

PSICOLOGIA & SOCIEDADE

Psicologia & Sociedade

ISSN: 0102-7182

revistapsisoc@gmail.com

Associação Brasileira de Psicologia

Social

Brasil

Arioli Heck, Fernanda; Kessler, Carlos Henrique
CLÍNICA PÚBLICA E UNIVERSIDADE: CONSIDERAÇÕES SOBRE A POSIÇÃO DO
ANALISTA

Psicologia & Sociedade, vol. 27, núm. 3, septiembre-diciembre, 2015, pp. 618-628
Associação Brasileira de Psicologia Social
Minas Gerais, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309341510015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

CLÍNICA PÚBLICA E UNIVERSIDADE: CONSIDERAÇÕES SOBRE A POSIÇÃO DO ANALISTA

CLÍNICA PÚBLICA Y UNIVERSIDAD: CONSIDERACIONES SOBRE LA POSICIÓN DEL ANALISTA

PUBLIC CLINIC AND UNIVERSITY: CONSIDERATIONS ON THE ANALYST POSITION

<http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n3p618>

Fernanda Arioli Heck e Carlos Henrique Kessler

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil

RESUMO

O artigo tece considerações acerca do trabalho desenvolvido em uma clínica de atendimento psicológico de uma universidade pública. Primeiramente, são apresentadas as entrevistas iniciais como forma de acolhida. É abordada a dupla função de uma clínica vinculada a uma instituição pública: a formação inicial de clínicos e o atendimento à população em sofrimento psíquico. Busca-se articular teoricamente como o discurso do analista pode entrar em cena no transcurso de um tratamento. Debate-se a hipótese que situa o analista como fazendo semelhante de nada, assumindo postura de abnegação. Conclui-se que essa postura não está em contradição com a possibilidade de o analista fazer semelhante de *a*, uma vez que o *objeto a* não corresponde a nada que possa ser assimilado ao significante.

Palavras-chave: psicanálise; discurso; entrevistas iniciais; ato analítico.

RESUMEN

El artículo hace referencia al trabajo desarrollado en una clínica de atendimiento psicológico de una universidad pública. En primer lugar, se presentan las entrevistas iniciales como forma de recibimiento del paciente. Luego, se analiza la doble función de una clínica vinculada a una institución pública: la formación inicial de los clínicos y la atención a la población con sufrimiento psíquico. Se articula teóricamente cómo el discurso del analista puede entrar en escena a lo largo de un tratamiento. Se discute la hipótesis de ubicar al analista como haciendo semblante de nada, asumiendo una postura de abnegación. Se concluye que dicha postura no está en contradicción con la posibilidad del analista como semblante de *a*, dado que el *objeto a* no corresponde a nada que pueda ser asimilado al significante.

Palabras Clave: psicoanálisis; discurso; entrevistas iniciales; acto analítico.

ABSTRACT

This article aims to discuss the work developed in a Psychology Clinic of a Public University. At first, the initial interviews are presented as a form of reception. The dual function of a clinic linked to a public institution is broached: the therapists' initial formation and attendance to the population's psychic suffering. The intention is to articulate theoretically how the analyst's speech can be introduced along the treatment. It is reintroduced the notion that the patient would try to promote the emergence of analytic discourse by changing the discursive position. We also discuss the hypothesis that situates the analyst as a semblance of nothing, bearing a stance of abnegation. The conclusion is that this stance doesn't contradict the possibility of the analyst as a semblance of *a*, since the object *a* doesn't correspond to anything that can be assimilated as significant.

Keywords: psychoanalysis; discourse; initial interviews; analytical act.

Introdução: a relevância social de uma clínica pública de atendimento psicológico

As considerações teóricas que aqui apresentamos nasceram no cotidiano de trabalho em uma clínica de atendimento psicológico vinculada a uma universidade pública e que, portanto, pretende ser espaço não só de atendimento à população, mas também de formação de profissionais. A relevância social do trabalho que é desenvolvido nesta clínica traduz-se na possibilidade de estender a prática da psicanálise a camadas mais amplas da população, que não teriam acesso a outros locais de atendimento. Freud já previra a necessidade de criação de espaços que viabilizassem aumentar a gama de pessoas a terem acesso à psicanálise:

Somos apenas um pequeno grupo e, mesmo trabalhando muito, cada um pode dedicar-se, num ano, somente a um pequeno número de pacientes. Comparada à enorme quantidade de miséria neurótica que existe no mundo, e que talvez não precisasse existir, a quantidade que podemos resolver é quase desprezível. Ademais, as nossas necessidades de sobrevivência limitam o nosso trabalho às classes abastadas, que estão acostumadas a escolher seus próprios médicos e cuja escolha se desvia da psicanálise por toda espécie de preconceitos. Presentemente nada podemos fazer pelas camadas sociais mais amplas, que sofrem de neurose de maneira extremamente grave. (Freud, 1918-19 / 1996b, p. 180)

Em consonância com o que é proposto por Freud (1918-19 / 1996b), podemos vislumbrar as clínicas de atendimento psicológico em instituições públicas como alternativas para trabalhar a partir das proposições psicanalíticas e oferecer atendimento à sociedade em mais larga escala, o que ao mesmo tempo contribui para a formação de um número mais significativo de analistas.

Vamos presumir que, por meio de algum tipo de organização, consigamos aumentar os nossos números em medida suficiente para tratar uma considerável massa da população. Por outro lado, é possível prever que, mais cedo ou mais tarde, a consciência da sociedade despertará, e lembrar-se-á de que o pobre tem exatamente tanto direito a uma assistência à sua mente, quanto o tem, agora, à ajuda oferecida pela cirurgia, e de que as neuroses ameaçam a saúde pública não menos do que a tuberculose, de que, como esta, também não podem ser deixadas aos cuidados impotentes de membros individuais da comunidade. Quando isto acontecer, haverá instituições ou clínicas de pacientes externos, para as quais serão designados médicos analiticamente preparados. (Freud, 1918-19 / 1996b, p. 180)

Percebe-se assim, desde a origem da psicanálise em Freud (1918-19/1996), a consideração da

necessidade de um fazer clínico que possa constituir alternativa a qualquer sujeito em sofrimento psíquico, independente de sua situação econômica e/ ou de sua posição na pirâmide social. Clínicas destinadas à formação de profissionais, vinculadas a instituições da rede pública e, particularmente, as ligadas à universidade, retratam uma possibilidade de ofertar atendimento a essa parcela da população que evocamos, tal como é o caso da experiência que aqui buscamos desdobrar. A clínica que serve de parâmetro para essas considerações, além de ofertar atendimento à população, tem como uma de suas direções de trabalho a formação de profissionais que estão em vias de iniciar sua experiência como terapeutas. Nossa aposta é que possam orientar sua ação desde a ética da psicanálise.

