

Ser psicanalista hoje: entre o desamparo e a criatividade (da ortodoxia à multiplicidade)

To be psychoanalyst today: between the helplessness and the creativeness (from orthodoxy to multiplicity)

Paulo Sérgio Lima Silva*

Resumo: A partir dos anos 40, em diversos países se firma a atividade do psicanalista. Os seguidores de Freud organizam o seu saber de modo consistente, mas diversificado, criando a chamada Era das Escolas. Com o declínio desta última, hoje o psicanalista se vê frente a mudanças radicais em sua formação, reformula os conceitos clássicos de psicopatologia com os novos pacientes e testa outras modalidades de condução do processo psicanalítico. Se não estiver aderido a uma concepção mais ortodoxa da psicanálise, o psicanalista agora, a partir de alguma desorientação frente à multiplicidade, busca criar recursos para se modernizar e enfrentar esses novos desafios.

Palavras-chave: Psicanalista hoje, ortodoxia e multiplicidade, criatividade.

Abstract: *From the 40's on the activity of the psychoanalyst settles itself in many countries. Freud's followers organize their knowledge in a consistent but diversified way, thus creating the so called Age of Schools. With last's decline, the psychoanalyst faces today radical changes in his graduation, has to reformulate the classic concepts of psychopathology with the new patients and has to test other ways in conducting the psychoanalytic process. If he is not attached to a more orthodox conception of psychoanalysis, the psychoanalyst now - starting from some disorientation concerning the multiplicity - tries to create resources in order to actualize himself and face these new challenges.*

Keywords: *Psychoanalyst today, orthodoxy and multiplicity, creativeness.*

* Psicanalista, Membro Efetivo/CPRJ, Membro Aderente e Supervisor/SPCRJ, Doutor em Psicologia Clínica, PUC- São Paulo, Professor Curso de Especialização Psicologia Clínica, PUC-Rio.

Peter Berger (1980, p. 22), sociólogo americano, nos diz no artigo *Para uma compreensão sociológica da psicanálise*: “Se Freud não tivesse existido, teria que ser inventado”. O que isto quer dizer? Que a partir do século XIX se tornou urgente um olhar que desse conta da complexidade da chamada “alma moderna” (entenda-se: uma nova e ampla teoria da subjetividade). E também o que desta decorre, um dispositivo – a clínica – que, através de uma escuta e algumas intervenções, pudesse acolher conflitos e angústias e possibilitar um novo destino para o sofrimento. Aí incluído, é claro, um sentido de amenização. Essa “alma moderna” é concebida agora de modo mais flexível, com chance de se desembaraçar de alguns determinantes que a constituíram. A morte de Deus e o enfraquecimento do poder do pai, da figura do padre que, de certo modo, escutava e absolvía, abriu espaço para a emergência de uma nova função.

Antes mesmo da difusão da Psicanálise nos Estados Unidos, um poema de uma menina de 15 anos (1985, p. 72), publicado em 1916 em *Little Review*, mostra com clareza, como já havia uma demanda por uma figura que não julgasse ou condenasse os desejos mais secretos daqueles que necessitavam de ajuda pessoal. Transcrevo o poema:

“Gostaria que houvesse alguém
que ouvisse minha confissão:
não um padre – não quero que me digam meus pecados;
não minha mãe – não quero causar tristeza;
não uma amiga – não entenderia o bastante;
não um amante – ele seria parcial demais;
não Deus – ele é tão distante;
mas alguém que fosse ao mesmo tempo amigo, o amante, a mãe, o
padre, Deus
e ainda um estranho – não julgaria, nem interferiria,
e, quando tudo já tivesse sido dito desde o início até o fim,
mostraria a razão das coisas,
daria força para continuar
e para resolver tudo à minha própria maneira.”

A comovente aspiração da jovem esboça, de modo preciso, a função do psicanalista como um interlocutor. Durante os quase 100 anos que nos separam deste poema, muita coisa aconteceu na história da psicanálise e, apesar dos esforços de sustentar a bandeira da neutralidade de seu olhar, o psicanalis-

ta foi um pouco amigo ou mãe, talvez um tanto padre e certamente em alguns momentos exibiu uma onipotência própria de um Deus.

Naquele ano de 1916 a pesquisa psicanalítica continuava a se desenvolver. Tornava-se mais complexa a concepção do funcionamento da subjetividade e o otimismo inicial davam lugar a um pessimismo que as descobertas em torno do masoquismo, pulsão de morte, superego, reação terapêutica negativa etc. viriam a confirmar. Os escritos de Freud sobre a técnica (não muitos), somados à presença de sua palavra, forneciam um fio condutor seguro às terapêuticas da época.

A contribuição teórica de Ferenczi, mas principalmente sua proposta de uma elasticidade na técnica, configurou um ousado contraponto à ortodoxia reinante. Falo em ortodoxia em contraposição à multiplicidade de visões da psicanálise que despontarão a partir desse momento. Mas, que se faça justiça em relação à ortodoxia, por mais que seguisse uma construção firme e coerente, o pensamento de Freud nunca recuou frente à mudança, sempre propondo novas e radicais concepções. O mesmo pode ser dito em relação à clínica da época: atender uma histérica em 1893, um narciso em 1914 ou um sujeito destrutivo em 1925 obedecia a paradigmas bem distintos.

