

A Psicanálise e suas clínicas ¹

Bernardo Tanis ²

“A extraordinária diversidade das constelações psíquicas envolvidas, a plasticidade de todos os processos anímicos e a riqueza de fatores determinante resistem a mecanização da técnica e permitem que um procedimento em geral correto permaneça sem efeito, e que um outro normalmente errado conduza ao objetivo”

Sigmund Freud, O início do tratamento, 1913

Contextualização da questão

A psicanálise é uma e múltipla ao mesmo tempo, se não nos apegarmos ao princípio de identidade da lógica aristotélica, se formos capazes de respeitar a sua multiplicidade de referenciais teóricos, formas e dispositivos, enquadres e estilos, e assim nos aproximarmos e aprofundarmos as ideias de pensamento clínico, escuta e enquadre interno do analista.

Podemos sustentar clínica e teoricamente esta afirmação ou é mais uma expressão de desejo, ou um sonho de unidade em face de ver nosso universo ideal bastante diversificado?

Ora basta olhar ao nosso redor e perceber o quanto os analistas se interrogam sobre o futuro da psicanálise suas instituições. Não são poucos os que se indagam sobre as tarefas que os psicanalistas precisam realizar para sobreviver com vitalidade no século XXI, surgem diferentes respostas. Todas consideram que somos os possuidores de um legado extremamente valioso a preservar uns pensam que seria mais conveniente preservá-lo nos seus moldes mais tradicionais, outros acreditam que a melhor forma de o preservar é se manter fieis a um movimento investigativo, que não recue face aos novos desafios da clínica

¹ Este trabalho é a plenária do eixo “A psicanálise e suas clínicas”, apresentada no I Simpósio Bienal “O mesmo, o outro: Psicanálise em movimento” da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

² Presidente da SBPSP, Doutor pelo Núcleo de Psicanálise da PUC-SP. Membro efetivo da SBPSP e docente do Instituto de Psicanálise.

e da cultura assim como Freud e os pioneiros da psicanálise o fizeram, o diálogo e o debate são fundamentais.

Freud lutou incansavelmente pelo desenvolvimento da jovem ciência e sua luta não foi vã, transformou o modo de pensar a subjetividade humana e suas descobertas e formulações foram dominantes, mesmo com muitas resistências no mundo ocidental com força e vitalidade. A partir dos anos 70-80 progressivamente com o desenvolvimento dos psicofármacos, as terapias comportamentais e sua variável cognitivista, assim como mais recentemente as neurociências houve incremento da crítica à psicanálise (questionamentos em torno da sua eficácia, cientificidade, custos, longa duração, etc.) e um declínio pela procura da psicanálise e a formação em muitos países.

Contribuiu neste sentido a fragmentação do movimento psicanalítico, o que se chamou “era das escolas” com riquíssimas contribuições dos seus mestres, mas que geraram embates fratricidas cujas cicatrizes ainda nos marcam. Não bastava mais o nosso método e nossas construções. Começou-se a falar da crise da psicanálise ou dos analistas, houve uma corrida para procura de evidências empíricas que justificassem a sua eficácia perante planos de saúde, as universidades americanas ou europeias.

Hoje a diversidade das práticas desenvolvidas a partir de uma abordagem psicanalítica para responder às diferentes formas de sofrimento humano mostra a riqueza de uma clínica de maior complexidade em seu alcance terapêutico e suas teorias explicativas. A constatação de que o mal-estar como constituição do humano pode vestir diferentes roupagens conforme as épocas, mas que não se dissipa seja por medicação seja por técnicas manipulativas ou de autoajuda recoloca a psicanálise e suas premissas no campo das intervenções e reflexão em torno do sofrimento psíquico e suas fontes.