Tomando a psicanálise como norteadora da prática que realizamos, nos propusemos a interrogar a posição do analista. Para tanto, partimos do desdobramento de questões suscitadas pela forma como o atendimento dos pacientes é proposto nessa clínica, desde o primeiro contato com o profissional até o desenrolar de um trabalho pautado pela psicanálise. A escrita conjunta possibilitou-nos olhar a questão desde lugares diferentes: seja desde a perspectiva de quem já está imerso no funcionamento da clínica, seja pela ótica de quem se aproxima pela primeira vez da maneira como ali os atendimentos de pacientes acontecem.

A psicanálise foi elaborada por Freud para aquilo que Lacan (1967-68; 2003a) posteriormente denominou “clínica em intensão”, a saber, a ideia de que o analista propõe-se a escutar considerando os efeitos da experiência de sua análise pessoal. Na clínica desta universidade pratica-se a “clínica em extensão”, que sustenta a psicanálise em outros contextos, para além do consultório. Tal clínica presume que o analista leve consigo a experiência de ter sido analisante, de modo que a psicanálise perpasse sua maneira de estar no mundo. Lacan, na “Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da escola”, alude a essa experiência como “presentificadora da psicanálise no mundo” (1967 / 2003a, p. 251).

Tendo presente tal distinção entre psicanálise em intensão e extensão, nos propomos a extrair consequências da psicanálise estrita para o trabalho na clínica em questão, sem desconsiderar as especificidades do contexto em que os atendimentos acontecem. A seguir, teceremos considerações sobre como o trabalho clínico ocorre nessa instituição em particular, estabelecendo um contraponto e buscando decantar contribuições que a psicanálise, em sentido estrito, possa trazer a essa prática.

Sobre o início do tratamento: as entrevistas iniciais entre a triagem e a perspectiva da psicanálise

O sujeito que procura atendimento nesta clínica passa, em um primeiro momento, por aquilo que é chamado de entrevistas iniciais (EIs). As EIs, ao mesmo tempo em que foram derivadas do tratamento de ensaio proposto por Freud (1913 /1996a) como precursor de um trabalho analítico, distinguem-se dele. Tal experimento freudiano dizia respeito às indicações que precisariam ser consideradas para a seleção de pacientes que poderiam ou não ser tomados em análise e se beneficiar do tratamento. Freud, sobre o início da análise, afirma:

tornei hábito meu, quando conheço pouco sobre um paciente, só aceitá-lo a princípio provisoriamente, por um período de uma ou duas semanas. Se se interrompe o tratamento dentro desse período, poupa-se ao paciente a impressão afeita de uma tentativa de cura que falhou. Esteve-se apenas empreendendo uma ‘sondagem’, a fim de conhecer o caso e decidir se ele é apropriado para a psicanálise. (1913 / 1996a, p. 139)

Esse “tratamento experimental” (Freud, 1913 / 1996a, p. 143) teria ainda uma função instauradora da transferência, no sentido do estabelecimento de uma ligação entre analista e analisando, que tornaria possível o desenlace da análise. Durante esse período inicial “se deixa o paciente falar quase todo tempo e não se explica nada mais do que o absolutamente necessário para fazê-lo prosseguir no que está dizendo” (Freud, 1913 / 1996a, p. 140). Freud faz tal observação com o propósito de indicar como primeiro objetivo do tratamento “ligar o paciente a ele e à pessoa do analista” (Freud, 1913 / 1996a, p. 154).

As EIs guardam semelhanças e diferenças em relação ao “tratamento experimental” proposto por Freud (1913 / 1996a, p. 143). Encontram, ainda, alguma referência no que usualmente denomina-se “triagem” e que baliza a entrada em atendimento em serviços de saúde da rede pública e privada. Triagem é o processo pelo qual se determina a prioridade do tratamento de pacientes com base na gravidade do seu estado. É utilizada quando os recursos

são insuficientes para tratar todos os pacientes de imediato e visa determinar o tipo de atendimento que o sujeito necessita. As EIs diferem-se da triagem, pois buscam produzir as condições para a formulação de uma demanda para, então, encaminhar para tratamento.

Talvez a mais marcante diferença seja o fato de que o profissional que realiza as EIs não seja, via de regra, o mesmo que dará continuidade ao tratamento

do sujeito que buscou atendimento. Sabemos que a construção de uma demanda de análise pressupõe que a transferência tenha sido estabelecida. Nessa circunstância, o mais lógico seria que o sujeito seguisse o curso do tratamento com o clínico que o atendeu nas EIs. Essa forma de operar visa, por um lado, preservar os clínicos para os quais, pelo momento em que estão em sua formação, não seria razoável indicar-lhes o atendimento de pacientes graves e, por outro, derivar das EIs apenas os pacientes que realizaram a aposta de sustentar um tratamento.

Assim, ao cabo das EIs – cujo término é marcado por uma implicação subjetiva em relação àquilo que no início aparecia como queixa e à formulação de um pedido de tratamento – o sujeito é encaminhado a outro profissional que poderá se ocupar do atendimento por mais tempo. Essa mudança de profissional é um dos paradoxos com o qual convivemos e que pretendemos seguir elaborando, mas essa foi a solução encontrada para permitir que aqueles que procuram atendimento recebam logo alguém que os escute, através de um sistema de plantão e do dispositivo das EIs. O que se desdobra nas EIs tem uma peculiaridade: a suposição de saber muitas vezes é endereçada não apenas à pessoa que efetua o atendimento, mas estende-se à instituição, dado que a clínica está vinculada a uma universidade cujo reconhecimento social é notório. É no transcurso das EIs, ainda, que o terapeuta realiza interconsultas com os profissionais das demais especialidades que se ocupam do paciente.