A partir dos anos 40, 50, do século XX, o pensamento de Freud se não morre, sofre revisões e reinterpretções variadas. Algumas dessas visões se distanciam de tal modo de suas concepções que mal se pode distinguir o solo teórico proposto pelo Mestre. André Green (2002) distingue entre os que buscam estender a obra freudiana e aqueles que a querem modificar. Nem sempre, entretanto, fica muito claro o *who's who* nesta cisão, já que alguns que se apresentam como herdeiros diretos de Freud, buscando prestigiar e conservar seu pensamento, são justamente aqueles que se propõem a mudanças mais radicais. Começa aí, no dizer de Luis Cláudio Figueiredo (2009, p. 13), a chamada Era das Escolas. Esta gera uma multiplicidade de visões ou, por paradoxal que pareça, uma multiplicidade de ortodoxias. Impera neste momento o “narcisismo das pequenas diferenças” (experimentadas como “grandes”). A denúncia tantas vezes ouvida na frase “Mas isto não é psicanálise!” mostrava uma crença na verdade absoluta dos cânones psicanalíticos de quem a emitia.

Toda esta introdução é necessária para se compreender o ser psicanalista hoje. Inúmeras transformações na formação, na patologia dos pacientes e na própria concepção do processo analítico assim como sua condução decorreram da dispersão dos discursos e práticas psicanalíticas depois de Freud. Muitas vezes desorientado, desamparado mesmo, com frequência o novo analista

se fechou numa nova ortodoxia ou se beneficiou de modo criativo da riqueza apresentada pela multiplicidade. Examinando, a seguir, três dessas grandes transformações.

I. Transformações na formação

Paul Bercherie (1984) num artigo famoso sobre a herança pós-freudiana tenta mapear as grandes correntes do pensamento psicanalítico. Destaca o kleinianismo, os analistas do ego, o lacanismo e o que chama de “nebulosa marginal”. Esta última corrente formada, entre outros, por Fairbairn, Balint e principalmente Winnicott, não chega a configurar uma escola de pensamento coeso. Mas, vista à distância (à maneira de uma nebulosa), os autores que a constituem apresentam uma semelhança em suas propostas.

Até os anos sessenta do século XX, aproximadamente, ser psicanalista significava com rigor pertencer aos quadros da IPA (*International Psychoanalytic Association*), quase sempre ser médico, submeter-se a uma análise didática e obedecer a sua orientação teórico-clínica. Apesar do chamado *Middle Group* em Londres desenvolver as idéias de Winnicott, o pensamento hegemônico difundido em todo o mundo era o kleiniano, mais adiante enriquecido com as contribuições de Bion.

Época de excessos. Excessos de regulação institucional, quase mesmo de vigilância que colocava os candidatos em verdadeira camisa-de-força para ostentação de uma normalidade. Mas excessos também na clínica, ao menos aos olhos de hoje. Muitas interpretações, já que o analista kleiniano era reafirmado em sua onipotência, não podendo deixar escapar nenhum viés do material apresentado. Mas o “*homo psicanaliticus*”, ou seja, a “*alma moderna*”, que busca um *referendum* na construção de sua identidade, a tudo ou quase tudo se adapta: à analistas onipotentes, numa fase seguinte aos absolutamente silenciosos e até mesmo àqueles que atendem em sessões de 5 minutos ou menos.

De lá para cá muitas coisas mudaram no campo psicanalítico. Focalizando agora o Brasil, destaco os seguintes pontos: a proliferação das faculdades de psicologia, em especial no eixo Rio - São Paulo, formando um número crescente de psicólogos que privilegiam a área clínica, sendo, dentro dela, notória a busca pela psicanálise. As sociedades ligadas a IPA começam a aceitar psicólogos em seus quadros, mas a par disso formam-se pequenas sociedades, inicialmente algo perdidas em sua identidade. Embora longe do controle da IPA, estabelecem às vezes regras que a ela se assemelham, ao menos, num

primeiro momento. Penso no CPRJ, que ao longo de sua história, vem se modernizando e se afirmando como uma instituição, criando uma identidade própria e original.

Aparecem também os Cursos de Especialização em Psicologia Clínica – entenda-se psicanálise – nas universidades, estas aos poucos se constituindo, em especial através de seus mestrados e doutorados, numa potência de pesquisa teórica sem precedentes. Formam-se clínicos com enorme conhecimento teórico, mas pouca experiência prática.

Outro ponto importante diz respeito à difusão do pensamento lacaniano no Brasil nos momentos finais dos anos 70. Com teoria complexa, por vezes quase hermética, e barroca em sua forma, conquistou legiões de seguidores, revolucionando os cânones institucionais, teóricos e clínicos até então vigentes. Formam-se inúmeras associações sob a égide do lacanismo e, fato notável, embora com a mesma orientação teórica, distribuem-se numa trajetória de fragmentações contínuas e, muitas vezes, de forma dispersiva e, em inúmeros casos, também excludentes, como se nada houvesse de comum entre si.