No entanto as transformações socioculturais e econômicas acontecidas nas últimas décadas são de tal magnitude que não deixam de demandar uma plasticidade no exercício clínico. Sustento que riqueza da psicanálise reside, entre outras propriedades, na sua permanente abertura para as singularidades. Assim reconheço como produtiva a tensão e diálogo entre os diferentes modelos teóricos, a discriminação do específico de cada configuração psíquica, assim como a distinção entre a técnica clássica e as particularidades de cada processo analítico, tudo isto longe de apontar uma fragilidade epistemológica é testemunho de um

método original de abordar o sofrimento humano no contexto dos saberes e práticas clínicas em um mundo no qual as teorias da complexidade (p.e. as formulações de Edgar Morin) cada vez mais aparecem como ferramentas necessárias face aos múltiplos determinantes da subjetividade.

Desde seus primórdios o campo psicanalítico comportou a diversidade de olhares, a pesquisa permanente em torno do exercício clínico enriquecendo e ampliando a compreensão dos processos inconscientes e vinculares e, deste modo, aprimorando sua contribuição na elaboração do mal-estar daqueles que nos procuram.

O reconhecimento de um universo clínico cujo escopo se estende para além da clássica classificação entre neurose, psicose e perversão, já tem algumas décadas. As configurações não neuróticas são variadas, e o mutante contexto sociocultural demandam um manejo original da transferência e contratransferência que foge aos padrões clássicos. Hoje os analistas estamos menos receosos de avançar nessa direção, com seriedade e responsabilidade. Acredito que ampliar este debate em torno dessa matéria diz respeito ao futuro da psicanálise.

A este respeito penso que o desenvolvimento da psicanálise parece nos oferecer um movimento espiralar, através do qual se revela um movimento de enriquecimento e compreensão mais acurada e ampliada de certos processos de subjetivação. Se o modelo freudiano inicial focava na pulsão e o desejo como forças motivadoras que animavam a vida psíquica ele se enriqueceu com a inclusão do objeto seja no reconhecimento dos modelos identificatórios, das vicissitudes da trama edípica, na constituição das instancias ideais e nos processos de luto. Muitas teorizações pós-freudianas colocaram o foco no objeto, ampliando o já sinalizado por Freud (objeto da pulsão, das identificações, rival, protetor, modelo, etc.), mas como elemento regulador das emoções mais arcaicas do *infant*: seja na perspectiva da *revèrie* do Bion, do *holding* de Winnicott ou de Lacan quando nos fala da alienação no desejo do outro. Tudo isso não deixou incólume o lugar do analista no devir de uma análise, passou a convocá-lo de novas maneiras e assim as formulações sobre contratransferência e o desejo do analista ganharam força ao mesmo tempo em que o analista intérprete cedia, mas sem renunciar a ele, espaço às outras formas de intervenção e presença, o que nos convoca a renovar a reflexão em torno da abstinência e da postura ética do analista (Tanis, 2014).

Nas últimas décadas o processo de constituição do sujeito psíquico passa cada vez mais a ser percebido como processo heterogêneo de representação e simbolização no qual precisa dar conta do que André Green denomina par pulsão – objeto, as relações em e entre o intrapsíquico (centrado na pulsão) e o intersubjetivo (centrado no objeto). Na clínica, os casos-limite transformaram-se em novos quadros paradigmáticos, o que promove a exploração/expansão dos limites da analisabilidade e de possíveis modificações técnicas. A clínica psicossomática, adições, as falhas no campo da representação, a clínica dos traumatismos, compulsões, distúrbios alimentares, transtornos autísticos, etc.

Esta diversidade de configurações, a singularidade de cada vínculo paciente-analista tem conduzido analistas em diferentes latitudes a expandir o espectro das variantes de intervenção psicanalítica.

Isso tem gerado a retomada da reflexão sobre o enquadre ou moldura da situação analítica. Na medida em que deixa de ser um elemento fixo e constante e pode mudar conforme diferentes contextos vinculares e configurações psíquicas.