Lacan (1971-72/1997), em suas conferências intituladas de “O saber do psicanalista”, denomina o período inicial de uma análise de “entrevistas preliminares”. Refere que “não há entrada possível em análise, sem entrevistas preliminares” (Lacan, 1971-72 / 1997, p. 27). Nesse início, a regra da associação livre e demais regras que balizam a ética da psicanálise já estão vigorando. A entrada em análise apareceria, então, como descontinuidade, na medida em que há um corte que marca e institui diferença em relação a um momento preliminar.

As EIs configuram, pois, uma alteração das triagens, comumente realizadas em serviços de atendimento médico, a partir da agregação de elementos extraídos das entrevistas preliminares da psicanálise. O que marca o término das EIs e indica o início do tratamento é a formulação de uma demanda de escuta, que traga consigo certa implicação subjetiva, dado que muitas vezes o paciente vem encaminhado por algum familiar ou em função da avaliação de algum profissional.

Ressaltamos algumas especificidades que interferem diretamente na recepção de novos

pacientes, a saber: o fato de ser composta por clínicos em formação e a proposta de acolher imediatamente àqueles que buscam atendimento. Tendo em vista que na clínica desta universidade há clínicos em distintos momentos de sua formação analítica (desde estagiários de psicanálise até psicanalistas com experiência mais avançada), o que podemos indicar é que a prática clínica aliada à supervisão com um analista pode afigurar-se como momento de importância para a formação de um futuro psicanalista (Kessler, 2009). Esse efeito, é claro, só saberemos *a posteriori*, mas sustentar tal aposta parece-nos fundamental.

Desse modo, os clínicos que estamos considerando na investigação são tanto aqueles analistas com formação mais avançada que atendem na clínica, quanto os alunos de pós-graduação que decidiram fazer uma especialização em atendimento clínico, ou mesmo os estudantes que optaram por realizar estágio com ênfase em psicanálise¹. Há, pois, clínicos em diversos momentos de sua formação analítica. Destinam-se à realização das EIs os clínicos com maior experiência, isto é, aqueles servidores da universidade e alunos de pós-graduação que possuem uma formação analítica mais avançada. Os atendimentos de maior duração são realizados tanto por esses profissionais, quanto por estagiários de psicologia, todos contando com um espaço de supervisão efetuada por um alguém com formação analítica.

Esses atendimentos a mais longo prazo destinam-se apenas àqueles pacientes que venham a sustentar uma demanda de tratamento. Muitas são as situações que já se equacionam nas próprias EIs, visto que o sujeito busca só um local para um “desabafo”, ou vê-se que outrem havia considerado que seria interessante que ele pudesse se tratar, mas o sujeito não chega a sustentar esta indicação, dado que não consegue formular uma demanda que reconheça como própria. Nas EIs, a escuta, uma vez que seja feita desde a perspectiva analítica, não se destina a apaziguar a angústia do paciente; tampouco se propõe a fornecer soluções a suas queixas ou a amenizar o sofrimento que reclama, embora isso possa vir a ocorrer. Tal escuta pode, contudo, permitir ao paciente reconhecer-se naquilo que fala, perceber elementos em seu discurso que aludem à sua condição de sujeito que, dividido entre os significantes, não sabe o que deseja.

busca-se nas entrevistas iniciais conhecer como, no discurso do paciente, está situado o pedido de atendimento. Para que seja possível realizar um encaminhamento, é necessário que o psicoterapeuta reconheça como o paciente situa, de alguma forma, o que lhe perturba em algo que lhe diga respeito, em algo que lhe falta subjetivamente.

E, para que esse reconhecimento ocorra, é necessário que o discurso do paciente, durante o processo de entrevistas iniciais, possa ir além de uma repetição de queixas e de pedidos de soluções imaginárias endereçados ao psicoterapeuta. (Brizio & Petry, 1994, p. 21)

Foram as discussões de situações clínicas aliadas à prática intensa (em especial nas EIs, em que cada clínico atende cerca de dez pacientes por dia), que nos fizeram recolocar questões relativas à posição de quem ali trabalha - na medida em que este tenha já uma trajetória de formação analítica. Supondo um analista neste lugar de quem realiza as EIs, ao entrar na sala de atendimento com um sujeito que nunca viu, nem escutou sequer uma palavra, resta sustentar um lugar advertido pela ética da psicanálise, cujas balizas foram sendo erigidas no transcorrer da análise pessoal do analista. Ética que tem no horizonte o desejo do analista. Compartilhamos da proposição de que o reconhecimento de um psicanalista ocorre na instituição analítica, por seus pares, ao mesmo tempo que um analista se autoriza por si mesmo, à medida que seus analisantes lhe confiam essa condição.

É claro que, no caso do psicanalista, ele será investido como Sujeito Suposto Saber pelo analisando. O clínico que conduz as primeiras entrevistas partindo, então, dessa posição advertida pela ética da psicanálise solicita ao sujeito que fale. Fale o quê? Fale do que lhe traz até ali, do que o faz demandar uma escuta, de sua história, do que lhe ocorrer no momento. Fale do que quiser, começando por onde quiser e seguindo o caminho que lhe convier. De preferência que proceda por associação livre, que fale tudo o que lhe vier à mente, eis o que aquele que deseja oferecer as condições de possibilidade para que uma demanda de análise possa ser formulada procura enunciar. Por parte do sujeito, é preciso que haja certo grau de implicação subjetiva em relação àquilo a que atribui seu padecimento psíquico. Se isso não estiver estabelecido, é o que se busca minimamente construir ao longo das EIs.