Na proposição de 9 de outubro, documento resultante do clima revolucionário intelectual e ativista, que ainda restava da agitação que varrera Paris em maio de 1968, Lacan propunha a derrubada de sustentação de todo construto de transmissão e hierarquia adotada pela IPA: a análise didática. Se, por um lado, esta tinha como função receber, instruir e orientar o futuro analista, por outro poderia “ser utilizada de maneira sinistra como instrumento de submissão, intimidação e sobretudo repressão”, palavras de Marco Antonio Figueiredo em seu excelente artigo *Psicanálise Brasileira: um efeito lacaniano?* (1995, p. 364). O superego cruel, regulador institucional vinha abaixo neste momento. Naturalmente outros dispositivos, como a questão do passe, foram criados com a tarefa de garantir ao inscrito o grau de psicanalista.

O “*eu fundo, tão sozinho como sempre estive...*”, palavras de um Lacan heróico, propenso à mistificação de uma solidão e isolamento trágico, parecia de certo modo constituir o modelo do “*eu me autorizo*”, tão disseminado na maneira frequente como um analista agora legítima a sua prática. A formação, por vezes, torna-se um complemento, não a essência de um processo e justifica muitas trajetórias solitárias de alguns psicanalistas que optam por prescindir de uma ligação institucional.

Junto a este movimento, os mestrados, doutorados e sobretudo as especializações – que não se comprometem em titular seu aluno em psicanálise – acabam produzindo uma espécie de autorização, mesmo à revelia da instituição.

Marco Antonio Figueiredo afirma: “sem título formal, nem responsabilidades de garantia aos alunos destes cursos, tais instituições assistem atônitas à intensa proliferação de uma *formação selvagem*” (1995, p. 366).

Curiosamente, a perspectiva lacaniana, libertária num certo sentido, foi assumida como uma nova “verdadeira psicanálise”, por muitos grupos. As pesquisas e trabalhos da Escola Inglesa, por exemplo, passam a ser vistas como “*um desvio de Freud*” e caem num certo descrédito. São quase que apenas estudantes dentro dos muros das Sociedades da IPA. Grandes pensadores da psicanálise, que não aderem ou não se submetem a essa nova ordem do pensar, buscam apoio em outros sistemas para revitalizar a força de seus ensinamentos ou de seus escritos: quer seja revisitando os clássicos marginais, quer fazendo uma releitura rigorosa da obra de Winnicott, quer buscando inspiração nos pragmáticos americanos, etc.

Excesso de Lei (IPA), falta de mapas claros e definidos na nova liberdade fora da IPA, desorientação no que diz respeito aos valores das linhas teóricas, solidão, enfim desamparo.

Minha tese de doutoramento *Crônica da vida clínica* (1986) espelha por um outro viés o panorama do profissional psi desta época. Nela busco estudar psicólogos crônicos, quase aditos de tratamentos psicológicos. Escolhidos aleatoriamente, estudo 4 casos que haviam feito tratamentos com analistas kleinianos da IPA, com psicólogos autônomos, reichianos, lacanianos, argentinos especialistas em técnicas de mobilização, retornado a analistas winnicottianos da IPA, etc. No mínimo 18, 20 anos de adesão às terapêuticas. Além da constatação de uma busca desesperada, esses profissionais que exerciam a psicanálise tinham sua experiência pessoal sob a égide da fragmentação, longe da vivência de um processo que findasse. Hoje parece que este fenômeno se naturalizou (as análises continuam com frequências intermináveis), embora a dispersão na procura de linhas diferentes tenha se amenizado.

“A era das escolas, felizmente se extinguiu nos últimos 20 ou 30 anos, com exceção de alguns grupos lacanianos que continuaram insistindo na segregação” nos diz Luis Cláudio Figueiredo (2009, p. 13). O extraordinário acervo de experiências e conceitos parece recuperado. Antes, comenta “os kleinianos, p. ex., liam apenas Klein e alguns de seus seguidores”. Agora há um renovado interesse e reabilitação dos “analistas marginais”, Searles, Fédida, Rousillon etc., autores que conquistam respeito na comunidade “sem se arvorarem em líderes de grupos ou facções”.

II. Transformações nos pacientes

Carta de uma jovem de 14 anos, na internet (2010):

“Oi galera,

Vou amanhã a minha terceira analista, espero que ela não seja tão calada quanto a primeira, nem dedo-duro como a segunda.

Vou dizer que Colégio e nota são assunto morto.

Vamos ver se ela topa e vou dizer também que vou continuar com o meu fuminho. Vou dizer que é só uma vez por mês e ver se ela guarda segredo.

Ah! Também vou dizer que já dei pro Rafa cinco vezes, para ver o que ela diz. Na verdade foi só uma vez, e assim mesmo quase. Espero que ela me ajude a não querer esganar o Bob, o novo bebezinho do meu pai com a “criatura”. Apesar de tudo acho ele fôfo.

Dependendo, vou pedir para ela me dizer como posso conseguir um garoto que não queira beijar 20 garotas na “night”. Que queira beijar só uma e, é claro, essa uma seja eu. Queria, de verdade, se possível, que ele fosse um BV (boca virgem) porque aí ele nunca ia me esquecer e eu seria lembrada para sempre.

Queria também que nessa analista eu encontrasse uma coisa diferente daquilo do que a minha avó fala, “que não há bem que sempre dure, nem mal que não se acabe”. Que as coisas ruins acabem, o colégio, p. ex., e finalmente o bem dure para sempre. Fui!”

Ao contrário do poema da jovem em 1916, que traduz a aspiração de um interlocutor que quase parece impossível existir, a carta de 2010 (quase 100 anos depois) evidencia uma radical mudança na demanda.

