



Marion
Minerbo

#Ateliê Clínicos

Para que
serve uma
análise?
e outros ateliês

Volume 1

Blucher

PARA QUE SERVE UMA ANÁLISE?

e outros ateliês

Marion Minerbo

Revisão técnica

Isabel Lobato Botter

Luciana Botter

Para que serve uma análise? e outros ateliês

© 2024 Marion Minerbo

Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Eduardo Blücher

Editor Eduardo Blücher

Coordenador editorial Rafael Fulanetti

Pré-produção Aline Fernandes

Coordenação de produção Andressa Lira

Produção editorial Ariana Corrêa

Preparação de texto Bárbara Waida

Diagramação Thaís Pereira

Revisão de texto

Capa Leandro Cunha

Blucher

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Rua Pedrosa Alvarenga, 1245, 4ª andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

contato@blucher.com.br

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico,
conforme 6. ed. do *Vocabulário Ortográfico
da Língua Portuguesa*, Academia Brasileira
de Letras, julho de 2021.

É proibida a reprodução total ou parcial
por quaisquer meios sem autorização
escrita da editora.

Todos os direitos reservados pela
Editora Edgard Blücher Ltda.

Índice para catálogo sistemático:

1.

Conteúdo

Agradecimentos	7
Ateliê clínico: para quê?	11
Você sabe para que serve uma análise?	19
1. Crime e castigo	77
Referências	117

Ateliê clínico: para quê?

*Nas minhas atividades de transmissão da psicanálise, identifiquei uma dificuldade que denomino *dissociação teórico-clínica*. Os colegas estudam muito, conhecem a teoria, mas de algum modo ela permanece dissociada da clínica, isto é, não chega a funcionar como instrumento de trabalho. O que significa isso?*

Significa que, por um lado, parece ser difícil usar a teoria para escutar algo para além do conteúdo manifesto do que está sendo dito em sessão. Por exemplo: o paciente fala de uma briga conjugal, e o analista tende a ficar preso na briga conjugal. Não consegue escutar, digamos, os desencontros entre o *infans* e seu objeto primário. E, por outro lado, tudo o que se estudou sobre os desencontros entre o *infans* e seu objeto primário fica preso nas páginas do livro. É como se a teoria não fosse algo vivo, que nasceu da clínica, para dar inteligibilidade ao sofrimento psíquico das pessoas a quem atendemos todos os dias.

Por que a dissociação teórico-clínica é um problema? Porque resulta no abandono de dois conceitos fundantes da psicanálise:

inconsciente e transferência. Pois se uma briga conjugal é só uma briga conjugal, perde-se a possibilidade de escutar, na descrição dos detalhes da briga (“ele fez isso”, “ela disse aquilo”, “não está nem aí para mim”), a transferência de uma situação inconsciente do passado para uma situação atual da vida do paciente.

Escutar o relato da briga conjugal apenas como uma *realidade*, e não como *representação* (como se fosse um sonho ou um pesadelo), torna os conceitos de inconsciente e transferência – além de tantos outros – rigorosamente desnecessários. Sem falar que se perde, ainda, a possibilidade de pensar de que maneira aquele tipo de fala convoca o analista em sua contratransferência, idealmente iluminando o que se transfere para a própria situação analítica.

E tem mais. Se uma briga conjugal é só uma briga conjugal – se não há escuta analítica –, tampouco há pensamento clínico. Pensar clinicamente é organizar os elementos produzidos pela escuta analítica de modo a reconhecer as formas de sofrimento psíquico experimentadas pelo paciente, e em que tipo de relação intersubjetiva elas se constituíram. Ou seja: não basta reconhecer o que se repete. Precisamos entender *como aquele sujeito foi parar lá e por que aquele funcionamento psíquico se tornou necessário*.