Cabe, nesse ponto, introduzirmos uma distinção entre o trabalho do psicanalista em seu consultório ou em uma clínica privada daquele possível de ser realizado em uma instituição pública. Em primeiro lugar, é preciso destacar aquilo que já apontamos, isto é, que a clínica na qual nos inserimos é vinculada a uma universidade pública, constituindo, portanto, espaço de formação de clínicos, muitos dos quais posteriormente acabam se tornando analistas. Grande parte daqueles que atendem nesta clínica estão iniciando sua formação e não avançaram suficientemente em sua análise pessoal. Ademais, a parcela da população

que é efetivamente tomada em atendimento na clínica, em sua maioria dispõe de baixo poder aquisitivo. Tal contexto remete-nos à observação freudiana relativa à possibilidade de transigir em relação à prática estrita das regras da psicanálise:

Defrontar-nos-emos, então, com a tarefa de adaptar a nossa técnica às novas condições. Não tenho dúvidas de que o acerto das nossas hipóteses psicológicas causará boa impressão também sobre as pessoas pouco instruídas, mas precisamos buscar as formas mais simples e mais facilmente inteligíveis de expressar as nossas doutrinas teóricas. ... É muito provável, também, que a aplicação em larga escala da nossa terapia nos force a fundir o ouro puro da análise livre com o cobre da sugestão direta. (...). No entanto, qualquer que seja a forma que essa psicoterapia para o povo possa assumir, quaisquer que sejam os elementos dos quais se componha, os seus ingredientes mais efetivos e mais importantes continuarão a ser, certamente, aqueles tomados à psicanálise estrita e não tendenciosa. (Freud, 1918-19/ 1996b, p. 181)

No transcorrer das EIs, o clínico orientará suas ações no sentido de incluir o sujeito na trama da qual se queixa. É momento, ainda, de pontuar para o sujeito aquilo que em sua fala alude às formações do inconsciente, a saber, os lapsos, chistes, atos falhos, sonhos, que porventura o sujeito traga para o contexto da sessão. O que vai marcar o momento de virada, que indicará que o sujeito concluiu esse processo das EIs, que antecede a entrada em análise, é a formulação de um pedido de escuta pelo sujeito, que inclua certa implicação subjetiva. Esse pedido pode aparecer de diversas formas: seja porque ele não mais comparece às sessões por indicação de um terceiro, mas passa a fazê-lo por vontade própria, seja porque interroga em que medida contribui para a produção e manutenção de seus sintomas.

Após ter passado pelas EIs, o sujeito iniciará então seu tratamento. Essa divisão da análise em EIs, transcurso da análise e final de análise serve apenas para orientar o fluxo do trabalho nesta clínica e, no que tange aos propósitos do presente artigo, vai guiar nossa discussão teórica em torno desses três momentos. Quanto ao sujeito em atendimento, ele seguirá o curso de suas associações e o seu percurso de elaborações, de acordo com a (a) temporalidade do inconsciente. Nossa proposta consiste, então, em desdobrar aspectos relativos à posição do analista em cada um desses três momentos que consideramos primordiais, quais sejam: a construção de uma demanda de atendimento pelo sujeito; o transcurso do tratamento; e a eventual instauração daquilo que Lacan (1967-68 / 2001) designou por ato analítico.

A posição do analista e os quatro discursos de Lacan

Passaremos agora a considerar a posição do analista a partir do desdobramento do segundo momento que propusemos, aquele que marca o tratamento propriamente dito. Ressaltamos que as reflexões que seguem partem de proposições pautadas no trabalho analítico, as quais consideramos que produzem efeitos no trabalho efetuado na clínica. Buscamos, com isso, encontrar nos pressupostos da psicanálise possíveis contribuições ao fazer cotidiano dessa clínica pública, que seguramente constitui um âmbito distinto daquele estabelecido como cânone para a psicanálise: o consultório privado. Investigamos apostando que algumas das contribuições Freud e Lacan podem servir de referência para dar conta da realização de uma leitura da experiência de trabalho na referida instituição pública.

Exibimos aqui duas perspectivas, cujo desenvolvimento pode ser útil para recolocar proposições teóricas e aliá-las à prática clínica desenvolvida no contexto em que estamos apresentando. A primeira concerne à concepção de que, no curso da análise, o analista orienta sua ação desde a perspectiva do discurso do analista. Evidentemente, isso não ocorre o tempo todo no transcurso de uma análise, dado que o ato do analista, que tem a potência de produzir o giro entre os discursos, emerge como um lampejo, no clarão de um relâmpago, provocando efeito de surpresa. O discurso é sem palavras, não podendo ser traduzido em um saber. O analista o coloca em cena ao realizar seu ato, ao proferir uma interpretação ou ao possibilitar ao analisando uma mudança de ponto de vista, por exemplo. Intervém, pois, desde os três registros: Real, Simbólico e Imaginário. A esse respeito, Lacan vai referir que a interpretação “revele num lampejo o que é possível apreender além dos limites do saber” (1962-63 / 2005, p. 26).

A segunda conjectura situa o analista como fazendo semblante de nada, assumindo uma postura cuja marca é a abnegação. Acerca da posição de semblante, citamos Lacan:

Se terminei meu Discurso de Roma evocando o trovão, não foi absolutamente por fantasia. Não há Nome-do-Pai que seja sustentável sem o trovão, que todos sabem muito bem que é um sinal, mesmo não sabendo sinal de quê. Essa é a própria imagem do semblante. É nessa medida que não há semblante de discurso. Tudo o que é discurso só pode dar-se como semblante, e nele não se edifica nada que não esteja na base do que é chamado de significante. Sob a luz em que hoje o produzo para vocês, o significante é

idêntico ao status como tal do semelhante. *De um discurso que não fosse do semelhante*. Para que isso seja enunciado, portanto, é preciso que esse *semelhante* não possa ser completado, de maneira alguma, pela referência de discurso. (1971/2009, pp. 15-16)

Se o discurso analítico tem a potência de veicular a escritura de algo relativo à falta na cadeia significante mesma, efeito de ordem Simbólica necessário à aparição do sujeito como desejante, é pela possibilidade que referíamos de fazer semelhante de nada. Quanto a isso, Lacan enfatiza que “ a história da escrita não consiste nisto – que não parece nada, mas, como está escrito em toda parte e ninguém lê, vale a pena ser dito, de todo o modo: que a escrita é representação das palavras (1971 / 2009, p. 79).

Para subsidiar nossa leitura, faremos alusão aos quatro discursos propostos por Lacan, que caracterizam modalidades de laço social, a saber: o discurso do mestre, o discurso da histérica, o discurso do universitário e o discurso do analista.

A teoria dos discursos foi elaborada por Lacan a partir da posição que ocupam quatro termos, organizados de forma a compor um matema: $\$$ (sujeito barrado), S_1 (significante-mestre), S_2 (saber) e a (*objeto a*). A esquemática propõe a rotação circular dos quatro elementos, de forma a assumir função diversa dependendo do lugar em que estejam situados.