O psicanalista tem agora uma materialidade, é uma figura bem conhecida na cultura, mas frente a quem a jovem já experimentou decepções. Divide, então, o íntimo da sexualidade e das experiências vividas como transgressoras com a “galera” na internet. Desse modo o conflito com a autoridade paterna – e o superego que a representa – deixa de ser um problema intrasubjetivo para ser uma questão intersubjetiva, o que em princípio ameniza a dor e a perseguição.

Assim sendo, a ida da jovem ao psicanalista traria uma ameaça, marcaria a possibilidade de um retorno à submissão a essa autoridade – além do mais falível, segundo ela, já que não diferenciada daquela dos pais. O psicanalista é

visto com suspeição, precisa ser testado. A idéia de segredo no sentido em que Piera Aulagnier nos elucidou em seu famoso artigo *Segredo, condição para poder pensar* (1980) se perde totalmente. “Faltam véus, na atualidade”, nos diz Rachel Sztajnberg (2007, p. 41), “o excesso de transparência expõe as razões para o mal-estar de uma pessoa não se sentir verdadeiramente existindo”. “O que faz a diferença”, completa a autora, “é a falta de algo que o sujeito sinta como original e bem guardado dentro de si”. Algo!

Mas, se fizermos uma leitura psicanalítica deste texto, o íntimo, o mais profundo e porque não, o secreto, emerge numa fantasia que pode ser interpretada como transferencial. Em primeiro lugar, é assumida uma posição infantil, necessitada de contenção para lidar com os aspectos raivosos da ambivalência, na questão do irmãozinho. Em segundo, em se valorizando as entrelinhas na cena da “*night*”, pode se perceber o desejo de que esse “algo”, de que nos fala Rachel, possa ser confirmado por um analista que seja BV, que singularize, que dê valor, que reunifique 20 ou mais imagens narcísicas dispersas de si própria. E aqui BV remete ao contato virgem no sentido de resgatar a aspiração da jovem de 1916: não ser o pai, o amigo, a mãe, o amante, Deus. Mas um novo interlocutor, uma nova escuta. A esta acrescentaríamos – e a esse ponto retomo daqui a pouco – um novo olhar, já que este é fundamental em nossos tempos de exacerbação, mas também carência narcísica, enquanto prova de existência.

O texto termina com a distorção da palavra da avó, símbolo clássico da figura que acolhe, aconselha, tranqüiliza, que torna as condições dolorosas da realidade aceitáveis. Trata-se de uma “pernada na castração”: “não quero saber de falta, de limites: que o bem dure para sempre!”. Voltando a cena da “*night*”, essa eternidade, esse desejo de um bem que nunca termine, fica associado à idéia de não morrer nunca na mente, na subjetividade do objeto. Ou seja, a não tolerância às separações e às perdas!

Na verdade esta carta é a recriação de frases coletadas de vários pacientes meus ou de alguns supervisionandos, sempre entre 14 e 16 anos. A mais importante delas, inesquecível (a da “*night*”) foi mencionada em uma Assembléia do CPRJ há alguns anos (é a única não recente). Trata-se, portanto, de uma colagem, da soma de dados parciais e que por sua condição de “*fake*”, no sentido de ter sido atribuída a uma só pessoa, na verdade, a meu ver, mais verdadeira a torna como representante de uma verdade subjetiva de nossos dias. Dias de desorientação, fragmentação e falta de conexão com a interioridade. Esse é o perfil, ou ao menos uma faceta desse perfil, já clássico, do paciente contemporâneo.

Muito se tem escrito sobre este novo paciente. É quase unânime numa tentativa de caracterizar suas manifestações a idéia de um enfraquecimento mental, “com uma incapacidade de representação psíquica”, como quer Kristeva em *Novas doenças da alma* (1993, p. 15-19). Uma outra abordagem fala de um recuo da simbolização ou estreitamento da capacidade de pensar como aponta Lebrun em *Um mundo sem limite* (2004, p. 147). Esse autor se perfila, entretanto, entre aqueles que defendem as estruturas clássicas, com a tradição francesa, mas se sensibilizando aos estados-limite, sem que, diz ele, por isso deva indicar aí uma nova estrutura do aparelho psíquico. Ele fala, para dar conta desse estado de um “atolamento” na relação imaginária, tendo como consequência uma insuficiente articulação com o simbólico. Acrescenta: “nesse tipo de patologia, se manteria um jogo com o limite, precisamente como se o sujeito ficasse entre dois, pai e mãe (o autor se calca nos impasses do caso Hans), entre imaginário e simbólico, ou entre imaginário e imaginário em vias de simbolização”. Sem dúvida esta última é uma articulação engenhosa, pois sugere que as velozes excitações do social, os impasses trazidos pelas novas famílias e a falta de ideais consistentes favoreçam uma agudização do que eu chamava “contato com o regressivo”. Por vezes verdadeiros milagres se operam com algum tempo de intervenção analítica, quando esse “em vias de” se realiza. Como exemplo, recordo-me de um jovem “atolado”, como diria Lebrun, de início percebido por mim como de acesso muito difícil, preso a infindáveis jogos de paciência na internet, adito às delícias da “night”, com bebedeiras sistemáticas e sem nenhuma representação consistente de projeto de vida (a não ser iates, idas a Nova Zelândia e sonhos eróticos com artistas globais). Apresentado a uma nova “gramática simbólica”, desconhecida para ele, pode renascer em direção a uma outra dimensão do tempo, onde o futuro passou a existir.