Retomando: o inconsciente se *atualiza*, quer dizer, é *transferido para situações atuais* da vida do paciente. A confusão gerada por essa transferência sobre as situações atuais leva ao “pesadelo” que o paciente nos descreve sessão após sessão. Esse é o pressuposto teórico que funda a psicanálise. Quando estamos com o paciente, vamos escutar esse “pesadelo” analiticamente para tentar reconhecer o que se transfere. Quando ele narra situações em que o parceiro fez isso ou disse aquilo, a pergunta que nos ajuda a reconhecer o que se transfere é “com quem (*com que figura interna*) ele pensa que está falando?”.

Se não temos os conceitos de inconsciente e transferência como pano de fundo da nossa escuta, corremos o risco de “interpretar” a

própria relação conjugal, levando o paciente a concluir que a solução (e talvez o que o analista espera) é que ele se livre do parceiro abusivo. Seria uma decisão tomada “de fora para dentro”, em submissão ao que o analista espera. Ou seja, seria uma atuação que poderia vir a custar caro ao paciente. Percebe-se aí o potencial iatrogênico da falta de escuta analítica.

Continuando com esse exemplo. Nós não queremos que o paciente resolva sua vida conjugal. Por mais que o paciente nos convoque a este lugar (o que já indica a vigência de certo campo transferencial-contratransferencial), nós nos abtemos de julgar se o cônjuge é abusivo ou não. Enquanto psicanalistas, a única coisa que podemos fazer é ajudar o paciente a integrar os elementos inconscientes que estão sendo atuados com o cônjuge, levando ao inferno cotidiano.

Nosso pressuposto teórico é que, quando tal integração for possível, o paciente mudará de posição subjetiva em relação a seus objetos internos-externos. O mesmo cônjuge deixará de ser visto como um “opressor intolerável” e passará a ser visto apenas como uma pessoa limitada, ou como um chato. Quando isso acontece, o paciente está em condições de fazer escolhas: poderá decidir ficar ou não ficar nesse casamento. Ou seja, o ganho em liberdade interna torna o paciente apto a decidir o que é melhor para ele, e a fazer escolhas “de dentro para fora”, e não “de fora para dentro”.

Só para dar outro exemplo na mesma linha. Com frequência a turbulência aparece no relato da relação do sujeito com os pais. Mesmo aí precisamos lembrar que há transferência das *imagos* parentais arcaicas sobre seus suportes atuais (mãe e/ou pai). Isso significa que o sujeito continua enroscado ao seu objeto primário, e que a separação sujeito-objeto não foi suficiente. Conhecemos o risco de induzir o paciente a “se separar da mãe” de “fora para dentro”, isto é, sem passar pelo necessário trabalho psíquico. Não vai funcionar.

Meu ponto aqui é que a dissociação teórico-clínica pode não apenas tornar a análise inoperante como ter *consequências nefastas para a vida* dos nossos pacientes. Nenhuma das duas coisas favorece a credibilidade da psicanálise enquanto método de tratamento do sofrimento psíquico. É uma pena.



Há também o problema inverso: em vez da dissociação teórico-clínica, encontramos com frequência a *aplicação direta* da teoria à clínica. Dou dois exemplos.

O paciente deprimido diz que se tranca no quarto, fecha as persianas e fica lá no escuro o dia todo. Quem já ouviu aquela ideia de Winnicott de que a criança se esconde, mas espera ser encontrada, pode ficar tentado a aplicar a teoria *tal qual* ao material clínico. Interpretará, por exemplo, que o paciente está escondido no quarto esperando ser encontrado pelo analista. Mas talvez ele não esteja escondido. Talvez esteja no quarto porque perdeu as esperanças e renunciou à vida. Seria um microsuicídio, o que é bem mais grave.

Outro exemplo. O paciente está na sala de espera e escuta pela porta rumores indistintos entre o paciente anterior e o analista. Deita-se no divã e diz que ouviu murmúrios da sessão anterior. O colega já ouviu falar em cena primária e pode ser tentado a aplicar a teoria diretamente ao material clínico, interpretando “a curiosidade em relação à cena primária”. Sim, pode ser isso. Mas pode não ser.