Não constitui nosso propósito desdobrar cada um dos quatro discursos, mas sim interrogar a posição do analista a partir do que podemos depreender da

Figura 1. Os quatro discursos propostos por Lacan

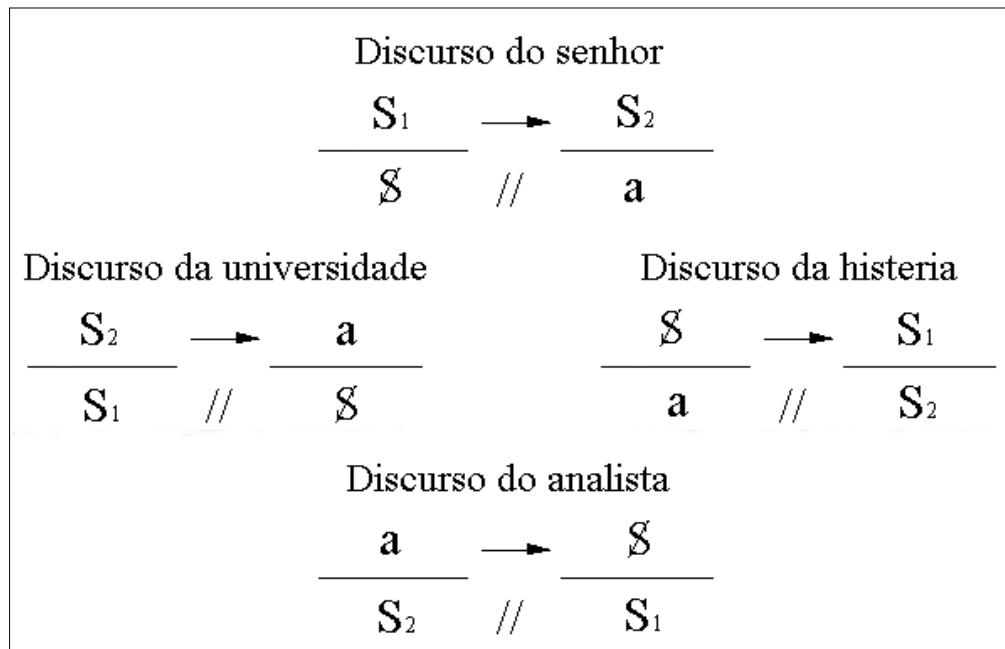
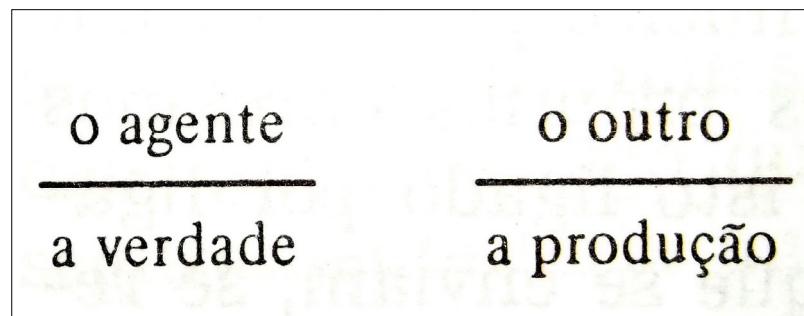


Figura 2. Matema



formalização do discurso do analista, no qual o saber inconsciente aparece no lugar da verdade.

O psicanalista, ao fazer semelhante do *objeto a*, é suposto saber esse S2, nunca passível de ser completamente enunciado ... No lugar do outro, o analisando, ao lançar-se na fala, é confrontado com sua divisão subjetiva que lhe é fundante. É quando algo da estrutura sintomática do sujeito não funciona ... que um pedido de análise pode ser formulado. O discurso analítico, portanto, permite a aparição do sujeito, ao (re) situá-lo em relação ao significante-mestre que o determina (S1 no lugar da produção). ... O analista espera que o saber, no fim de análise, opere *como se fosse* verdade, a fim de que o sujeito possa conduzir-se sob a égide do desejo. (Heck, 2012, p. 112)

Não há, pois, como considerar que o analista possa exercer sua função situando-se desde o discurso do universitário, por exemplo, colocando o saber no comando; tampouco ele se posicionaria desde o discurso da histérica: aquilo que diz respeito à condição de sujeito do analista não deve ser trazido à cena da análise. Assumir o discurso do mestre e colocar o significante-mestre no comando, mostrando-se um e indiviso (buscando manter elidida a divisão subjetiva) também não parece condizer com o lugar desde o qual o analista possa viabilizar que uma análise entre em curso.

É neste lugar [a saber, de *objeto a*] que o analista se manterá, escutando dali o que lhe demandem – seja um saber, seja uma mestria – e, ‘estando prevenido’, buscará produzir uma torção, uma inflexão no discurso que esteja em jogo. É advertido disto que serão estabelecidas as diferentes possibilidades de intervenção, fazendo-se necessário que cada psicanalista reinvente a psicanálise, a partir do que ele extrair do fato de ter sido, durante algum tempo, psicanalista. Esta posição do analista se determina por um ato daquele que no fim de sua própria análise aceita o desafio de voltar a restaurar o sujeito suposto saber. (Kessler, 2009, p. 39)

Assim, ao estar advertido quanto à divisão do sujeito - efeito de sua análise pessoal, da experiência da queda do Sujeito Suposto Saber - o analista faria semelhante de *objeto a*, causa do desejo. Sua posição faria referência a um ponto de perda (Real), que não tem imagem, tampouco pode ser assimilado pelo significante, mas que permite que o sujeito seja movido por aquilo que é causa de seu desejo e que o determina.

Em relação à clínica das neuroses, é possível partir da proposição de que o desenrolar da análise ocorre com base no trânsito de um discurso ao outro por parte do analisando, na medida em que visa ao

sujeito da enunciação. Os quatro discursos determinam as enunciações produzidas pelo ser falante. Para que o sujeito (neurótico) entre em análise, é preciso que se posicione segundo o discurso da histérica, que fale desde o lugar de \$, sujeito que, dividido entre os significantes, não sabe o que deseja. O *objeto a*, causa de desejo, fica elidido no lugar da verdade, enquanto o sujeito dirige-se ao outro, colocado na posição de mestria, solicitando a produção de um saber. Saber sobre o quê? Sobre o que causa o seu desejo.