Menos otimista, mas nessa mesma linha trabalha Rassial em *O sujeito em estado limite* (2000). Lá acentua também a idéia de estado, como Lebrun, e percebe uma fixação imaginária ao narcisismo desfalecente que pouco predis põe o sujeito para as mudanças e o leva com freqüência ao fracasso nas tentativas de intervenção terapêutica. Para outros autores, ao invés do conflito intrapsíquico, é o vazio que coloca em questão a base identitária da pessoa. A demanda mais profunda não concerne nem aos conflitos, nem às interdições, mas a uma necessidade de ser. Trata-se sobretudo de refazer o sujeito, reinscrever a pessoa no conflito, de fazê-la passar de Narciso à Édipo e assim, usando a linguagem da jovem de 2010, tolerar que “não há bem que sempre dure, nem mal que não se acabe”.

Gostaria de citar também a tentativa de sistematização metapsicológica de Riva Schwartzman (2004, p. 141-2) para compreender o novo paciente. A autora opõe a economia do conflito (associada à sexualidade, ao recalque e às formas clássicas de patologias) à economia do trauma como organizadora das manifestações subjetivas na contemporaneidade. Esta trata do excedente de excitação que ameaça a integridade do aparelho psíquico que busca atender as solicitações urgentes dos tempos atuais, a velocidade das experiências, os imperativos sociais superegóicos, via mídia, de “seja feliz, seja pleno, goze!” As direções defensivas propostas pela autora são três: a repetição compulsiva de um tipo de ação (o jogo do meu paciente, por exemplo), a diminuição geral da atividade do aparelho psíquico – normopatía, o caso do “atolamento”, e a produção de somatizações como expressão do ataque das forças pulsionais ao organismo. Acrescente-se: síndrome do pânico, anorexia/bulimia, distímias, toxicomanias, alcoolismo, violências sistemáticas e delinqüências.

Sobre esta diversidade, que pode tornar perplexo o jovem analista em formação, gostaria de colocar algumas observações baseadas nas experiências clínicas das oficinas, dos supervisionandos e da minha própria experiência clínica. Sob a extensa variedade de questões, conflitos e mal-estares, vejo com clareza a presença inequívoca e dominante de casos de neurose propriamente dita. Histerias, com sua infundável recriação de máscaras, inclusive as do homem, nem tão novas, mas contundentemente reveladas agora, as obsessões, desde a sua faceta rígida, e aparentemente imutável, até aquelas desarranjadas, tangenciando as histerias. Também a presença forte de mulheres obsessivas, tão bem abordadas por Maria Rita Kehl num pequeno e precioso artigo intitulado *Blefe!* (1999); as fobias, configuradas com freqüência de modo estereotipado pela psiquiatria como “síndromes de pânico”, sem sentido e sem histórias, às vezes quase invisíveis (as fobias), mas respostas persistentes em tempos de desamparo. Os recalques mais antigos que definem o campo das neuroses persistem, mas a exposição aos excessos de excitação possivelmente fragilizam os chamados recalques secundários, o que demanda novas e variadas defesas e novos destinos de elaboração e descarga. Note-se, por exemplo, como um efeito desta fragilização, a proliferação dos chamados traços de perversão acoplados a funcionamentos tipicamente neuróticos, ênfase neuróticos, entendidos como desregulação frente à Lei.

A multiplicidade das novas patologias veio, a meu ver, desestabilizar o “enxugamento” da psicopatologia proposta pela escola francesa (neurose, psicose, perversão). Este apresenta vantagens e desvantagens; mas, de certo modo, foi proposta a reabertura de um olhar mais singularizado, ou, ao menos, que

force uma reflexão neste sentido. Não me parece necessário “destronar” a concepção clássica, apenas entender que ela ganha contornos mais pessoais e singulares.

Assim, longe fica o tempo em que o analista era um só: bastava funcionar o elemento básico do dispositivo analítico – a interpretação. O paciente que a compreendesse e a ela se adaptasse! O que as “novas patologias”, entenda-se a percepção de uma multiplicidade de fenômenos (que clama por uma singularização), colocam em primeiro plano é um novo olhar, um novo contato com o regressivo de cada caso, independente da estrutura a ele subjacente. Assim, agora, “muitos analistas” se encarnam nesse “um só”, já que frente a cada paciente, diferenciados devem ser o tom, a sua linguagem, o seu vocabulário, a frequência maior ou menor de silêncios, o uso de perguntas, moderado, é claro, as interpretações, o “*holding*” e os movimentos de renarcação. Em especial, frente aos muito jovens que nos chegam comumente com um discurso estereotipado, pobreza associativa, imediatista em sua demanda, quando esta existe, é fundamental atravessar essa barreira defensiva para tentar conexão com a questão latente. Um exemplo seria a transformação do desejo de um BV na carta da jovem em uma aspiração mais profunda.