André Green nos fala de uma matriz ativa do enquadre, a sua matriz dialógica e processual e outra, mais mutante que se adapta a diferentes circunstâncias e que no passado obedecia a uma configuração padrão. A matriz dialógica é aquela na que predomina a associação livre e atenção flutuante, lugar dos processos transferenciais e contratransferências a outro alude ao suporte material do processo. Alizade (2002, 2009), em uma interessante reflexão, nos convida a pensar que talvez a institucionalização da psicanálise e o receio de contaminação por fatores de outras disciplinas tenham produzido um controle excessivo sobre o que se veio a denominar enquadre ou moldura. Essa excessiva ênfase no aspecto externo do enquadre parece ter definido um enquadre "tipo". Assim, propõe refletir sobre a ideia de enquadre interno implícito na regra da livre associação, a regulação dos processos psíquicos que emanam das configurações internas do analista, a capacidade de empatia e permeabilidade do analista, seu próprio inconsciente, e o desenvolvimento da sua capacidade criativa na arte de curar. O trabalho com e no silêncio, com a condição não formalizável dos afetos. A esse enquadre interno, a autora confere um estatuto teórico-vivencial, no qual o analista pode encontrar uma espécie de espontaneidade livremente flutuante.

Da minha história, quatro brevíssimas cenas

Primeira cena: Quando iniciei minha formação na SBPSP, resolvemos nos encontrar um grupo de colegas em reuniões mensais para discutir e refletir sobre nossa clínica. Tratava-se de um grupo horizontal no qual a cada encontro um de nós propunha uma situação clínica para reflexão, trazia suas dúvidas e impasses.

Este grupo teve uma função importantíssima de contenção, metabolização, amadurecimento e reflexão. Na época parecia óbvio que o que nos unia era um sentimento que lá podíamos ser verdadeiros e autênticos. Hoje passado muitos anos penso que haviam muitas fantasias em torno da formação, nossos receios e medos de perder a espontaneidade. No entanto a posteriori penso e valorizo a tensão criativa entre o instituído e a experiência aportada por cada um de nós, isso fez com que pudéssemos compreender que a psicanálise é uma construção coletiva e entre gerações. A tensão dialética entre as gerações, entre o individual e o institucional deve ser acolhida como inerente ao processo de formação.

Segunda cena: Sou procurado pelos pais de um casal de gêmeos que são portadores de uma rara síndrome. Essas crianças têm quatro anos. Recebo dois pesados e volumosos dossiês de cada um deles e o relato abrumador de tratamentos, exames e uma lista extensa de médicos, nutricionistas, psicomotricistas, psicólogos com os quais tinham se consultado. Junto com este pacote percebo uma insuportável angustia e sofrimento dos pais, assim como culpa, sentimentos e fantasias silenciadas obturadas por esta procura incessante que tampona uma hemorragia emocional.

Digo a estes pais que não veria por enquanto as crianças que preferia conversar mais vezes com eles, no meu pensamento não podia receber quem ainda não existe como filho na mente dos pais. Eram apenas dossiês..., mas as feridas dos pais estavam em carne viva. Apenas vi estas crianças vários meses depois. Hoje já adultos estão trilhando caminhos possíveis nas suas vidas bastante integrados afetivamente a sua família. De tempos em tempos seus pais ainda vêm ter uma conversa. Penso que o que orientou minha intervenção guardava uma fidelidade à escuta analítica, à elaboração do impacto contratransferencial implicado na dor, mágoa e no sofrimento destes pais que não podia ser acolhido até aquele momento a não ser em recomendações técnicas ou diagnósticas. Libertar a palavra impregnada de afeto abria as possibilidades de um novo lugar a ser construído para isso criar as condições mais favoráveis de escuta naquele contexto se fez necessário.

Terceira cena: Meu primeiro emprego foi num Hospital psiquiátrico, instituição na qual era bastante complicado manter algum tipo de enquadre possível com os internos, pois muitas vezes sabíamos que um paciente que atendíamos já há algumas semanas tinha tido alta em função de alguma solicitação do convenio ou administrativa psiquiátrica. Recebíamos a notícia quando consultávamos a enfermaria porque ele não compareceria a sessão individual ou grupal.