“O que a teoria analítica articula é algo cujo caráter apreensível como objeto é o que eu designo como *objeto a*, enquanto que por certo número de contingências orgânicas favoráveis, ele vem a ocupar, seio, excremento, olhar ou voz, o lugar que se define com o *mais-de-gozar*” (Lacan, 1971 / 2009, p. 9). O objeto pulsional privilegiado para o sujeito, pela importância que teve em sua estruturação, é o mesmo que vai funcionar na articulação fantasmática, como objeto causa do desejo. Mas o *objeto a* resiste à assimilação significante, de modo que resta ao sujeito prosseguir falando. Somente a partir do momento em que uma demanda de análise pode ser formulada, torna-se possível afirmar que o sujeito está em condições de empreender uma análise.

A fundamentação teórica da construção de uma demanda de análise pelo sujeito a partir dos discursos alude ao modo como a psicanálise orienta sua prática, mesmo no âmbito da universidade, em uma clínica não estritamente psicanalítica. Se o analisando for neurótico (ou perverso), à medida que fala por associação livre, oferece as condições para que o analista promova seu ato, o qual convoca o sujeito a mudar de discurso. O analista, ao não responder desde a posição que determinado discurso lhe convoca, impulsiona o sujeito a mudar de discurso, posto que o semelhante não se sustenta. Isso só é possível graças ao amor de transferência, posto que “o amor é o signo de que trocamos de discurso” (Lacan, 1972-73 / 1985, p. 27).

Na análise “há emergência do discurso analítico a cada travessia de um discurso a outro” (Lacan, 1972-73 / 1985, p. 27). Essa perspectiva oferece-nos a possibilidade de pensar no analista operando com base no discurso do analista, de modo a promover mediante seu ato a troca de posicionamento discursivo. O analista, no instante fortuito em que realiza o ato analítico – cujo estatuto de ato só poderá ser atribuído *a posteriori*, de acordo com os efeitos que produz – permite que o discurso analítico entre em cena. É então que vislumbramos o discurso analítico como norte de um processo de análise, cujo desfecho aponta para a formação de um analista.

O analista: semblante de nada

Passaremos agora à consideração da segunda conjectura que propusemos, qual seja, aquela que situa o analista como fazendo semblante de nada. Lacan deixa claro em seu artigo intitulado “*A direção do tratamento e os princípios do seu poder*” que o vínculo imposto ao analista na situação de análise é o de abnegação. Lacan estabelece, então, um contraponto entre a posição do analista e o lugar do morto no jogo de bridge:

Cara fechada e boca cosida não tem aqui [a saber, na análise] a mesma finalidade que no bridge. Com isso, antes, o analista convoca a ajuda do que nesse jogo é chamado de morto, mas para fazer surgir o quarto jogador que do analisado será parceiro [o Outro, supomos], e cuja mão, através de seus lances o analista se esforçará por fazê-lo adivinhar: é esse o vínculo, digamos, de abnegação, imposto ao analista pelo cacife da partida de análise ... Mas o que há de certo é que os sentimentos do analista só têm um lugar possível nesse jogo: o do morto; e que, ao ressuscitá-lo, o jogo prossegue sem que se saiba quem o conduz. (1958 / 1998b, p. 595)

Essa perspectiva situa o analista desde a sua falta-a-ser, uma vez que sua fantasmática não é atuada para que o sujeito possa colocar em curso sua análise. Para tanto, o sujeito, através das nuances da transferência, imputa ao analista o que diz respeito à sua construção fantasmática, à sua posição em relação ao Outro, portanto. Mas seriam de fato contraditórias as duas perspectivas que apresentamos? Fazer semblante de *objeto a* e assumir postura de abnegação para possibilitar que a análise entre em curso seriam posições excludentes entre si? “O princípio do poder da análise não se distingue da sugestão” (Lacan, 1958 / 1998, p. 603), mas a análise estaria condicionada a que o analista, a despeito de ter esse poder, não se sirva dele ao dirigir o tratamento. É essa abstenção por parte do analista que possibilita que a análise entre em curso.

As duas perspectivas relativas à posição do analista apresentadas, a saber: a do analista como fazendo semblante de *objeto a*; e a do analista no lugar do morto, em sua postura de abnegação, poderiam parecer contraditórias. Não o são, entretanto. Isso porque o analista, ao fazer semblante de *objeto a*, permite sustentar, na transferência, o intento do analisando de encontrar-se com o objeto de seu desejo. Busca infinita, pois o objeto perdido não tem mais que um semblante a suportá-lo – este é o resto da experiência de análise.

Considerando essa perspectiva, a intervenção do analista (ou até mesmo seu silêncio), uma vez que

parte desse lugar de semblante, pode permitir que os discursos circulem no curso da análise. Isso porque, como vimos, o que faz com que o sujeito troque de discurso é que o semblante que está em causa na estrutura do discurso que suporta seu posicionamento não se sustente, posto que o analista não responde desde o lugar que o analisando o convoca.

Ora, o analista vai ocupar o lugar que na transferência o sujeito lhe atribui. E tal lugar não necessariamente coincide com o de *objeto a*. O analisando pode empreender tentativas de destituir o analista de sua função. O analista não recusará esse lugar que lhe é outorgado, mas não responderá desde esse lugar, posto que isso só favoreceria a que o sujeito se mantivesse preso à trama do sintoma que reatualiza na cena analítica. A indagação que procuramos desdobrar alude, então, a como o discurso do analista aparece na situação de análise.

o efeito do desejo do analista, pivô da transferência, é que, no elo social que liga o analista ao paciente, o analista ocupa o lugar de semblante, e isso enquanto *objeto a*... do ponto de vista do analista, este *objeto a* deve ser o nada ... Não ser o semblante de nada. (Bataille, 1988, p. 13)

Até mesmo porque não há nada que coincida com a causa do desejo do sujeito. Não existe esse objeto que, uma vez encontrado pelo sujeito, satisfaça plenamente o seu desejo. É por isso que a posição do analista aponta para um impossível: que o sujeito deixe-se guiar por um desejo que tem em seu norte um objeto Real, para sempre perdido. Eis porque a postura de abnegação do analista, o lugar do morto por ele ocupado, não contradiz a possibilidade de que

naquele momento esteja fazendo semblante de *a*, visto que o *objeto a* não corresponde a nada que possa ser articulado/ assimilado ao significante. Assim, o analista manteria não só o saber em suspenso, mas aquilo que causa o desejo do sujeito também, instaurando as condições de possibilidade para que o sujeito produza a emergência, na articulação significante, do significante fundamental, S1, que marca sua posição na linguagem.