Para não correr esse risco, sempre vale a pena perguntar ao paciente o que aquela situação significa para ele. Vamos tentar entender o que ele está tentando *dizer*/expressar com aquele relato. Transferencialmente, *com quem ele pensa que está falando?* Enfim, há o “fato” (ouvi murmúrios), e há como ele interpreta o fato. Sem

isso não temos acesso à sua subjetividade: não sabemos como são as coisas no planeta dele, isto é, como ele enxerga o mundo e a si mesmo.

Para minimizar esses dois riscos – a dissociação teórico-clínica e a aplicação crua e direta da teoria à clínica –, precisamos trabalhar com conceitos que estejam suficientemente metabolizados e integrados pelo analista. A teoria precisa fazer parte do seu ser, do seu sangue e da sua carne para que teoria e clínica se iluminem reciprocamente. Para tanto, cada um de nós precisa *criar-achar a teoria* para que ela possa ser usada na clínica de forma natural, orgânica e criativa, e não enxertada/aplicada artificialmente. Nesse sentido, a formação de uma escuta analítica depende da *experiência intelectual e emocional* de redescobrir a teoria viva na clínica.

Foi isso que me levou a propor a atividade que chamei de *ateliê clínico*.



O ateliê é mais do que um seminário clínico e menos do que um grupo de estudos. Talvez seja um híbrido dos dois. Essa atividade começou em 2007 como um seminário semestral no Instituto da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) e ganhou o mundo com a pandemia, quando passei a realizar ateliês online em diversos grupos pelo Brasil. Foram mais de oitenta entre 2020 e junho de 2023.

Quando digo “vários grupos”, refiro-me não só a outras instituições – da Associação Psicanalítica Internacional (IPA) ou não –, mas também a grupos que se formam com colegas de instituições diferentes. Nesse sentido, o ateliê pode ser visto como uma microinstituição com vocação transinstitucional. Já nos aconteceu de ter no mesmo grupo colegas do norte e do sul do Brasil, numa alegre composição de sotaques regionais.

O ateliê clínico é, pois, uma “instituição *pop-up*”, cuja impermanência faz jus ao espírito do nosso tempo: ela vem ao mundo por um curto espaço de tempo, cumpre seu objetivo e se encerra. Ao longo dos seus quatro encontros de uma hora e meia cada, sempre em torno do mesmo caso, dez colegas e eu (re)descobrimos que teoria e clínica são solidárias, uma depende da outra, uma não faz sentido sem a outra. Fazemos uma imersão no trabalho de escuta analítica e de construção de um pensamento clínico: pensar a clínica, e pensar a partir da clínica.

É uma experiência simultaneamente intelectual e emocional, e nesse sentido ela é (trans)formadora. A leveza e a agilidade desse espaço de formação psicanalítica podem perfeitamente se harmonizar com a formação oferecida pelas instituições clássicas e suas diretrizes. Não há conflitos de interesses.

Mencionei anteriormente a importância do processo de criar-achar a teoria na clínica, e a partir da clínica, para podermos nos apropriar dela. Ele nos permite transformar barulho em sentido, o que me parece uma boa maneira de descrever o trabalho do ateliê. O material clínico em estado bruto nos convoca a pensar a clínica para construir algum sentido, aproximando-nos de sua determinação inconsciente. Em outros termos, construímos teoria sob medida para dar sentido ao barulho da clínica, mas a teoria já estava lá (nos livros) para ser encontrada.

Reitero que o foco não é o caso em si, muito menos o trabalho do colega, mas o próprio processo de escutar/pensar analiticamente. Quando tudo dá certo, ao fim dos quatro encontros integramos teoria e clínica, mas integramos sobretudo *uma disposição de espírito* – uma maneira muito particular de escutar, de pensar e de transformar o material clínico em estado bruto.



