

**Eixo N° 4:** Como se demonstra, desde as primeiras entrevistas, que a psicanálise não é uma terapêutica como as outras?

**Coordenadores:** Miguel Gutiérrez Peláez (NELcf. Bogotá, Colombia) / Carolina Puchet Dutrénit (NELcf. Ciudad de México, México)

**Integrantes:** Javier Baca (Lima, Perú), Giselle Cardozo (Caracas, Venezuela), Ximena Castro (Cali, Colombia), María del Pilar Cuellar (Bogotá, Colombia), Jorge Santiago Chiapas (CDMX, México), Fabiana Chirino (Santa Cruz, Bolivia), Pany Dimitrakis (Guatemala, Guatemala), Victoria Ferrero (Ciudad de México), Lilibeth García (Lima, Perú), Juan de Dios Garibay (Querétaro, México), Jessica Jara (Guayaquil, Ecuador), Peter Molineaux (Santiago, Chile), María Solita Quijano (Bogotá, Colombia), Judith Serrano (Santa Cruz, Bolivia)

A pergunta que nos convocou ao trabalho, a mesma que tem sido o eixo de nossos encontros nestes meses, nos permite desdobrar três questões:

1. Como é a demonstração em psicanálise?
2. O que está em jogo nas primeiras entrevistas?
3. Como a psicanálise está e não está na série das terapêuticas?

### **Sobre a demonstração**

Para falar sobre a demonstração na psicanálise, parece-nos necessária a referência ao discurso universitário e ao discurso do analista propostos por Lacan no Seminário 17<sup>1</sup>. Por um lado, no discurso universitário, o saber ( $S_2$ ) está localizado no lugar do agente, onde ocupa um lugar dominante. Isso se traduz na produção de teorias que têm como horizonte um absoluto vinculado ao universal, ou seja, um para todos. Esse tipo de saber adquire a forma de conhecimento legitimado por um método de pesquisa que implica certa acumulação e sistematização de dados que posteriormente se transformam em informação garantida. Dessa forma, no discurso universitário, a demonstração é produto do método científico, seja nas ciências exatas ou nas ciências sociais e humanas.

---

<sup>1</sup> Lacan, J. (1969-1970), *Seminário 17: o avesso da psicanálise*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1992.

Pelo exposto anteriormente, as pesquisas de recorte quantitativo e qualitativo se demonstram, pelo acúmulo de dados, que se colhem das amostras – representativas ou não – de um estudo. Se os resultados forem produto de uma interpretação quantitativa, as conclusões serão expressas, sobretudo, de forma estatística. Se, por outro lado, a interpretação for qualitativa, as conclusões mostrarão certas relações ou correlações entre as informações coletadas. Em qualquer um desses casos, seja em estudos quantitativos, qualitativos ou mistos, o objetivo é explicar o que acontece em uma determinada população, questão que exclui a singularidade. Por isso, é necessário que os resultados da pesquisa se apliquem à maior quantidade de seres humanos possível; isto é, que possam ser realizadas generalizações.

Do ponto de vista do discurso do analista, o saber ( $S_2$ ) está localizado no lugar da verdade; a demonstração só pode ser feita um a um ou, como costumamos dizer, caso a caso. É complicado fazer generalizações a partir disso porque isso se demonstra pela via da construção lógica que nada tem a ver com números ou acúmulo de dados. É assim que a construção do caso clínico tem como finalidade transmitir como cada sujeito tropeça com aquilo que se torna excessivo e insuportável, ou seja, o sintoma.