Efeitos da posição do analista: o desenrolar da análise

Em “*A direção do tratamento e os princípios do seu poder*” (1958/ 1998), Lacan alude que, para a sustentação de seu lugar, o analista tem que pagar um preço:

- pagar com palavras, sem dúvida, se a transmutação que elas sofrem pela operação

- analítica as eleva a seu efeito de interpretação;
- mas pagar também com sua pessoa, na medida em que, haja o que houver, ele a empresta como suporte aos fenômenos singulares que a análise descobriu na transferência;
 - ele tem que pagar com o que há de essencial em seu juízo mais íntimo, para intervir numa ação que vai ao cerne do ser: ... seria ele o único a ficar fora do jogo? (1958 / 1998, p. 593)

As palavras proferidas pelo analista remetem-nos ao ato analítico. De qualquer forma, “o ato é, por sua própria dimensão, um dizer. O ato diz algo” (Lacan, 1968 / 2001, p. 87). Ato enquanto intervenção em análise que ao mesmo tempo produz efeitos para o analisante e serve de sustentação à posição do analista, ao referendar a ética que permite que a situação transferencial ali experimentada produza efeitos analíticos. Essa experiência (a saber, da análise) traz consigo algo do Real, aquilo que é relativo ao *objeto a*.

Diante desse impossível, resta o ato. É o *objeto a* que se encontra no fundamento do ato analítico e, por conseguinte, traduz certa dimensão do desejo do analista. Por isso, há algo da experiência que não é transmissível, que “escapa” ao relato do caso. Isso interessa aos propósitos deste artigo, já que o ato analítico se realiza no imprevisto e aponta em direção ao discurso do analista. De que forma?

Lacan dirá que “a linguagem não é absolutamente ato do sujeito. O discurso pode, ocasionalmente, ser ato do sujeito” (1967-68 / 2001, p. 235). Ao mesmo tempo que é por intermédio da fala, da articulação significante, que o analisando poderá sustentar sua posição de sujeito, não existe no universo Simbólico um único significante que designe o ser do sujeito, o que faz com que se situe dividido entre os significantes. Mas o sujeito não é apenas efeito do significante; ele porta em si algo da ordem do Real, que perdeu, no momento mesmo de sua constituição. O ato que aponta para o sujeito dividido não pode ser, pois, ato de linguagem sem que esteja sustentado por um discurso.

O discurso é pura estrutura a determinar o posicionamento subjetivo. Se o ato analítico opera seus efeitos como corte, como efeito de discurso, tal ato só pode resultar dos desdobramentos produzidos pelo discurso no analista. No início, o analista é investido na posição de Sujeito Suposto Saber e destinatário do amor de transferência. Esse investimento é sustentado pela suposição de que o *agalma* (objeto precioso, em relação ao qual se articula o fantasma) está com o analista. Já no final da análise ocorre a queda do Sujeito Suposto Saber e a dissolução da transferência. “O sujeito suposto saber no final da experiência analítica é

um sujeito que não está no ato” (Lacan, 1968 / 2001, p. 86). O final de análise aponta em direção à transmissão de uma ética, subjacente ao discurso analítico.

Para que a análise produza efeitos, é preciso que o ato analítico tenha sido operado.

Lacan vai afirmar que “um ato é ligado à determinação de um começo e, muito especialmente, ali onde há necessidade de fazer um, precisamente porque disso nada existe” (1968 / 2001, p. 75). Lacan parece apontar em direção a um começo do ponto de vista lógico, um começo criado *a posteriori*, enquanto desdobramento do processo analítico e não propriamente um começo que faça referência aos primórdios da vida do sujeito. A esse respeito, Dias destaca:

Ao final da análise, o ato analítico constituiu o suporte da verdade que é conquistada pelo sujeito, uma verdade particular, cujo desvelamento faz com que a realidade não seja como era antes, instituindo, assim, um começo, uma transformação do sujeito. É dessa forma que podemos entender o ato analítico como dispositivo que só se sustenta por sua articulação com a verdade. (Dias, 2008, p. 406)

Outra vertente do ato analítico é relativa ao caráter de evidência que assume, na medida em que produz um corte estruturante no nível do significante, transformando o sujeito, deixando uma marca que o faz diferente após a incidência do ato. O ato analítico promove, pois, o *de ser* do Sujeito Suposto ao Saber, reduzindo-o à função de *objeto a*. Assim, “o analista perde o valor, dado no início, de objeto agalmático, para adquirir o valor do objeto em sua face negra: de dejeto” (Dias, 2008, p. 407). Do lado do sujeito que atravessa a experiência de análise, ocorre a destituição subjetiva, pelo viés da falta a ser. Dias esclarece que “a destituição subjetiva é, em essência, a operação da qual resulta um sujeito dividido entre o *objeto a*, que ele admitiu como causa de seu desejo, e o $-\varphi$, falta correlata à castração” (2008, p. 406). Essa experiência constitui o efeito mais radical do ato analítico, que inaugura o momento em que o analisante passa à condição de analista (o que não coloca, forçosamente, o imperativo de exercer essa função).

Essa dupla vertente do *objeto a*, a saber, a de objeto agalmático, causa do desejo, e a de resto, dejeto, marca a posição do analista, ainda que em distintos momentos do percurso da análise: desde a instituição do Sujeito Suposto ao Saber, suporte da transferência, até a sua “queda”, que deixa um resíduo (*objeto a* como dejeto) e impele a destituição subjetiva. O sujeito, então, vê-se diante de um objeto que, muito embora articule seu desejo, mostra-se desprovido de

valor na composição do fantasma. Talvez daí derive a proposição da importância do atravessamento da fantasia na direção da cura da neurose.