III. Transformações no processo analítico

Distante da ortodoxia de um cânone institucional (IPA) os contratos analíticos se tornaram menos rígidos, mais livres. Temos a “queda” do divã, ou ao menos o descompromisso com a sua obrigatoriedade no “*setting*”, como um exemplo típico desta flexibilidade. Mas a principal alteração diz respeito, com se sabe, à frequência das sessões. As quatro vezes por semana impostas pela IPA (que atualmente revê essa regra) se configuraram mais recentemente em análises três, e de modo mais rotineiro, duas vezes por semana. De alguns anos para cá, entretanto, tomou vulto a frequência de uma vez por semana. Embora alguns tratamentos se desenvolvam e cheguem a caracterizar um processo analítico (re-análises, casos não muito graves, pacientes que trabalham bem), essa formatação indiscriminadamente aceita não só favorece resistências como também dificulta, no dizer de Renato Mezan (1998), o chamado dispositivo da regressão (o desamarar dos nós da vigília consciente, como propícia à associação livre). Por parte do analista acaba obrigando-o, até inconscientemente, a ceder à demanda por resultados, a ter um pensamento mais concentrado e menos associativo do que em regime de atenção flutuante (menos contato com os aspectos não integrados do analista e do paciente). O risco – é claro que nem

sempre acontece - é o “*setting*” se obsessivizar (racional, objetivo, intelectualizado etc.).

Talvez o diagnóstico da “*analísibilidade*” do paciente, tema tão caro aos anos 70 (Rafael Paz tem um livro famoso com este título), impusesse limites muito estreitos aos critérios que decidiam quem teria acesso a uma análise. Mas a falta de algum rigor na avaliação, se o paciente se adequa ou não a esta formatação (uma vez por semana), pode levar a resultados desastrosos ou a tratamentos frustrados que não se desenvolvem ou que terminam com o primeiro movimento de estabilidade ou melhora, ou ao contrário, ao primeiro impasse transferencial.

Não é fácil o manejo da sessão nestas condições. Os silêncios, por ex. (com frequência pausas criativas, recolhimentos necessários, momentos de elaboração) são menos tolerados, já que podem ficar associados à perda de tempo. Pode-se também criar um cuidado, um tato na intervenção, pelo temor à quebra das defesas do paciente, que só retornará na semana seguinte. Acabam caindo em desuso as interpretações (abusivas antigamente, é verdade) que envolvem separação, abandono, sentidos com frequência próximo às férias do analista, feriados prolongados etc. (Vi, em algumas supervisões, atuações escandalosas - na minha visão - creditadas aos sentimentos despertados pelo desamparo, provocado pela ausência, não terem tido nenhum registro por parte do analista).

Alguns psicanalistas se preocupam com a descaracterização do que seria um processo analítico puro, sugerindo uma diferenciação deste em relação à psicoterapia de inspiração ou base analítica. A simples palavra psicoterapia acaba sugerindo uma desvalorização, uma atitude preconceituosa.

Pierre Fédida (1998), no entanto, chega curiosamente a dizer que a psicoterapia é uma “*análise mais complicada*”, pois exige mais recursos do analista. Renato Mezan (1998, p. 326) confirma: “a terapia analítica não é uma forma inferior e degradada da psicanálise, mas uma modalidade clínica que requer um analista experimentado e capaz de trabalhar em condições mais difíceis do que aquelas a que está habituado. Ele pensará analiticamente, mas a forma de contato com o paciente será outra”.

Não me parece fácil estabelecer estas fronteiras. Sem desconhecer a existência de uma psicoterapia propriamente dita (e, aí, de certo modo estaria excluída a leitura sistemática do inconsciente), penso não ser válido o critério que vê nas modificações do “*setting*” tradicional, no seu relaxamento um descenso de nível. Como diz André Green (2002), a propósito de Winnicott, não se trata de “*não-ser-análise*”, mas sim em validação de novos paradigmas. A insistência na polarização é o não reconhecimento do novo que se impõe, mas

este tem que ser tratado como tal e pensado rigorosamente. Como disse acima, encará-lo como integração de novos paradigmas. O pior a acontecer é a naturalização das mudanças e a submissão a elas, sem reflexão. Há poucos anos atrás, propomos – a Comissão de Formação Permanente e eu – uma excelente mesa-redonda sobre o tema “A sessão única e o rosto do analista”, onde se desenvolveu um belo aprofundamento destas questões; a meu ver esse assunto mereceria uma pesquisa mais sistemática.

Ligados diretamente ao decréscimo do número de sessões, mas não só a isto creditado, gostaria de mencionar dois outros riscos que rondam a nova cena analítica. Importando a expressão de Lebrun para este contexto, eu diria um “atolamento” aprisionante no discurso manifesto do paciente e a perda da sensibilidade para ultrapassá-lo e conectar a “outra cena”. Que em última instância é o objetivo maior da psicanálise. Não defendo a interpretação obus (aquela que pula o muro de defesa), mas aguardar otimistamente que o paciente se acerque e nomeie o essencial pode se revelar infrutífero ou na melhor das hipóteses prolongar, por anos, o processo. A escuta analítica não pode ser sinônimo de passividade e submissão ao discurso. Não é necessário ser laciano para cortar, toda boa intervenção corta e pode produzir a emergência do novo. Associado a isto, a ideia de “interpretar na transferência e não a transferência”, assumida como um jargão, pode acabar por criar um ponto cego a respeito do lugar do analista em determinados processos.