Mas, mesmo assim, tínhamos na instituição de bastante liberdade e decidimos com um grupo de colegas organizar um trabalho de grupos operativos com enfermeiros e funcionários da limpeza e cozinha. Uma das experiências mais ricas na minha vida profissional. Ao grupo para além do sigilo fora colocada a consigna de que poderiam trazer os temas que quisessem e que falassem com total liberdade. No início predominavam as queixas sobre as condições de trabalhos, rodízios, etc. etc. na expectativa que fossemos uma ponte entre eles e a diretoria do hospital. Mas aos poucos o dispositivo grupal, incluindo a nossa presença e intervenções, permitiu a emergência das fantasias de doença, o medo da loucura, falavam da insônia, da contaminação e risco de contágio, daquilo que os tinha aproximado a esse trabalho, do preconceito que sofriam nas suas famílias. Dificilmente alguém faltava às reuniões semanais, tornaram-se autônomos na necessidade de conduzir suas reivindicações a o setor de RH e diretoria do hospital. A diretoria passou a respeitar mais o grupo de jovens terapeutas. Novo enquadre, análise de configurações vinculares no contexto institucional, intersecção de níveis intersubjetivos, grupais e âmbito institucional.

Quarta cena: Pedro é um adolescente que se apresenta nos primeiros contatos a partir de uma imagem que oscila: entre uma deterioração generalizada de sua autoestima, física e psíquica, um palhaço na sala de aula, um aluno que fracassa, um ser falido e, em contrapartida, uma onipotência, na qual me fala de livros publicados, de seus dotes artísticos em exercício, de sua bissexualidade praticada (que é motivo ora de orgulho, ora de angústia). Sua fala irônica destitui defensivamente a possibilidade de estabelecer um vínculo mais estável comigo. Come compulsivamente. Em relação a mim, busca me controlar como objeto imaginário que pode ser manipulado, procura me assimilar à sua analista anterior, não há encontro com alteridade, me coloca num lugar predefinido no qual não me reconheço. Filho adotivo, desde os primeiros dias de vida habita um mundo marcado pela tensão entres seus pais, que se separaram quando ele ainda era muito pequeno, separação que envolvia brigas e desfeitas intensas. Embora seja procurado pelo rotundo fracasso escolar, Pedro deixa entrever

uma demanda de auxílio em face da dimensão traumática de uma configuração narcísico-identitária precária - na falta de um continente capaz de fazer face às demandas pulsionais e a traços e afetos não simbolizados. Nesse contexto, destacamos as marcas do vivido que não podem se transformar em experiência: o sujeito é afetado e jogado numa gangorra de estados emocionais e atuações constantes. Pedro procura uma saída mágica que imagina poder mitigar sua dor: cirurgia plástica, vínculos simbióticos, drogas. O teatro, a teatralidade e o mundo das imagens filmadas são, ao mesmo tempo, campo de atuação e de perlaboração; embora obedeçam ao registro da *Darstellung* (presentificação), na qual não há um espaço entre si e o objeto, permitem a busca de um caminho da *Vorstellung* (representação/simbolização). Não vou me alongar na análise com Pedro: acho que isto é suficiente para os fins deste trabalho.

Coexistem diferentes modos de funcionamento psíquico, numa heterogeneidade sêmica (Peirce). Certas demandas podem ser articuladas de modo simbólico, enquanto outros processos aludem a uma incompletude ou precariedade da terceiridade, dominada por processos que operam na esfera da secundidade (processos fusionais / indiscriminação / não diferenciação masculino-feminino) ou da primeiridade (pura qualidade pulsional). Pensar os processos de simbolização³ a partir dessa perspectiva significa, a meu ver, levar à risca a ideia de que eles poderão se desenvolver no contexto vincular - vínculos que devem ser experimentados e investigados, a partir de uma perspectiva polifônica, no espaço intermediário, potencial, entre as condições reais de nossa existência e a dimensão simbólico-pulsional do acontecer humano. Acontecer ameaçado pelo risco do desenraizamento, excessos de informação, fenômenos de exclusão social, insegurança e medo, assim como pela violência que desafia o frágil tecido das nossas representações. Estará em jogo como nós, analistas, pensamos e, principalmente, elaboramos clínica e teoricamente essas configurações paradoxais.

