



PSICANÁLISE

Wilson Franco

Como um analista pensa

*Ensaio sobre acesso, autorização e
pertencimento em psicanálise*

Blucher

COMO UM ANALISTA PENSA

*Ensaio sobre acesso, autorização e
pertencimento em psicanálise*

Wilson Franco

Como um analista pensa: ensaios sobre acesso, autorização e pertencimento em psicanálise

© 2023 Wilson Franco

Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher

Editores Eduardo Blücher e Jonatas Eliakim

Coordenação editorial Andressa Lira

Produção editorial Regiane da Silva Miyashiro

Preparação de texto Ana Maria Fiorini

Diagramação Plínio Ricca

Revisão de texto Mariana Góis

Capa Laércio Flenic

Imagem de capa The Storm, de Nayara Oliveira (@artsplashhh)

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4^a 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.

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

Franco, Wilson

Como um analista pensa : ensaios sobre acesso, autorização e pertencimento em psicanálise / Wilson Franco. - São Paulo : Blucher, 2023.

246 p.

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-633-3

1. Psicanálise 2. Cultura e psicanálise I. Título

23-3799

CDD 150.195

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

Conteúdo

Prefácio	11
Introdução: os lugares da práxis clínica na cultura e na sociedade	17
PARTE 1. Autorização em psicanálise: uma visão de conjunto sobre o lugar de pensamento habitado pelo psicanalista ao exercer sua práxis	27
1. Autorização em psicanálise: elementos intervenientes	29
2. Autorização em psicanálise: uma proposta de sistematização do processo em sua dimensão singular	51
3. Os autores canônicos e seu lugar nos jogos de autorização	59
4. A trajetória pessoal do analista e seu impacto no trabalho clínico: um mapeamento preliminar	69

PARTE 2. Sobre a constituição do espaço mental habitado pelo psicanalista	97
5. Da confiabilidade da psicanálise do ponto de vista do candidato a psicanalista ou psicanalista iniciante	99
6. O psicanalista, sua solidão e companhias fantasmáticas	113
7. O paciente princeps e a formação do analista	129
8. <i>Marvels</i> : o analista em formação e sua relação com os superpsicanalistas	141
PARTE 3. Por uma psicanálise pertinente à situação brasileira (questões ligadas à psicanálise enquanto comunidade e movimento)	155
9. Um enorme passado pela frente: nosso Brasil e a psicanálise	157
10. Presença e efeitos da branquitude na práxis clínica de um homem branco: um depoimento	179
11. Se o inconsciente tem cor: um estudo exploratório	195
12. Considerações preliminares para um campo psicanalítico desvencilhado do eurocentrismo e do elitismo	219
13. Considerações finais	233
Referências	239
Sobre o autor	245

1. Autorização em psicanálise: elementos intervenientes

Definição preliminar

Autorização é o termo dado ao processo por meio do qual uma determinada pessoa interessada em atuar como psicanalista se apropria das condições necessárias para assumir esse título em termos adequados ao contexto em que está/pretende estar inserida.

Escusada a arbitrariedade do processo, pode-se supor que para que a autorização tenha lugar é necessária a convergência satisfatória de dois conjuntos de determinantes: aqueles de ordem social/comunitária e aqueles de ordem singular/idiossincrática. Chamarei o conjunto de determinantes de ordem social de “dimensão social”, e o conjunto de determinantes de ordem singular/idiossincrática de “dimensão singular” (ainda que essas determinantes se entrecruzem, não comendo, portanto, rigorosamente falando, “dimensões” independentes).

A *dimensão social* diz respeito ao modo como uma pessoa pleiteia admissão, circulação e pertencimento em meio aos grupos e instituições que se reconhecem como representantes da psicanálise num dado tempo e meio. Ainda que conjunturalmente não disponham de recursos legais para definir quem é ou não psicanalista, esses grupos e instituições estão imbuídos (socialmente) de condição para cancelar ou não o posicionamento de uma pessoa enquanto psicanalista – por isso o reconhecimento da pessoa enquanto psicanalista por pelo menos um grupo ou instituição vinculado à comunidade psicanalítica é virtualmente imprescindível caso se pretenda alguma legitimidade no exercício da práxis.

A *dimensão singular*, por sua parte, diz respeito ao processo ideativo e afetivo pelo qual uma pessoa passa desde o momento em que decide ser psicanalista até o momento em que reconhece que é, efetivamente, psicanalista. Esse processo, no entanto, se dá em dois tempos: num primeiro momento a pessoa sente que “entendeu” a teoria psicanalítica e as características básicas de sua aplicação (aqui a pessoa pode supor que é psicanalista e se autorizar como tal, mas estará equivocada); (se tudo vai bem) isso eventualmente se revela um engodo, na medida em que a pessoa percebe que “entender” a psicanálise não torna a psicanálise “aplicável”, e com isso entende que *aquilo* que ela tinha apreendido *não* caracteriza a psicanálise enquanto práxis – e assim se torna possível a autorização propriamente dita, do ponto de vista dos determinantes singulares (já que a percepção do “engodo” põe em marcha uma segunda etapa de autorização singular, mais íntima e efetivamente singular). A primeira etapa do processo singular de autorização não é o que autoriza uma pessoa psicanalista, mas é incontornável na medida em que instrumenta e executa o processo propriamente singular. Um filósofo que trabalha com psicanálise como objeto de seu ofício, um psicoterapeuta que mobiliza a psicanálise como

referencial teórico de base para um trabalho psicológico etc. não precisam passar pelo processo propriamente singular, por exemplo.