Cada ateliê nos confronta com uma realidade clínica diferente. É sempre uma surpresa, e sempre aprendo uma coisa nova. Aprendo muito só de ter que explicitar para o grupo por quais caminhos vai minha escuta do material clínico. Aprendo também quando mostro como elaboro esta ou aquela hipótese, e quais conceitos estão implícitos no meu pensamento clínico. As dúvidas e os comentários dos colegas me obrigam a pensar. Fico muito feliz quando o ateliê permite que descubram/apreciem a potência da psicanálise.

O entusiasmo com que os ateliês têm sido acolhidos pelos participantes ao longo desses anos e sua ampla divulgação “boca a boca” me levaram a propor à Editora Blucher uma coleção que publicasse, em vários pequenos livros, o passo a passo dessa atividade. Meu objetivo é contribuir para a formação do psicanalista de uma maneira leve, mas consistente.

Fiquei muito feliz quando a editora encampou a proposta. Indica que reconhece a relevância de tornar pública essa atividade. Em sintonia com a nossa época, aposta no potencial didático de um trabalho que tem um formato inovador: uma microinstituição *pop-up* com começo, meio e fim. E aposta também numa proposta que atende à demanda de grande parte dos analistas em formação: como integrar teoria e clínica.

A Série Ateliê Clínico será composta de vários pequenos livros colecionáveis conforme seu interesse. Cada livrinho trará o relato de três ou quatro ateliês, cada qual com sua dinâmica, cada qual com o processo de construção de uma escuta e de um pensamento clínicos a partir do caso apresentado.

Cada ateliê é único. Ao mesmo tempo, no entanto, o leitor reconhecerá a repetição de certas ideias que caracterizam minha maneira de entender e de transmitir a psicanálise. Reconhecerá também o léxico que fui criando para conversarmos sobre teoria e clínica de

uma maneira próxima, sem jargões nem afetações. Será um desafio conseguir transmitir por escrito a vivacidade da experiência emocional e intelectual compartilhada pelos participantes e por mim durante os quatro encontros de cada ateliê. Procurei escrever de uma maneira fluida e informal para conversar diretamente com os colegas que estão na lida diária da clínica.

Um esclarecimento final de ordem ética. Por questões de sigilo, não será divulgado o nome do profissional que apresentou o caso. Como conduzo esses ateliês em muitas cidades em todo o Brasil, o analista pode ser qualquer colega deste vasto país. E se não sabemos quem é o analista, é impossível reconhecer o paciente. Mesmo assim, alterei todos os dados que o/a colega considerou muito específicos. A versão final de cada ateliê foi lida pelo/a colega que apresentou o material clínico, e sua publicação foi gentilmente autorizada. Agradeço demais a todas e todos que não só me honraram com sua participação no ateliê, como tornaram a Série Ateliê Clínico possível.



Para que serve uma análise? Título de um dos capítulos deste livro, a pergunta deveria ser feita por todo psicanalista e aplicada a cada uma das análises que empreende. Marion Minerbo apresenta um caminho de construção de respostas: *“Uma análise serve para que o paciente conquiste autonomia suficiente em relação a seus objetos internos/ externos para conseguir fazer o que quiser com sua vida.”*

Por meio de seus ateliês clínicos (modelo de trabalho concebido por ela), o leitor encontra o sentido dessa afirmação, mergulhando em um fazer analítico sofisticado, tanto em casos de neurose quanto de não neurose.

Colocando seu pensar e seus diálogos cotidianos à disposição do leitor, a autora mostra como operam na prática transferência e contratransferência e como é possível articular clínica e teoria, oferecendo repertório e ferramentas para que cada analista possa pensar e fazer sua própria clínica.

Bruna Paola Zerbinatti

Ateliê Clínicos
Marion Minerbo



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

Para que serve uma análise? - Vol. 1 E outros ateliês

Marion Minerbo

ISBN: 9788521223429

Páginas: 128

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2024
