta. A partir daí podemos procurar uma supervisão, retomar uma análise, ou procurar um colega para conversar e ver do que se trata...

Percurso: O que você considera fundamental quando supervisiona um caso clínico?

Alonso: O supervisionando deve se apropriar da supervisão como um espaço para trabalhar a sua clínica, devendo – para que isso possa acontecer – ter a confiança e o grau de liberdade necessários. Este trabalho passa por lugares bastante complexos, desde a atividade mais específica do relato de uma sessão até a possibilidade de ir esclarecendo e apontando para



O supervisionando deve se apropriar da supervisão como um espaço para trabalhar a sua clínica, devendo ter a confiança e o grau de liberdade necessários a esta tarefa.



a transferência em jogo, sobretudo quando o analista ficou preso nela. Em outros momentos, passa pelo trabalho da angústia na contratransferência, pela discussão de uma estratégia clínica para a condução de um processo, pela discussão de alguma questão clínica que o próprio supervisionando traz. Ou seja, o tra-

balho de supervisão envolve uma complexidade de formas que tende fundamentalmente a ajudar o supervisionando a construir, a partir de sua singularidade, uma forma de trabalho, uma possibilidade de escuta e um pensamento clínico. Deve haver o menor grau de obstrução possível por parte do supervisor, o que não quer dizer que a sua experiência clínica não tenha importância enquanto transmissão de um método de trabalho.

O espaço de supervisão é um território de fronteira: não é uma análise, mas tem efeitos analíticos na medida em que toca nos pontos cegos, na contratransferência, e mobiliza aquilo que está obstruindo ou paralisando a escuta do analista. Por outro lado, não é uma atividade pedagógica no sentido de uma transmissão de um modelo. Mas deve haver na supervisão um espaço de construção do pensamento clínico, de construção de uma significação do momento transferencial. Ou seja, é um espaço de fronteira por onde vai circulando algo que é da ordem da livre associação, e, ao mesmo tempo, um espaço onde vai se construindo um pensamento clínico, abrindo a possibilidade de alguma conceitualização. Claro que na supervisão está presente uma transferência com o supervisor – é importante reconhecer esse dado para que se cuide dos limites dos lugares a serem ocupados.

Outro aspecto fundamental na supervisão é que o relato clínico está presente como terceiro, como mediador do trabalho.

Percurso: Em seu texto “Efeitos na clínica dos ideais instituídos”⁵, você assinalou como Freud sempre esteve atento ao lugar social da psicanálise e seus efeitos na clínica, acreditando que um aumento da confiança na psicanálise, implicaria um aumento de suas possibilidades terapêuticas. Atualmente, como pensar essa relação, uma vez

que observamos um crescente descrédito e questionamento da psicanálise quanto ao seu custo-benefício, cientificidade, resultados efetivos etc., acompanhados da difusão e valorização da terapêutica medicamentosa?

Alonso: Essa questão de que a psicanálise está em crise, de que a psicanálise já morreu ou vai morrer daqui a pouco, enfim, o anúncio de seu desaparecimento existe praticamente desde seu nascimento. Num texto que escrevi em 94 (“Mal-estares inevitáveis, espaços possíveis”)⁶, comecei tomando alguns artigos de autores de diferentes lugares e tempos e em todos eles aparecia a questão reiterativa de momentos de crise na psicanálise. Nesse texto tentei pensar como ressoam determinadas mudanças no ambiente e as solicitações que são feitas às próprias instituições e grupos de analistas, o que se passa com as quebras de certos ideais institucionais. Ao mesmo tempo, enumero aí alguns eixos de tensão, mal-estares permanentes, que existem e fazem parte do movimento psicanalítico, pois aí ressoam as diferentes situações de transformações do ambiente. Estou falando em mal-estares intrínsecos, inevitáveis, foi por isso que os chamei de “mal-estares inevitáveis”. Em suma, o que eu queria dizer é que a psicanálise está viva, muito viva, e com suas possibilidades transformadoras muito presentes.

Mais especificamente em relação aos discursos do ambiente e suas repercussões, eu pensaria em diferentes perspectivas. Penso que as resistências sempre estão presentes no interior do processo analítico. Elas vão se tecendo aproveitando os elementos do ambiente, assim como o sintoma se constrói com os elementos do ambiente. Nesse sentido, as resistências nos aparecem também com discursos, com montagens, que mudam ao longo do tempo. Por exemplo, cer-

tamente para os analistas da época de Freud e os que se seguiram a ele, os conceitos e os termos psicanalíticos eram novidade. Aos poucos, foram se difundindo e toda a discussão da psicanálise fez com que os conceitos e a terminologia psicanalíticos fossem sendo conhecidos e entrassem na cultura. E, certamente, isso trouxe para o interior dos processos psicanalíticos a ne-

“

Essa questão de que a psicanálise está em crise, de que já morreu ou vai morrer daqui a pouco, enfim, o anúncio de seu desaparecimento, existe praticamente desde o seu nascimento.