As duas dimensões do processo de autorização em psicanálise descritos aqui (social e singular) interagem dinamicamente entre si, de forma que em cada trajetória singular essa composição assumirá características próprias. Essa composição se constitui a depender: 1. dos determinantes singulares do *impulso* de uma dada pessoa *em direção* à psicanálise e *através dela*, tomada enquanto complexo ideativo referencial; 2. das características naquele momento específico do(s) grupo(s) ou instituição(ões) específico(s) em meio ao qual aquela pessoa pleiteia instalar seu processo formativo; e 3. da concatenação específica dos determinantes fortuitos (professores, interlocutores, analistas, supervisores, textos e outros condicionantes materiais etc.) que instalam o complexo idealizado da psicanálise no imaginário dessa pessoa.

A despeito do elemento singular e imprevisível, pode-se atribuir aos determinantes sociais a função primordial de oferecer ocasião para o ensino doutrinário da psicanálise e sua instalação imaginária mediante o favorecimento de vínculos interpessoais afetivamente investidos (encontros com colegas, professores, analistas, supervisores etc.). Nesse sentido, a dimensão social da autorização regula a transmissão da psicanálise no tempo – inclusive se arrogando, casualmente, uma vocação negativa para esse papel (o que significa: arrogar-se autoridade para tentar estipular a legitimidade ou não de tal ou qual psicanalista ou de tal ou qual forma de exercer/conceber a psicanálise. Essa função regulatória negativa, convém frisar, não é legitimada por nenhuma instância que não o endosso tácito por parte da comunidade genérica dos psicanalistas naquele tempo e meio àquele grupo ou instituição).

Em contrapartida, a despeito do efeito regulador imprescindível das comunidades e instituições, pode-se atribuir à dimensão

singular e idiossincrática (e apenas a ela) a dimensão *eficiente* da autorização – ou seja: apenas na trajetória singular se define que uma dada pessoa conseguiu se autorizar psicanalista *onde isso importa*. O que equivale a dizer que a função reguladora da dimensão social da autorização exerce um efeito de formação/contenção/acolhimento da autorização em psicanálise, mas apenas a trajetória singular garante ao interessado o acesso *de facto* à condição de psicanalista. Isso se deve ao fato de os processos singulares de autorização serem majoritariamente imprevisíveis em seus contornos, e por consequências imprescritíveis em seus determinantes – o que não impede, claro, que haja sistematização e acompanhamento minucioso na formação do psicanalista ou nos termos com que ele executa sua práxis.

A dimensão social (comunitária) da autorização: breve descrição dos fatores relevantes em sua concatenação

Abordaremos a seguir a dimensão singular do processo; por ora, convém explorar brevemente alguns elementos que participam das comunidades e instituições no meio psicanalítico em que estas atuam sobre a dimensão social do processo de autorização. A minúcia dos parâmetros e a concatenação desses elementos dependerão, evidentemente, de particularidades conjunturais, de forma que a descrição a seguir apresenta os elementos em uma definição abrangente e genérica.

Analistas didatas (analistas de pessoas em processo de formação): tida como condição necessária e imprescindível no processo de formação, a análise efetuada pelo aspirante a analista tem como função mínima oferecer ao candidato uma “experiência íntima” do inconsciente e de seu poder eficiente na dinâmica

psíquica, bem como proporcionar a “higiene mental” do analista (que deve, na medida do possível, poder suspender julgamentos e pendores pessoais, o que exige recursos psíquicos para tal) e ainda servir como “modelo” para a concepção ideativa, por parte daquele analista em formação, acerca de como uma análise transcorre; em resumo, a função mínima da análise de um analista em formação é oferecer condições de *confiar* na psicanálise quando do exercício de seu ofício. Em contextos específicos, infelizmente, a análise “didática” é captada por mecanismos institucionais de controle, por disputas internas de poder e por derivações autoritárias da atribuição de função prescritiva para esse elemento da autorização.

Mestres e arcontes: internamente a instituições e grupos (formal ou informalmente) constituídos no horizonte da cena psicanalítica de um dado tempo e meio, concentra-se nas mãos de um número limitado de psicanalistas a função de regular a psicanálise praticada nos espaços onde a autorização (do ponto de vista social) está em curso. Assim erigem-se arcontes e mestres, imbuídos da condição de legislar acerca da aceitabilidade ou não e da pertinência ou não de pessoas, enunciados e ações. São, em resumo, pessoas com função *executiva* no horizonte da definição da psicanálise num dado tempo e meio.

Autores canônicos: uma parte significativa do ensino doutrinário, conceitual e técnico da psicanálise é disposta em função de autores que consolidaram obras de referência no horizonte da comunidade psicanalítica larga – autores como Freud, Klein, Ferenczi, Lacan, Bion, Winnicott etc. Os cânones psicanalíticos, assim, são dispostos em função de composições doutrinárias peculiares organizadas a partir das obras desses autores. No campo psicanalítico, a praxe é que essas obras não sejam abordadas por consistência conceitual interna ou à moda filosófica, mas sim a partir de composições parciais e leituras intencionais, delineando desta forma campos doutrinários peculiares que serão adotados