A seguir um exemplo na minha própria clínica: Selma, de 25 anos, é atendida por mim uma vez por semana. Mora em outra cidade do estado. Inteligente, economista, trabalha em repartição burocrática, o que coincide com um discurso de natureza obsessiva. Parece distante de sua vida emocional. Vive com um jovem, não deseja ter filhos, e não projeta para si uma perspectiva de futuro. Na verdade, é a mais velha de duas irmãs, fruto de uma união feita pelo fato da mãe ter engravidado durante o namoro.

A análise segue, a meu gosto um tanto burocraticamente. Não me sinto conectado à paciente. Interpreto, esclareço, aponto questões na sua relação com o trabalho, com o companheiro, família etc. Traz sonhos complicados, me esforço em compreendê-los e jogar alguma luz sobre o caso. A atmosfera é inteligente, mas intelectualizada. Repentinamente diz que vai ter que interromper por problemas financeiros. Peço para ficar um pouco mais porque, me animo a dizer, há coisas não esclarecidas na nossa relação, etc.

Nas sessões seguintes renuncio a qualquer interpretação de conteúdo e tento, forçando um pouco, me conectar com ela. Começa a sonhar com mar, ondas. Penso, é do afeto, do inconsciente que se trata. Num terceiro sonho ela

está na praia observando o movimento da maré, quando vê o seu dedo machucado. Quer ir para o hospital, mas o companheiro fica na praia. Em outro, está em casa, com a irmã ferida. Quer cuidar dela, chamar o médico, mas novamente o companheiro propõe dançar tango. Certamente se pedidas associações, mar, maré, dedo, tango apontariam para muitas informações precisas. Penso que o companheiro que não a atende possa ter algo a ver com ele mesmo, mas também com a repetição de um padrão antigo, primitivo da mãe, que casou obrigada por conta da gravidez. Também pode representar um aspecto seu que funciona em direção contrária ao que necessita. Mas opto, finalmente, por me incluir na cena transferencial, já que percebo que ela também pode estar me vendo como alguém que não liga para suas feridas, para sua dor. O resultado foi surpreendente e um novo sonho o atesta, duas sessões mais adiante. Nesta, Selma se deita, coloca as mãos sobre a barriga e faz um prolongado silêncio. Vem a mim a idéia de que vai anunciar que está grávida. Eu me calo, me recomendo prudência. O sonho: está sozinha em casa preparando uma lista de compras do supermercado. Repentinamente, vê em cima da mesa dois queijos redondos e rosados (símbolo mais regressivo é impossível!). Como teriam ido parar ali, se pergunta, e imagina que um vizinho, não sabe bem quem, teria entrado em sua casa e, invisível, teria depositado os queijos sobre a mesa. Mais adiante, na mesma sessão, me pergunta se eu havia visto na TV um programa sobre mulheres que estavam grávidas sem o saber.

Uma nova sensibilidade se criou, um novo canal de comunicação, uma subjetividade agora grávida de novos sentidos! É a ilustração de como uma guinada num tratamento, que de certo modo havia se perdido, resgata com vigor a cena analítica!



Para finalizar me dirijo, em especial, aos novos no ofício, sublinhando alguns pontos em relação ao *Ser Analista Hoje*. Proponho uma espécie de “Recomendações a um jovem analista” (entre Rilke e Calligaris).

- 1) Honrar a psicanálise sobre todas as coisas. Não perdê-la de vista, mesmo quando você for compelido a discutir futebol ou filmes com um adolescente. Faça-o, se necessário, mas não se perca “nesta cena” e tente pensar psicanaliticamente sobre aquilo que se passa.
- 2) Seja paciente com o seu paciente. Trabalhe no sentido de obter mudanças, mas não espere que ele seja alguém que ele não é! Pichon Rivière

- re, analista argentino, nos disse resumindo sua grande sabedoria: “as pessoas são como são”. Tente “adivinhar” o potencial do paciente, mas respeite os seus limites. Principalmente não espere que o seu material se encaixe com justeza em alguma teoria que você prestigia. As teorias são fundamentais, mas são modelos (e por isto são tantas, e mudam com o tempo) que nos permitem uma aproximação da subjetividade.
- 3) Não perca de vista que o paciente sofre, tem medo, e muito, mesmo que isto não transpareça. Tente estabelecer contato, é o mais importante, senão nada se passa. Ser analista hoje, como já disse, diferente do analista com posição ortodoxa de antes, que interpretava e interpretava, significa ser continente, acolhedor, e ser capaz de decodificar. Que a tentativa empática seja autêntica e nunca “fake”. Principalmente que sobreviva aos ataques agressivos, às manifestações eróticas exageradas e à indiferença narcísica.
 - 4) Não invada com perguntas. Faça-as quando você mais ou menos conceber um campo de respostas, e quiser saber o que ele pensa sobre isto. Não crie um campo obsessivo no sentido de precisar dados excessivamente. Lembrar que a estrutura da sessão e daquilo a que tentamos nos aproximar se assemelha a um sonho. As informações cheias de lacunas, fragmentadas na histeria acabam sendo mais eloqüentes a respeito da dor e do sofrimento, e até mesmo sobre a história do paciente, do que aquelas trazidas através do rigor narrativo do obsessivo.
 - 5) Não invada também com silêncios, pois estes podem significar respeito e cuidado, mas podem também tangenciar a indiferença, a frieza, a distância e produzir a morte da relação. Assim, a escuta cuidadosa é fundamental, mas se exagerada, pode fixar o analista no lugar da passividade.
 - 6) O olhar indica atividade. E olhar aqui se dá através da fala que descreve o que vê. A fala que tateia os enigmas, mas dá corpo ao paciente desnarcisado, lhe dá contorno. Também, é verdade, o limita, mas um limite que faz com que ele se sinta vivo e presente. Senão Narciso fenece.
 - 7) Fique sempre atento às manifestações superegóicas do paciente e às suas próprias. Não esqueça as indicações de Freud na conferência XXXI (1976) sobre o fortalecimento do ego durante o processo analítico e em sua finalização, bem como sua independentização em relação ao superego. A proposta de alguns terapeutas de um tratamento “no tranco”, a meu ver não procede, podendo ocasionar até melhoras transitórias, mas sempre sob o signo da submissão. A sabedoria win-