”

cessidade de algumas mudanças, uma vez que os analisandos faziam dos próprios conceitos uma forma de resistência. Chegavam em suas análises com um monte de explicações ou de teorizações... Isso tudo fez com que algumas maneiras de formular interpretações fossem transformadas. As formas de inter-

pretação, tal como eram feitas na época de Freud, do nascimento da psicanálise, acabaram por se banalizar. Isso produziu mudanças e surgiram conceitualizações teórico-clínicas novas.

Percorso: Aquilo que era disruptivo num determinado momento tinha virado *status quo*.

Alonso: Exatamente. Atualmente, as resistências vão se vestindo com os discursos circulantes: o tempo, a velocidade... Nosso papel, como analistas, é colocar em funcionamento um processo de análise, mantê-lo funcionando e relançá-lo nos momentos em que a resistência toma conta do campo mais maciçamente. Tal tarefa se exercita a cada momento. Ela faz parte do nosso trabalho tanto quanto o trabalho com os sintomas na forma que tomam hoje. Nada disso é novidade; é tudo intrínseco e faz parte do trabalho do analista. Agora, em relação ao lugar da psicanálise, esta já deixou de ser um discurso hegemônico em relação ao funcionamento psíquico há muito tempo; ela divide esse campo com outros pensamentos teóricos e clínicos bem como com outras propostas terapêuticas há muito tempo.

Mas, é preciso que nos questionemos sobre como repercute no próprio analista o ambiente e os discursos que o ambiente produz em relação à psicanálise. Certamente, não se trata mais do mesmo analista dos tempos heróicos – Freud chamava de tempos heróicos aquele do isolamento. Só depois, houve alguns poucos tentando abrir um espaço na cultura para que a psicanálise vingasse, e fosse reconhecida.

Hoje temos um outro momento: há um campo que não é hegemônico, e existem as solicitações feitas pelo ambiente e pela cultura presentes não apenas na demanda dos analisandos que nos procuram, mas ainda no próprio ambiente cultural, na mídia, na cultura que quer

pensar seus próprios sintomas. Não há só desqualificação, mas há também um discurso desqualificador a partir de outras perspectivas, de outros discursos da cultura. Talvez algum lugar mais fortemente emblemático da psicanálise na cultura tenha se quebrado. Ser analista nesse momento será diferente do que era nos tempos heróicos e do que era nos tempos onde a força emblemática da psicanálise era muito grande. Talvez não sejam tantas as pessoas que vão querer ser analistas nesse momento quantas as que eram no momento de extremo reconhecimento emblemático no meio. Mas quem se dispõe a ser analista, o será como analista de seu tempo. Assim como se tem de trabalhar com a resistência tal qual ela se apresenta em seu tempo, é preciso se reconhecer o desejo de ser analista nas condições que o tempo lhe apresenta. Essa convicção, essa crença do analista no seu trabalho e nas possibilidades transformadoras da psicanálise, o desejo de ser analista são fundamentais tanto para que a experiência concreta e singular analítica de cada processo se mantenha como também para cuidar do lugar da psicanálise no ambiente.

Desde seus primórdios a psicanálise foi discordante de toda a concepção que então dominava em relação à sexualidade. Hoje é voz discordante no mundo atual em relação a qualquer tentativa de massificação da subjetividade, de anonimatos – a recuperação da singularidade que a Psicanálise propõe é absolutamente discordante de tudo isso. Ela discorda e rompe, certamente, com toda proposta da busca da satisfação através dos objetos formadores da necessidade que a mídia propõe – não há satisfação do desejo humano pelos objetos da necessidade. Há uma insatisfação, uma brecha de insatisfação que permanece e que se mantém. É porque essa insatisfação na própria incorporação de coisas e produtos

existe que se abre um campo possível para encontrar uma satisfação com um outro, com as trocas, com os relacionamentos.

Percurso: Poderíamos dizer que você acredita que a psicanálise se mantém em um lugar disruptivo. Ela já fez parte de um lugar de reconhecimento hegemônico e hoje tem de partilhá-lo com outros sabe-

“

Penso que a psicanálise tem de ter um lugar disruptivo porque isso faz parte do seu objeto específico, o inconsciente, que é justamente algo que rompe aquilo que pode ser conhecido.

”

res, os quais podem, inclusive, se contrapor a ela porque têm força para tanto. Ela ocupa ainda um lugar de marginalidade na cultura (tal e qual o marginal que rompe com o *status quo*) ou apenas um lugar secundário?

Alonso: Penso que a psicanálise tem de ter um lugar disruptivo

porque, em última instância, isso faz parte do seu objeto específico, o inconsciente, que é justamente algo que rompe quebrando aquilo que pode ser conhecido e está estabelecido pela consciência. Quando a psicanálise se dispõe a escutar o sintoma, que sabemos se produzir sempre no interior de um mal-estar civilizatório, buscando o que o sintoma nos diz a respeito desse mal-estar, então ela é sempre disruptiva. Ou seja, sempre tem algo para dizer e diz aquilo que não faz parte do estabelecido. Do contrário, ela se descaracterizaria como psicanálise, como prática.