Esses pacientes, como Pedro, nos convocam a lidar com sua sobrevivência psíquica; passagens para o ato são constantes dentro e fora da sessão, descargas pulsionais, estados depressivos. Muitas vezes nos sentimos encurralados: se correr, o bicho pega, se ficar, o bicho come. Minhas intervenções podem ser experimentadas como intrusivas se contiverem

³ Obviamente, pelo escopo limitado, deste trabalho não faremos referência à enorme bibliografia psicanalítica em torno dos processos de simbolização, representação e pensamento e suas modalidades, desde Freud, passando por Klein, Bion, Winnicott, Lacan e os vários autores contemporâneos incluída a escola psicossomática de Paris.

algum elemento que possa tocar um núcleo traumático na esfera do narcisismo; por outro lado, qualquer fala cujo caráter possa ter um elemento de suporte explícito pode ser vista como tola e acabar sendo censurada. De onde vemos que a dimensão do signo que alude ao três desde o início, e não à esfera da dualidade, é a necessária para superar as armadilhas às quais esses pacientes nos convocam. Trabalhamos o vínculo no contexto transferencial; estamos sempre no fio da navalha.

Nos seus mais de cem anos de existência a clínica psicanalítica expandiu suas fronteiras. Os trabalhos no campo da psicossomática psicanalítica, propostas de intervenção oriundas das teorias vinculares, trabalhos com autismo e intervenção precoce, trabalhos com famílias, , intervenção clínicas em escolas, comunidades etc. Pensamos e defendemos a ideia de que não estamos em face de uma psicanálise aplicada, mas da constatação da existência de inúmeros dispositivos teóricos e clínicos no quais a escuta psicanalítica acontece e favorece processos de transformação subjetiva.

Essa escuta também toma parte nos diálogos de interface com diferentes campos da cultura como as artes em geral, a filosofia, a antropologia, a semiótica a estética assim como os estudos de interface entre psicanálise e política.

Assim como o homem contemporâneo habita e se exprime numa multiplicidade de formas e conteúdos também a psicanálise não cabe mais em modelos enclausurados de uma clínica padrão. Mas isto não apenas porque nossa sobrevivência depende deste movimento, ou do que se chamou numa época na IPA *outreach*, mas porque isto é o que jovens analistas estão realizando seja nas suas clínicas seja nos espaços institucionais nos quais também trabalham, hospitais, escolas, SUS, etc.

A psicanálise e suas clínicas, seja na clínica privada e no serviço público ou ONG é uma realidade viva. É psicanálise viva e compromisso com a tarefa de atender o sofrimento psíquico a partir da singularidade de uma escuta que lhe é própria.

Penso que duas ideias oriundas de outros campos do conhecimento podem nos auxiliar a construir um pensamento de sustentação para estas considerações. Fidelidade e profanação. Se pudermos desconstruir estas ideias do campo do senso comum elas podem nos ensinar muito.

Tomo a reflexão em torno da ideia de fidelidade a partir de certas considerações de Janine Puget inspirada nas reflexões de Alan Badiou (1988).

No sentido clássico fidelidade diz respeito a um contrato estabelecido. Fidelidade à história linear, a uma continuidade ideológica com nossos antepassados, fidelidade à tradição, fidelidade contratual que regula as liberdades, como, por exemplo, o contrato matrimonial ou qualquer espaço institucional, fidelidade a alguns postulados da psicanálise.

Para (Badiou, 1988), fidelidade abre para outras questões que dependem da fidelidade ao **acontecimento (evento)** à marca de uma quebra, de uma ruptura, de um vazio que destitui a situação sólida, ocasionando a expiração dos referentes seguros, dos lugares estabelecidos. Há aqui uma aproximação à ideia de inconsciente, de ruptura, fidelidade ao que não tem sentido, nem lugar no marco referencial anterior, e dá lugar à criação de uma nova história que eventualmente incorpora alguns aspectos de outras histórias, seja para confrontar os dados, comparar ou produzir um novo relato. Se pensamos na dimensão da temporalidade (Tanis, 2013) para psicanálise veremos que esta se diferencia do tempo linear e contínuo de Chronos, dá lugar ao tempo do instante que se abre em numerosas bifurcações. Concordamos com Janine Puget para quem a ideia de fidelidade, nesse sentido, requer uma tópica na qual ocupam um lugar termos como acontecimento, a tópica vincular: constituída por “outro, a alteridade, o alheio”, uma lógica na qual o conceito de diferença adquire um valor definitivo, e a incerteza enquanto princípio desloca de seu lugar central os princípios binários introduzindo o princípio de Incerteza, pensado conforme a lógica da bipolaridade.