nicottiana (e isto para qualquer que seja a orientação do analista) no sentido de repudiar a submissão e esperar a produção de dentro para fora, a meu ver, é soberana.

- 8) Singularize o paciente para além de todos os jargões. Por exemplo: “a histérica é aquela a quem não podemos atender a demanda.” Dependente. Ou “o obsessivo é o favorito da mãe”, ou “aquele que quer o objeto imóvel ou quase sem vida própria”. Pense no medo ao movimento deste último, antes de mais nada, para que ele possa fazer as pazes com a vida desse objeto e, em última instância, com a sua própria.
- 9) Ultrapasse o discurso manifesto em sua compreensão do caso e ouse, porque não, interpretar a transferência. Nunca de modo rebuscado ou artificial, mas quando a cena que se instalou na relação denotar algo claro, simples, que possibilite um “*insight*”.
- 10) Finalmente, mesmo privilegiando uma teoria, um ângulo de visão com o qual você se identifica mais, instrua-se sobre os outros autores e não deixe de ler os clássicos da psicanálise. Relativize os ensinamentos dogmáticos das teorias da técnica, mas não deixe de consultá-las. Não esqueça que a ortodoxia enclausura e a multiplicidade dispersa e desampara; tente então, criar uma transicionalidade entre uma e outra, revitalizando a primeira e selecionando com rigor o melhor oferecido pela segunda. Todos estes esforços para que você possa escutar com clareza e simplicidade a comovente demanda da jovem de 15 anos de 1916, e a da quase desesperançada adolescente de 2010, demandas essas que continuam a pulsar no coração de nossos pacientes.

Falei do *ontem* para contextualizar o *hoje*. Sobre o *amanhã*, diria que sem a psicanálise o futuro não é possível. Ainda é a mais fecunda teoria sobre a subjetividade, e a multiplicidade no tocante aos achados das novas pesquisas, se por vezes atordoa, só atesta a fertilidade do solo freudiano que permitiu tais desdobramentos.

Paulo Sérgio Lima Silva

e-mail: pslimasilva@terra.com.br

Referências

- AULAGNIER, Pierà. O direito ao segredo: condições para poder pensar. *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, v. 14, n. 2, 1980.
- BERCHERIE, Paul. L'oculaire quadrifocal, épistémologie de l'héritage freudien. *Ornicar? Revue du champ freudien*, Paris, n. 30, 1984.
- BERGER, Peter. Para uma compreensão sociológica da psicanálise. In: FIGUEIRA, Sérvulo Augusto (Org.). *Psicanálise e ciências sociais*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1980.
- FIGUEIRA, Sérvulo Augusto. Psicanalistas e pacientes na cultura psicanalítica. *Religião e Sociedade*, Rio de Janeiro: Campus, v. 12, n. 1, p. 72, 1985.
- FIGUEIREDO, Luís Cláudio. A psicanálise e a clínica contemporânea: uma introdução. In: _____. *As diversas faces do cuidar*. São Paulo: Escuta, 2009.
- FIGUEIREDO, Marco Antônio de Lima. Psicanálise brasileira: um efeito lacaniano? In: OUTEIRAL, José; THOMAZ, Theobaldo. *Psicanálise brasileira*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- FREUD, Sigmund. Conferência XXXI: a dissecação da personalidade psíquica. In: _____. *Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (ESB, 22).
- GREEN, André. *La pensée clinique*. Paris: Éditions Odile Jacob, 2002.
- KEHL, Maria Rita. Blefe! *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, n. 17, nov. p. 79-82, 1999.
- Kristeva, Julia. *Les nouvelles maladies de l'âme*. Paris: Fayard, 1993, p. 15-19.
- LEBRUN, Jean-Pierre. *Um mundo sem limite*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.
- LIMA SILVA, Paulo Sérgio. *Crônica da vida clínica*. São Paulo: PUC, 1986. Originalmente apresentada como tese de doutorado, PUC-SP, 1986.
- MEZAN, Renato. Psicanálise e psicoterapias: qual relação? In: _____. *Tempo de muda*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- RASSIAL, Jean-Jacques. *O sujeito em estado limite*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

SCHWARTZMAN, Riva. O conceito de recalque e a busca de uma metapsicologia para as novas patologias. In: CARDOSO, Marta (Org.). *Limites*. São Paulo: Escuta, 2004. p. 141-142.

SZTAJNBERG, Rachel. Debate: situação-limite na experiência psicanalítica. *Cadernos de Psicanálise – CPRJ*, ano 29, n. 20, p. 41, 2000.