por comunidades específicas a partir das obras de um ou mais autores. Esses campos doutrinários, por sua vez, também não serão conceitualmente consistentes, mas a partir de sua disposição específica comporão *etiquetas*, ou seja, modos peculiares de regulação dizendo como se deve atuar no horizonte daquela comunidade, tanto no contexto de como ler tal ou qual texto e autor como em contextos mais amplos, como a organização de uma prosódia, uma retórica ou um modo de inflexão argumentativa peculiar. É comum, portanto, que uma dada comunidade ou instituição componha um campo autoral canônico de sua eleição, em torno do qual se constituem redes de afinidade eletiva privilegiando ou prescrevendo um determinado campo de comentadores e textos de apoio (*proscrevendo*, no mesmo gesto, uns outros tantos comentadores e textos de apoio). Com isso, compõe-se uma imagem autoral canônica peculiar, que capta um referente autoral canônico específico (Lacan, Winnicott, Bion etc.), estipula uma estratégia peculiar de leitura (que compõe, assim, o cânone, este um recorte intencional no horizonte da obra do autor canônico eleito) e estabelece itinerários aceitáveis e inaceitáveis na interpelação deste campo autoral instituído. Pode-se dizer, em resumo, que os autores canônicos serão captadores imaginários e organizadores autoritativos acerca de uma composição peculiar dos *princípios* de psicanálise construídos e mobilizados por uma dada comunidade.

Superpsicanalistas: tanto aquém como além dos campos comunitários e institucionais específicos se encontram pessoas com particular renome e prestígio, que se endereçam a amplos campos de psicanalistas e eventualmente de leigos; são agentes importantes na composição de uma atmosfera intelectual específica, na medida em que influenciam de forma decisiva a composição do arcabouço de autores percorridos, os temas tratados e a forma como são tratados. Enfim, interferem decisivamente na composição da cartografia psicanalítica peculiar ao tempo e meio sob sua influência.

Na medida em que contribuem para a divulgação da psicanálise e para a vulgarização de seus conceitos e princípios fundamentais, os superpsicanalistas são agentes importantes na garantia de acesso a conhecimento psicanalítico por parte da comunidade ampla, dirimindo assim os riscos de concentração excessiva de poder e autoridade nas mãos dos arcontes institucionais. Em contrapartida, o efeito solar de sua influência e abrangência (mormente fortalecido pela usual perícia retórica assumida por essas pessoas) pode gerar um efeito de submissão e retraimento da parte daqueles interessados na psicanálise, que se sentiriam assim fundamentalmente alijados dos recursos que os permitiriam sequer sonhar em um dia “ser como eles”. Essas pessoas usualmente se encarregam de transmitir ao grande público uma imago autoral canônica organizada, oferecendo um modo de leitura peculiar de um cânone específico e exercendo-o em minúcia. São pessoas, em resumo, imbuídas de função *divulgadora* e *normativa* acerca dos contornos e potenciais da psicanálise pensada num dado tempo e meio.

Supervisores: outro dispositivo tido como um condicionante necessário e imprescindível no processo de formação diz respeito à “prática clínica supervisionada”. Do ponto de vista prático, a prática clínica supervisionada se oferece como ocasião para o principiante entrar em contato com a práxis clínica, podendo contar com orientação e apoio afetivo da parte de um profissional mais experiente, que recolhe relatos, sistematiza impressões e oferece recursos para pensar clinicamente na construção e encaminhamento do caso em curso. Historicamente, a essa função mínima se associou uma outra, potencialmente limitante e opressora, que é a de fiscalizar o exercício clínico do profissional principiante, corrigindo excessos e carências e ajustando desvios e imprecisões, tendo por objetivo, com isso, ajudar a construir uma psicanálise “correta” – mas incorrendo quase necessariamente no policiamento e

submissão do iniciante à autoridade censora dos mais velhos, detentores do saber e da Lei. Afora essas funções institucionalmente regulamentadas entrevê-se uma outra, difundida de forma mais anárquica nas comunidades psicanalíticas: uma em que colegas e textos proporcionam ocasião para (re)pensar a práxis, numa atividade imaginativa e sem função normativa. A partir dessa definição pode-se supor a existência de encontros com “efeito de supervisão” se desenhando em encontros com colegas de percurso e experiência semelhantes, ou em encontros informais, ou mesmo no encontro com textos e apresentações de colegas. Disso decorre que a figura do “supervisor”, no horizonte da dimensão social da autorização, capta elementos das figuras do superpsicanalista, do arconte e eventualmente do “didata”, mas exerce uma função que não lhe é específica (sendo, pelo contrário, usualmente disseminada em atividades diversas de um profissional instalado e ativo em uma comunidade psicanalítica).

Respiros: na contrapartida do efeito de constrangimento e restrição que instituições e comunidades podem promover constituem-se alguns espaços privilegiados de “respiro” – atividades formais ou informais, internas ou externas ao aparato institucional, por meio dos quais os membros da comunidade extravasam angústias e inquietações mobilizadas pelo processo (social) de formação. Rigorosamente falando, no entanto, não se trata de um “extravasamento” se pensarmos que esse “respiro” é parte fundamental das dinâmicas de comunidades ou instituições e inteiramente subscrita a elas (de forma que talvez convenha falar, mais precisamente, de uma “recaptura” ou de um dispositivo de duplo vínculo). Os respiros são usualmente considerados espaços de saúde pela maioria dos agentes de uma instituição (com o que não se deve perder de vista que eles são parte intrínseca ao processo como um todo).