Sobre o lugar da psicanálise no mundo, há questões que nós próprios, analistas, devemos cuidar. Por exemplo, frente a essa questão da demanda consumista, da rapidez e eficácia das propostas de formação oferecidas aqui e ali. Devemos manter a responsabilidade com o rigor da formação, da transmissão; responsabilidade na clínica, com o que se está trabalhando, com o sofrimento do outro. Isso por um lado. Por outro, é importante construir narrativas novas que digam algo em relação às formas que a angústia e o sofrimento apresentam atualmente, porque se não o discurso psicanalítico pode se tornar desencarnado da experiência vivencial e se converter em um discurso vazio. É necessário estarmos atentos a todas essas problemáticas que nos circundam e nos tocam, não fechar os olhos para o ambiente. Temos um lugar social; o ambiente nos atravessa – temos de pensar as problemáticas que nos circundam, como elas aparecem, e questionar sobre a forma como nos dizem respeito. E, então, inventar projetos clínicos novos.

Todas estas são preocupações presentes no cotidiano do Departamento de Psicanálise do Sedes, e que têm se concretizado nas atividades que nele se desenvolvem e nos novos espaços criados.

Há algo a acrescentar com relação à mudança que o discurso psiquiátrico sofreu no mundo contemporâneo. Durante algum tempo, a psiquiatria tomou o discurso psicanalítico como algo que lhe dava consistência. Mas houve uma mudança significativa. Uma parte da psiquiatria, visando a cientificidade através do apoio das neurociências, parece produzir discursos diferentes do que já produziu e que certamente têm seus efeitos, levando ao que afirmei em relação à revisão das resistências. Por exemplo, é possível acompanhar na clínica, nas supervisões, que uma medicação tem suas indicações precisas e ajuda muito quando ela é bem indicada. Entretanto, a extensão miraculosa como se servisse para tudo, resolvesse tudo, trouxesse felicidade é uma ilusão – nesse caso não se trata mais de uma medicação, mas de um dos tantos objetos-fetichismo que as pessoas de nosso tempo buscam.

O discurso dos psiquiatras que acompanham a medicação tem mudado e isso eu tenho acompanhado. Até alguns anos atrás, era comum os que diziam: “Vou te dar essa medicação para diminuir a angústia, para diminuir a ansiedade, porque você está muito deprimido mas, na sua análise, você pesquisa, investiga, vai atrás”, ou seja, havia um reconhecimento do sintoma como sintoma. Atualmente o discurso que acompanha a medicação mudou: “Isso é assim porque se trata de um transtorno fisiológico. Então é a medicação que vai curar”. Certamente essa idéia retorna nas análises, articulando-se como elemento de resistências, ou se fazendo de resto diurno.

Freud dizia em relação ao sonho que qualquer elemento indiferente pode ser carregado de desejo inconsciente, fazendo-se resto diurno, assim como as resistências. Na clínica eu diria que as pré-transferências se fazem presentes nas entrevistas preliminares, têm um peso

e marcam uma diferença em relação a essas questões. Os analisandos chegam como podem e também é nossa função ajudá-los a construir as condições possíveis para uma análise durante o trabalho dessas próprias entrevistas. Ou então ajudá-los a abrir a escolha de não fazer uma análise. Se alguém se apresenta dizendo: “Vim porque estudo psicologia e dizem que te-

“

Durante algum tempo, a psiquiatria tomou o discurso psicanalítico como algo que lhe dava consistência. Mas houve uma mudança significativa. Uma parte da psiquiatria, parece produzir discursos diferentes do que já produziu

”

nho que fazer análise”, ou falando: “Eu quero um tratamento que em três sessões me outorgue a felicidade”, ou ainda: “Eu quero uma palavra que em dois meses me tranquilize do meu sofrimento” não se pode começar uma análise nesse momento. É bom perguntar onde o sapato aperta, onde lhe dói, há que ajudá-

lo a avançar. Isso já faz parte do trabalho, porque na ausência de um reconhecimento do sofrimento não há possibilidade de começar uma análise. A experiência clínica me mostra todos os dias que a psicanálise continua sendo um elemento de transformação do psiquismo e uma possibilidade de inventar a si mesmo. O processo psicanalítico é uma construção de espaço psíquico, é uma construção de objetos novos. É uma construção. Se não, para quem serviria?! Conhecer a si mesmo apenas não basta; trata-se de um se conhecer com objetivo de transformação. ■

NOTAS

1. Publicado pelas Eds. Escuta/Fapesp, 1997.
2. Petrópolis, Vozes, 1973.
3. Belo Horizonte, Interlivros, 1977.
4. “Mal-estar inevitável, espaços possíveis”, *Percursos-Revista de Psicanálise*, nº12, 1994.
5. in *Percursos-Revista de Psicanálise*, nº3, 1989.
6. in “A clínica conta histórias”, Escuta, São Paulo, 2000.