Considerações finais

No transcorrer do artigo, buscamos interrogar, a partir de considerações acerca da posição do analista, diferentes momentos do tratamento. Assim, nas EIS, o clínico interviria no sentido de sublinhar aquilo que no discurso diz da posição do sujeito da enunciação, enquanto correlato do sujeito do inconsciente. Acerca disso, Lacan esclarece:

isso pelo qual enquanto o sujeito fala não pode senão avançar sempre mais adiante na cadeia ... mas que se dirigindo aos enunciados, por esse fato mesmo, na enunciação elide algo que é falando com propriedade o que não pode saber, ou seja, o nome do que ele é enquanto sujeito da enunciação. No ato da enunciação, temos essa denominação latente, concebível como sendo o primeiro núcleo, como significante do que em seguida vai organizar-se como ... "o inconsciente". (1961-62/ 2003b, p. 82, tradução nossa)

No começo dos atendimentos, o principal é o sujeito reconhecer as formações do inconsciente como fazendo referência a seu desejo e interrogar sua implicação nas contradições da fala que enuncia, dado que a divisão subjetiva aparece no ponto em que titubeia em seu dizer. No transcurso do tratamento, identificamos algo relativo à posição do analista que poderia configurar uma aparente contradição. Se, por um lado, o analista ocupa o lugar do morto, ou seja, não faz semblante de nada, a outra perspectiva aponta para o psicanalista fazer sim semblante - de *objeto a* - por estar advertido dos efeitos que sua experiência de análise produziu.

Concluímos que, como o *objeto a* não é imaginarizável e não corresponde a nada que possa ser articulado ao nível do significante, isso não contradiz a perspectiva do analista como fazendo semblante de nada. Dessa forma, estar advertido quanto à lógica que sustenta o discurso do analista permite ao analista, simultaneamente, fazer semblante de *objeto a* e ocupar o lugar do morto² do jogo de *bridge*, tal como propõe Lacan (1958/ 1998).

Desdoblamos pontos relativos à ética da psicanálise, balizada pelo desejo, os quais ofereceram as condições para abordar algo do que constitui a experiência do final de análise na clínica das neuroses. O analista, desde seu lugar, deixa-se cair à condição de *objeto dejeto*, na aposta de que a deposição de sua qualidade de Sujeito Suposto Saber possa conduzir

à destituição subjetiva. Os efeitos de uma análise, sabemos, somente aparecem *a posteriori*, quando então poderemos asseverar que o ato analítico foi operado.

Tas considerações teóricas visam a contribuir ao desenvolvimento de uma forma de trabalho advertida pela ética da psicanálise em clínicas vinculadas a instituições públicas. Em relação à clínica desta universidade que investigamos, é importante considerar que os que ali atendem foram analisantes (ou estão empreendendo uma experiência de análise pessoal) e são supervisionados por analistas. Isso contribui para que possam ofertar uma escuta ancorada nos supostos psicanalíticos. É, certamente, uma aposta necessária à formação inicial de analistas, que se conjuga à aposta de que o sujeito que busca pela primeira vez um atendimento possa mostrar-se suscetível às manifestações do inconsciente. Assim, o trabalho desenvolvido nessa clínica tem a potência de cumprir uma dupla função: o início possível de uma formação de profissionais analiticamente preparados e o atendimento a camadas mais amplas e em grande escala da população em sofrimento psíquico, o que nos reenvia ao proposto por Freud em "Linhos de progresso na terapia psicanalítica" (1918-19/ 1996b), que referimos no início.

Notas

¹ Esclarecemos que na clínica dessa universidade atendem também fonoaudiólogos, psicopedagogos, assistentes sociais e psicólogos terapeutas de família, bem como estagiários e pós-graduandos das referidas áreas. Não constituem, entretanto, sujeitos da presente investigação.

² No jogo de *bridge*, o morto é aquele jogador que deixa suas cartas abertas sobre a mesa para que o outro, seu parceiro, possa compor a jogada.

Referências

- Bataille, L. (1988). *O umbigo do sonho*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Brizio, M. & Petry, P. (1994). As entrevistas iniciais na clínica de atendimento psicológico da UFRGS: limites e possibilidades. In *Questão - Revista da Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS*, 1, 19-21.
- Dias, M. (2008). Ato analítico e final de análise. *Fractal: Revista de Psicologia*, 20(2), 401-408.
- Freud, S. (1996a). Sobre o início do tratamento - recomendações sobre a técnica da psicanálise. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (pp. 139-158). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1913)
- Freud, S. (1996b). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (pp. 173-181). Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1918-19)
- Heck, F. (2012). *Peculiaridades do discurso na psicose*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em

- Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Kessler, C. H. (2009). *A supervisão na clínica-escola: o ato no limite do discurso*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Lacan, J. (1985). *O seminário, Livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1972-73)
- Lacan, J. (1992). *O seminário, Livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1969-70)
- Lacan, J. (1997). *O seminário, Livro 19: o saber do psicanalista*. Publicação não comercial para circulação interna. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife. (Original publicado em 1971-72)
- Lacan, J. (1998). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In *Escritos* (pp. 585-652). Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1958)
- Lacan, J. (2001). *O seminário, Livro 15: o ato psicanalítico*. Porto Alegre: Escola de Estudos Psicanalíticos. (Original publicado em 1967-68)
- Lacan, J. (2003a). Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da escola. In *Outros Escritos* (pp. 248-264). Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1967-68)
- Lacan, J. (2003b). *O seminário, Livro 9: La identificación*. Buenos Aires: Escuela Freudiana de Buenos Aires. (Original publicado em 1961-62)
- Lacan, J. (2005). *O seminário, Livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1962-63)

Lacan, J (2009). *O seminário, Livro 18: de um discurso que não fosse semelhante*. Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1971)

Submissão em: 23/12/2012

Revisado em: 13/11/2013

ACEITO em: 06/03/2014

Fernanda Arioli Heck é doutoranda em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, mestre em Psicologia Social e Institucional e especialista em Atendimento Clínico: Ênfase em Psicanálise pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. É psicóloga pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Pertencente à equipe técnica da Clínica de Atendimento Psicológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

E-mail: ariolifer@gmail.com

Carlos Henrique Kessler é professor do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, do PPG-Mestrado em “Psicanálise: Clínica e Cultura” e diretor da Clínica de Atendimento Psicológico na mesma universidade. Doutor em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, com estágio sanduíche na Universidade Paris VII.

E-mail: carloshkessler@yahoo.com.br