Enquadramento: breve descrição de elementos influentes na concatenação da cena clínica

O termo “enquadre” (às vezes chamado pelo termo inglês *setting*) é utilizado em alguns nichos do movimento psicanalítico, de forma relativamente polissêmica.¹ Neste texto considero “enquadramento” o efeito *estruturante*² desempenhado por alguns conceitos em relação à cena clínica em que atua o psicanalista.

Cada um desses conceitos conta com ampla discussão no cerne do movimento psicanalítico, e não tenho interesse ou capacidade para sistematizar, compilar ou contribuir de forma inovadora para os debates técnicos específicos. A única pretensão que tenho com esse item, na verdade, é organizar esses elementos em vista do papel que desempenham para a concatenação da cena clínica, ou seja, como elementos relevantes na *instalação, consolidação e sustentação* do drama humano de que se ocupam paciente e analista quando a psicanálise acontece. Isso, por sua vez, nos interessa na medida em que ajuda a compreender como o psicanalista se posiciona no contexto de sua práxis.

A proposta, portanto, é recuperar alguns elementos centrais na estruturação do encontro clínico para que sejam contempladas *em função* do modelo de autorização delineado neste texto, oferecendo assim uma visão de conjunto acerca da forma como o analista instala e habita a psicanálise no contexto de sua práxis.

¹ Para definições operatórias diversas do conceito, remeto o leitor interessado a Winnicott (2000); Bleger (2002); Etchegoyen (1999) e Green (2008).

² Não me refiro à “estrutura” no sentido do movimento intelectual “estruturalista”, mas no sentido de “bases estáveis” – como as estruturas de uma construção, por exemplo.

Regra fundamental

Freud chamava de “regra fundamental” a proposição da *associação livre* como referencial de base para a disposição do paciente em termos discursivos – ou seja: a regra era que o paciente associasse livremente, e a condução do trabalho da dupla seria referida a essa regra (fosse ela observada ou não). (Em tempo: “associação livre” diz respeito à disposição segundo a qual o paciente diz tudo que lhe vem à cabeça, sem censura ou julgamento prévio, conforme e quando lhe ocorre.) Considera-se a associação livre *stricto sensu* impraticável (posto que, em estado de vigília, sempre haverá algum grau de censura ou julgamento prévio), de forma que sua observação constitui um *modelo* a referenciar e pautar o efetivo encontro, e não uma ocorrência efetivamente implantada no discurso do paciente. Percebe-se, ademais, que a associação livre nem sempre constitui a melhor referência para o trabalho da dupla, devendo em ocasiões ser relativizada, suspensa ou suplementada por outras modalidades de discurso que dividem com ela esse espaço referencial.

À associação livre do paciente será ofertada uma modalidade específica de escuta, que pode ser considerada a contrapartida do analista na composição da “regra fundamental”: trata-se da atenção flutuante (ou “atenção equilibradamente suspensa”, tradução mais literal do termo freudiano *gleichschwebende Aufmerksamkeit*). A atenção flutuante é o pano de fundo de um certo *modo de presença* implementado pelo analista quando do exercício de sua prática, que permite ao analista estar disponível para regimes de afetação diversos e racionalmente incompatíveis/inconsistentes entre si. Trata-se, basicamente, da composição de: 1a. uma atenção à narrativa efetivamente em curso (a “historinha” que o paciente traz), mas também 1b. às modulações de entonação e mimo-gesto-posturalidade e modulações linguísticas (cacoetes, fonações peculiares, lapsos e atos falhos etc.); 2a. uma forma de raciocínio de quem tenta compreender a narrativa, mas também 2b. a forma de raciocínio de

quem tenta compreender o que a narrativa narra para além de si e o que a narrativa diz acerca da transferência; 3a. concatena, também, um pensamento acerca da clínica, mas também 3b. um pensamento acerca da teoria psicanalítica e acerca das afetações do analista em função de seu estar-ali no encontro.

A composição entre a associação livre do paciente (mesmo que nunca seja “perfeitamente” adotada) e a atenção flutuante do analista é o elemento básico da “regra fundamental”.

Transferência

Um dos postulados básicos da clínica psicanalítica prevê que o paciente retoma, na relação com o analista, disposições relacionais que entabulou com pessoas significativas de seu passado (particularmente com figuras de cuidado com as quais contou em sua infância). A essa tendência Freud deu o nome de “transferência”: o paciente “transfere” para o analista disposições pregressas, retomando formas de investimento e relação que estabeleceu com pais, mães, professores, cuidadores etc. ao longo de sua história de vida.

Na prática, a transferência é o elemento de que o analista mais se ocupa (para além da consciência) em sua atenção flutuante – e isso ocorre porque a atenção flutua *em função* do papel que os elementos componentes da cena clínica desempenham para a comunicação afetiva do paciente, que se dá eminentemente em termos transferenciais.

O que isso significa é que o analista escuta histórias, queixas, silêncios, lapsos, disposições corporais, disposições de temperamento etc., atento sempre ao que aquilo diz sobre a disposição afetiva do paciente *no encontro clínico*. Essa “seletividade” na concatenação da atenção flutuante se deve ao fato de que a efetividade do trabalho clínico dependerá do sucesso do analista em contribuir para o

reposicionamento das disposições afetivas basais do paciente – coisa que depende sobretudo do chamado “manejo da transferência”.