A outra ideia que gostaria de lhes apresentar para reflexão diz respeito à profanação como compreendida por Agamben. Mas para que esta lhes faça sentido devo explicitar antes o que este autor entende por dispositivo.

Agamben chama dispositivo a tudo aquilo que têm a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, os comportamentos as opiniões e os discursos dos seres vivos. Podemos definir o momento de nossa cultura como uma fase extrema do desenvolvimento do capitalismo no qual vivemos como uma gigantesca acumulação e proliferação de dispositivos.

Ele nos sugere a interessante e importante necessidade de restituir ao uso comum aquilo que foi tomado, sequestrado, capturado pelos diferentes dispositivos. Daí a ideia de profanação, em contraposição à sacralização e cristalização dos dispositivos. Na educação, nos corpos, nas subjetividades, nas instituições. Ele nos fala da necessidade urgente dos sujeitos possam ativamente intervir nos novos processos de subjetivação.

Temos a tendência em focar no que perdemos ou perderíamos se questionamos a universalidade de certos dispositivos e não no que ganhamos neste exercício. Não me refiro a considerações pragmáticas ou mercadológicas, embora não descartáveis, mas a possibilidade de focar nos diferentes modos de sofrimento psíquico e os diferentes contextos nos quais o psicanalista pode vir a atuar. Estará em jogo a capacidade, de aprimorar suas ferramentas de escuta em novos contextos e dispositivos. Estará em jogo não apenas a ousadia, mas a criação de espaços institucionais para acolher e refletir sobre as experiências.

André Green organizou em 2006, poucos anos antes de nos deixar, uma jornada e posterior publicação: *Les voies nouvelles de la thérapie psychanalytique* (Os novos caminhos da terapia psicanalítica), da qual participam um expressivo número de renomados analistas do cenário internacional e na qual são apresentadas inovações no campo da clínica e uma discussão sobre os fundamentos que as sustentam. Nessa mesma direção R. Roussillon (2004) sugere que não é mais o dispositivo padrão que decide quem pode ser analisado, mas são as necessidades singulares do analisando que assinalam o dispositivo mais adequado para esta análise. Isso aponta para as inovações no campo da técnica. A partir destas considerações sobre tradição, fidelidade e profanação podemos convidá-los ao diálogo e a nos indagar construtivamente neste I Simpósio da SBPSP sobre o que está em jogo na psicanálise e suas múltiplas clínicas? De que modo aprimoramos, ao lado do já conhecido, a clínica e metapsicologia em face a diversidade de dispositivos utilizados pelos analistas hoje?

Referências

Alizade, M. (2002). El rigor y el encuadre interno. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 96,13-16.

Alizade, M. (2009). *Cuestionario: encuadre y dispositivo analítico*. Recuperado em 16 de novembro de 2014, de <http://www.topia.com.ar/articulos/cuestionario-encuadre-y-dispositivo-psicoanal%C3%ADtico>

Beck, U.; Giddens, A. e Lash, S. (1997). *Modernização reflexiva. In Política, tradição e estética na ordem social moderna*. São Paulo, Unesp.

Freud, S (1913) Sigmund Freud O início do tratamento 1913. Trad. Paulo César Souza In *Obras Completas vol.10*. Companhia das Letras.

Green, A. (2006) *Les voces nouvelles de la thérapie psychanalytique. Le dedans et le dehors*. PUF.

Roussillon, R. (2004) *La conversation psychanalytique: un divan en latence*

Tanis, B. (2013) Tempo e história na clínica psicanalítica. *Calibán, Revista de Psicanálise*, pp.73-92.

_____ (2014), Permanências e mudanças no lugar do analista: desafios éticos. *Jornal de Psicanálise (2014) 47(86) 181-192*

_____ (2014) O pensamento clínico e o analista contemporâneo. *J. psicanal.* 2014, vol.47, n.87], pp. 197-214.