“Manejo da transferência” significa, por sua vez, a disposição do analista em concatenar suas intervenções clínicas tendo em vista a existência e a influência da transferência no decurso do trabalho. Assim, uma interpretação, por exemplo, não será oferecida simplesmente porque ela ocorreu ao analista, mas sim por ele ter percebido (mais ou menos conscientemente) que aquela interpretação pode contribuir para o processo transferencial em curso. Dessa forma, a interpretação será oferecida porque ela parece compor favoravelmente com o trabalho transferencial em curso – e isso significa que o analista maneja não só o que ele escuta ou pensa, mas como o que ele escuta ou pensa contribui para a transferência; daí, enfim, a centralidade do “manejo da transferência”.

Cumprе esclarecer, no entanto, que não se maneja transferências como se maneja pipas – pelo simples motivo de que quem maneja pipas está firmemente instalado no chão, enquanto o analista que “maneja a transferência” está tão imerso quanto o paciente de que se ocupa. Ainda que haja uma tradição em teoria da clínica dedicada à compreensão específica da contratransferência, e ainda que haja uma tradição que refuta a pertinência da consideração de fenômenos transferenciais na disposição clínica do analista, considero útil incluir a disposição afetiva do analista no campo referido à problemática do “manejo da transferência”;³ assim, podemos entender que o campo transferencial diz respeito à transferência do paciente, mas também à transferência por parte do analista.

³ Não recuso o conceito de contratransferência ou a importância de seu estudo sistemático, mas defendo que a disposição do analista em relação à transferência faz parte da transferência, evitando assim uma postura que separa transferência e contratransferência (na medida em que entendo que esses elementos se confundem e se compõem de forma indissociável na vivência clínica).

O manejo da transferência, portanto, envolve a capacidade do analista de dispor-se afetivamente no encontro, atento às modulações do encontro e ao papel que suas intervenções e *performances* comportam para o trabalho em curso.

Performance do analista e do cenário clínico

Além de estar presente e adotar a atenção flutuante, a presença do analista *enquanto alguém* (não só como aquele que desempenha a *função*) comporta um impacto no contexto da práxis: tratam-se das verbalizações do analista, mas também de seus silêncios, de suas expressões faciais e movimentos/disposições corporais, da forma como se põe presente e vivo, enfim. Por mais “neutro” que se pretenda ou acredite ser, todo analista está presente ao exercer sua práxis, e sua presença necessariamente impacta de alguma forma o campo transferencial que acolhe e modula o trabalho em curso. Isso significa que analistas podem se vestir de forma “sóbria” ou “extravagante”, serem mais ou menos “silenciosos” ou “falantes”, adotarem uma fala mais ou menos comprometida com a “norma culta” etc. – não haverá em nenhuma das alternativas menor presença ou impacto sobre o campo: tudo que haverá é favorecimento de condições de trabalho específicas em função da contribuição *do analista* para a composição do campo transferencial. Alguns elementos que compõem a *performance* do analista, inclusive, estarão alheios a seu controle – como é o caso da cor de sua pele e sua bagagem cultural básica, para mencionar apenas dois exemplos.

Também podemos (e devemos) considerar uma contribuição do próprio consultório adotado pelo psicanalista para a ocasião do encontro na composição do campo transferencial. Isso diz respeito, por exemplo, ao endereço onde está instalado o consultório: se é uma região “nobre” ou “pobre” da cidade; se é um lugar “luxuoso”

ou “modesto”; se é um consultório “tradicional” ou “despojado”; se é “acolhedor” ao paciente ou se lhe parece alheio, hostil ou perturbador; qual lugar confere às artes visuais, iconografias, divã etc.

A tendência é que esses elementos materiais sejam associados à disposição transferencial do paciente em direção ao analista, e que sejam incorporados ao campo transferencial que acolhe o trabalho da dupla.

Diagnóstico e noções psicopatológicas de efeito pretensamente cognitivo, prescritivo e prognóstico⁴

Tradições diversas dentro do campo psicanalítico conferem papéis diversos ao diagnóstico, prognóstico etc. Apresentarei mais à frente neste texto os motivos por que considero importante que o analista em formação seja exposto aos fundamentos do raciocínio clínico e que possa compreender como funcionam “em geral” (e em teoria), para que consiga se apropriar (ou se desfazer) deles no cotidiano de sua práxis. Atualmente e até onde posso ver, o mais comum é que isso ocorra sem sistematização ou debate público, de forma que cada clínica concatena o lugar que atribuirá ao raciocínio clínico “tradicional” conforme lhe caia melhor (o que me parece relativamente problemático).

Seja como for, parece-me inevitável que o clínico adote *algum tipo* de raciocínio clínico (mais ou menos sistemático, mais ou menos coerente, mais ou menos consciente) no contexto de sua práxis, de forma que haverá alguma forma de pensamento (mais

⁴ Também trato do papel do diagnóstico na práxis clínica psicanalítica no Capítulo 4, em “Fator 3: determinantes vinculados à formação técnica do analista”. Aqui a ênfase recai sobre o lugar do diagnóstico na estruturação do pensamento clínico em geral; no Capítulo 4 a ênfase é no papel relativo do treinamento em diagnóstica no contexto da formação do analista.

ou menos sistemático etc.) em termos semiológicos, diagnósticos, terapêuticos e prognósticos. Não me parece inteiramente necessário que essas noções sejam mobilizadas pelo psicanalista de forma sistemática ou consciente, mas me parece adequado que possa haver alguma forma de treinamento, de maneira que o pensamento clínico esteja apoiado em bases que ofereçam apoio ao analista no exercício de sua práxis.⁵

Caso clínico

Em função de seu contato sustentado com um paciente, o analista passa a contar com algumas noções que comportam efeito organizador para sua escuta e disposição. Essas noções dizem respeito a hipóteses diagnósticas, relatos de história de vida particularmente pungentes, interpretações que tiveram efeito significativo (para analista e/ou paciente) etc., e se agrupam em um conjunto que confere ao analista um ponto de apoio relativamente estável em sua escuta do caso – é a isso que proponho chamar

⁵ Tenho percebido na comunidade de psicanalistas com os quais interajo a prevalência de dois “modos” principais de estruturar o pensamento psicopatológico: um deles seria mais pautado pelo recurso a figuras diagnósticas “estruturais”, ou melhor, como entes mórbidos estanques – nessa tradição, um diagnóstico (como “histeria”, “psicose”, “melancolia” ou o que for) prevê uma determinada configuração clínica que acompanhará transversalmente o trabalho clínico; o outro modelo é pautado por figuras diagnósticas “dinâmico-desenvolvimentistas”, ou melhor, como entes dimensionais estabelecidos em um *continuum* – nessa tradição um diagnóstico tem função organizadora relativa, podendo ser relegado a segundo plano, revisto ou abandonado em função do desenvolvimento do trabalho. Em termos das escolas vinculadas aos autores canônicos, o primeiro modelo se apresenta com frequência ligado ao dito “diagnóstico estrutural” que é comumente associado ao campo “lacanianiano”, enquanto o segundo se vincula à dita “clínica da regressão”, que é comumente associada aos campos “winnicottiano” e “ferencziano” (e “contemporâneo”, e “pós-escolas”).

“caso clínico”, e não às pessoas que entram e saem do lugar onde o analista trabalha. Em sua práxis rotineira acontecerá, então, que o analista receberá pessoas que o procuram na qualidade de pacientes e que, conforme ele as acolha para um trabalho sustentado, se tornem “casos” sob seus cuidados; esses “casos” serão ocasiões de sustentação de sua disposição analítica e de sua práxis enquanto analista. A maior parte das atividades com efeito de supervisão, por exemplo, se ocupa de “casos” – de sua construção, sistematização e da implementação de estratégias clínicas adequadas ao “caso” em questão (ou àquele “tipo” de caso).

Parece-me eticamente importante que a construção do “caso” clínico não envolva o estabelecimento de uma “barreira” entre o analista e as pessoas de que se ocupa – coisa que infelizmente tende a ocorrer quando a adesão do psicanalista a uma instituição ou sistema teórico referencial é dogmática ou “ensurdecadora”. Ou seja: considero importante que a construção de “caso” sirva como ponto de apoio ao analista, mas não o distancie da dimensão humana do encontro em curso.

Situação relativa dos fundamentos da práxis psicanalítica na vida mental do psicanalista

Conforme descreveu Freud, os pressupostos fundamentais para o adequado exercício da práxis psicanalítica são três: análise pessoal do analista, prática clínica supervisionada e formação teórica. São conhecidos como “tripé freudiano”.

É comum imaginar o “tripé” como se fosse uma espécie de banco de três pés – de forma que o analista, no fim das contas, estaria “sentado” (figurativamente) sobre um banco de três pés, que é justamente o tripé. Considero essa imagem problemática

– em primeiro lugar porque ela autonomiza os elementos do tripé, dando a entender que eles são sólidos e robustos e só interagem porque “distribuem entre si” o peso do ofício, e em segundo lugar porque desconsidera o fato de que os elementos só serão três se pressupusermos uma instituição que organiza esses três entre si.

Freud, evidentemente, não precisou se ocupar da segunda questão – a instituição de referência era a *Internationaler Psychoanalytischer Verlag* (posteriormente “rebatizada” de *International Psychoanalytical Association*, a famosa IPA). Hoje em dia, a psicanálise é pensada e ensinada em diversas instituições, e não podemos pressupor que a pessoa traçará todo seu percurso em uma única instituição – com isso chegamos à necessidade de explicitar um “quarto pé”, que seria a vinculação comunitária do analista a esta(s) ou aquela(s) instituição(ões) e/ou grupo(s), e é essa vinculação que confere estabilidade e consistência aos demais “pés”.

Isso, por sua vez, nos leva a ver que os elementos do “tripé” não são estanques e sólidos como os pés de um banquinho – são mais como fios de uma trança, articulados entre si de forma a compor uma trama, compacta e robusta *por sua articulação intrínseca*. Essa articulação, como disse, depende da vinculação do analista a uma comunidade psicanalítica que lhe ofereça parâmetros e condições de troca, reflexividade, crítica e arejamento, de forma que temos quatro “fios” se compondo e ganhando, por sua articulação, firmeza. Assim, podemos pensar em uma “rede” em vez de pensarmos em um “banquinho”: são quatro fios que se compõem na tessitura da rede, que ganha firmeza e confere sustentação ao analista por sua articulação intrínseca.

Em resumo: o “tripé” freudiano considerado aqui não tem três pés, mas sim quatro; eles não são pés, mas sim fios de uma

trança; e não se trata de um “banquinho” no qual o analista senta, mas sim de uma “rede” que o acolhe e sustenta (e que é, ao mesmo tempo, seu pensar enquanto processo, no horizonte de uma psicanálise que seria, enfim, uma práxis). Neste item falarei apenas dos três elementos mais “freudianos” do tripé, porque os elementos comunitários foram descritos e considerados em itens anteriores deste texto – peço que o leitor mantenha em mente o papel decisivo desempenhado pela comunidade de referência do aspirante a psicanalista na articulação dos três outros “fios” e na composição dessa “rede”.

Teoria

A teoria oferece ao analista uma imagem geral de psicanálise, à qual se relaciona afetivamente.

Oferece, também, concepções do humano, dos processos saúde-doença e dos modos de intervenção clínica psicanalítica, articuladas ou não a uma teoria geral do cuidar. Essas concepções podem ser mais ou menos integradas e conscientemente percebidas e articuladas pelo psicanalista – não é imprescindível que essas concepções sejam teorias consistentes ou robustas, mas elas devem oferecer recursos operatórios para o analista no exercício de sua práxis.

Oferece, enfim, um ponto de apoio para a inserção do psicanalista em sua microcomunidade psicanalítica de referência. Ligado a isso, pode-se dizer que a teoria articula entre si elementos oriundos de experiências afetivamente significativas que serão integradas ao seu espaço de pensamento psicanalítico.

Prática clínica supervisionada

Proponho, de partida, uma ampliação desse “pé” freudiano para além da supervisão clássica da prática clínica do psicanalista (aquela feita no consultório particular de um psicanalista mais experiente, de acordo com o contrato liberal tradicional): proponho considerarmos fundamental a sustentação de ocasiões periódicas de troca ideofetiva entre o psicanalista e sua microcomunidade psicanalítica de referência; proponho considerar que essas trocas ideofetivas significativas terão *efeito de supervisão* na relação do psicanalista com sua práxis.

Num cenário “clássico” de supervisão, por exemplo, minha percepção é de que tanto o supervisor quanto o supervisionando podem auferir efeito de supervisão (ou apenas um deles, ou nenhum deles, claro – depende da situação). As famosas “conversas de copa de clínica”, em que colegas psicanalistas trocam resíduos diurnos de suas vivências no cotidiano da práxis, também podem ter efeito de supervisão. Outros tantos exemplos poderiam ser enrolados no sentido da ampliação do campo que aufere esse efeito.

Refiro-me, doravante, a *essa* concepção ampliada de supervisão, na descrição de sua função fundamental.

A supervisão localiza o psicanalista em uma microcomunidade de referência; ajuda-o a situar seus referentes de forma afetivamente integrada, metabolizando teorizações estéreis ou idealizadas (e superegoicas) e sinalizando para distorções e diluições em sua práxis (em vista, claro, do que seria clinicamente mais efetivo e significativo, dos parâmetros eficientes para aquele psicanalista e em interação com aquela microcomunidade). A supervisão oferece ocasião de autopercepção, de *insight* e de articulação crítica acerca de sua concepção singular de práxis, de seu estilo e do lugar da práxis clínica em sua vida em geral. Ajuda, ocasionalmente, a

manejar situações clínicas específicas, ajustando posturas e estratégias de escuta e condução, de forma a melhor conduzir um caso específico em uma situação específica. Oferece, por fim, oportunidade de “sanitização” do espaço mental mobilizado no exercício de sua práxis – facilitando a percepção e o processamento de rancores, indisposições, desilusões e outros elementos mortíferos na habitação do espaço e no exercício da práxis.

Análise pessoal do analista

Proponho que consideremos como “análise pessoal do analista” não só o tempo e o espaço em que um analista encontra seu próprio analista para proceder à sua própria análise, mas sim toda atividade mental relacionada à análise que o analista pode proceder em relação a seu próprio estado e funcionamento mental – particularmente nos pontos nos quais isso intersecciona o espaço mental mobilizado no exercício de sua práxis (espaço que mobiliza a função psicanalítica de sua personalidade). Considero que a análise pessoal *stricto sensu* do analista oferece um condensador bastante potente para essa análise do analista, mas não é a única ocasião em que ela ocorre – a práxis clínica do analista, por exemplo, mobiliza recorrentemente essa dimensão de análise pessoal, assim como bons encontros com pessoas significativas, devaneios em estado de relaxamento etc. Parece-me claro, no entanto, que a análise pessoal *stricto sensu*⁶ comporta, ao menos em algum momento inicial do percurso do analista, um papel insubstituível.

⁶ Quando me refiro à análise pessoal *stricto sensu*, não a estou restringindo ao modelo individual em consultório particular, mas incluo modalidades de encontro clínico que proporcionam ao aspirante a analista ou ao analista uma “experiência do inconsciente”, como diria Freud (isso pode acontecer, até onde posso entender, em análise de grupo, em contextos clínicos com *setting* diferente do clássico e outros contextos diversos daquele da clínica particular individual).

A análise pessoal do analista oferece ocasião privilegiada para funções que atribuímos à supervisão – ajuda a diluir relações tóxicas com a teoria, ajuda a processar vivências clínicas perturbadoras etc. Esse efeito se dá em outros espaços, mas se dá também na análise pessoal, e essa função não deve ser desconsiderada. Além disso, a análise pessoal do analista oferece ocasião para vivenciar o funcionamento da práxis clínica psicanalítica a partir de um estado relaxado, sendo, portanto, ocasião de vivificação da relação do psicanalista com a psicanálise enquanto objeto mental e espaço de pensamento. A análise pessoal funciona, também, como espaço para a diluição (ou liberação relativa) de complexos e sintomas que poderiam gerar limitações incapacitantes (ou iatrogênicas) no exercício da práxis clínica – é ocasião, portanto, de ganho de saúde mental por parte do analista, e sempre que esse ganho intersecciona com a operação (e operacionalização) da função psicanalítica da personalidade, afeta diretamente a práxis. Por fim, a análise pessoal do analista oferece ocasião para articulação da função da psicanálise na vida emocional do analista em relação direta com sua vida inconsciente e com seu narcisismo – o que permite a internalização da psicanálise enquanto instrumento analítico (e não só como dispositivo intelectual ou como conjunto prescritivo de noções e regras).

Teoria, pesquisa, tratamento (dimensões da psicanálise)

Além da proposição do “tripé de formação”, Freud sinalizou que a psicanálise é uma práxis tripartite: a um só tempo um modo de tratamento, um modo de pesquisa e uma teoria sobre o humano. Entendo que a práxis psicanalítica imbrica esses elementos de forma inextrincável, de forma que só se pode falar de práxis psicanalítica na medida em que as três dimensões estejam em operação.

Isso, no entanto, só se configura sob condições bastante específicas de consideração desses elementos. Em resumo, pode-se dizer que a teorização em causa é uma teorização alheia à consciência do “pesquisador”, o modo de tratamento é eminentemente não diretivo (alheio, portanto, a propostas de “ortopedia moral” ou “reengenharia comportamental”) e o modo de pesquisa é excepcionalmente móvel (em termos de hipótese, de método, de circunscrição formal-temporal e de modo de análise dos resultados). A autonomização ou priorização de qualquer uma dessas dimensões em detrimento das demais é possível e potencialmente fértil em algumas circunstâncias, mas nos afasta do campo do que se poderia considerar, *stricto sensu*, psicanálise – e isso porque a ocupação simultânea dessas dimensões também é característica fundamental do espaço de pensamento ocupado pelo psicanalista quando do exercício de sua práxis.



“Construir uma psicanálise pertinente a seu tempo e meio”

– este é o desafio de Wilson Franco. A relevância deste propósito, em si, já seria suficiente para que o livro fosse recomendável. Contudo, a originalidade e o rigor do autor e a resoluta aposta nas possibilidades de expansão da psicanálise tornam este livro tão importante no contexto psicanalítico brasileiro.

O autor faz do pensamento do analista objeto de reflexão: o que permite compreender como este pensar se constrói e opera? Quais elementos podem ser reconhecidos como seus determinantes: sua filiação teórica? Sua classe social? Sua racialidade? A valoração que a psicanálise tem na sociedade brasileira? Sua herança eurocêntrica?

Caminhando sem recuar por este espinhoso terreno, o autor se situa em oposição à velha presunção de neutralidade do analista, em crítica à pretensa condição de extraterritorialidade da psicanálise e às suas consequências teóricas e em defesa de uma psicanálise rigorosa e pertinente.

Maira Godói

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-633-3

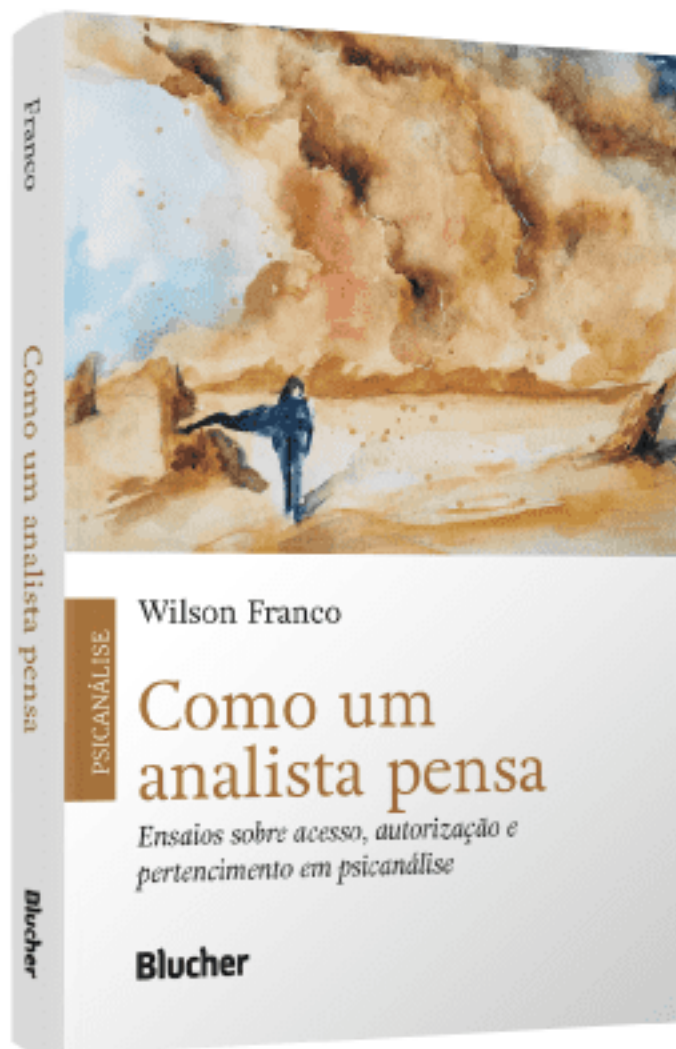


9 786555 1066333



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

Como um analista pensa

Ensaaios sobre acesso, autorização e pertencimento em psicanálise

Wilson Franco

ISBN: 9786555066333

Páginas: 240

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2023