Em relação ao sintoma, há momentos em que ele foi tem sido uma resposta efetiva, mas há outros em que se torna incapacitante. Em ambos os casos, não se trata de eliminá-lo, mas de saber ler sua construção e finalidade. O praticante terá a possibilidade de ler o sintoma se ele mesmo for um analisante; portanto, a demonstração é do próprio praticante. O analista parte da relação que ele mesmo tem com seu inconsciente e do qual tem que dar conta. Consequentemente, sua escuta e posição são permeadas pela sua experiência de análise que leva em conta a contingência, questão que possibilita certa plasticidade. Nessa lógica, Laurent afirma que:

Não há tratamento standard, nem protocolo geral que venha reger o tratamento psicanalítico. [...] A experiência da psicanálise, longe da possibilidade de ser reduzida a um protocolo técnico, tem uma única regularidade: a originalidade do cenário por meio do qual a singularidade subjetiva se manifesta. A psicanálise, portanto, não é uma técnica, mas sim um discurso que encoraja cada um a produzir sua singularidade, sua exceção.<sup>2</sup>

Em outras palavras, os praticantes da psicanálise de orientação lacaniana devem ser capazes de transmitir, através de seus efeitos, de que forma sua posição é analítica e não terapêutica. As atividades propostas pela Escola nos convocam cada vez a dar conta de nossa prática em nossa experiência para a comunidade da qual fazemos parte. Nesse sentido, há algo do dentro e do fora

---

<sup>2</sup> Laurent, E. “Princípios diretores do ato psicanalítico”. *A sociedade do sintoma: a psicanálise, hoje*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2007, p. 217-218.

que se põe em jogo, a experiência analítica e a prática que são duas esferas do íntimo são expostas nos espaços propostos pela Escola (jornadas, conversas, encontros, congressos).

Além disso, existe o dispositivo do passe que é o lugar que temos na Escola para demonstrar que um tratamento chegou ao fim. Este lugar enoda o íntimo ao êxtimo e tem como objetivo poder transmitir o que se conseguiu construir com o próprio caso, a partir do final da experiência, dirigido à comunidade. Nesse sentido, Miller afirma que “[...] uma demonstração que valesse a pena para só um não valeria nada, não teria utilidade. Não há demonstração sem comunidade. Eis por que existe a Escola. Temos uma Escola para que a demonstração seja possível, para que ela seja efetiva”<sup>3</sup>.

### **Posição do analista, o que se põe em jogo a partir as primeiras entrevistas**

Ao contrário da vida cotidiana e da sessão com um psicólogo, psicoterapeuta ou psiquiatra, onde o profissional em questão mantém uma posição de saber sobre o mal-estar do paciente, o psicanalista põe em jogo sua posição quando alguém o procura. Nesse sentido, o analista não escuta a partir da empatia, não pretende se colocar no lugar do outro, ou agir como se entendesse.

A posição do analista é a de escutar sabendo que a linguagem provoca mal-entendidos. Por isso, lhe é conveniente uma posição de não saber e as primeiras entrevistas deveriam ser condizentes com essa perspectiva; é preciso cuidar-se de compreender, como propôs Lacan<sup>4</sup>. As entrevistas chamadas preliminares consistem em um tempo de espera necessário para sancionar o início de uma análise. São, de certa forma, o que Freud propôs como um “tratamento experimental”<sup>5</sup>, um tempo lógico onde o psicanalista escuta e faz uma leitura sobre o sujeito e seu sintoma. Claro que não tem nada a ver com um enquadramento ou aplicação de um protocolo, é ao invés disso a entrada em um discurso<sup>6</sup>.

Diferentemente da psicoterapia, que ratifica que o sintoma é um sinal daquilo que não anda bem em relação à normalidade coletiva, a posição do psicanalista é fazer o sintoma falar, acolhê-lo, dado que

---

<sup>3</sup> Miller, J-A (2023), *Como terminam as análises: paradoxos do passe*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, p. 370.

<sup>4</sup> Lacan, J. (1998[1958]), “A direção do tratamento e os princípios de seu poder”, *In.: Escritos*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, p.591-652.

<sup>5</sup> Freud, S. (1969[1913]), “Sobre o início do tratamento”. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XII, Rio de Janeiro, Imago, p. 166

<sup>6</sup> Da Silva, R. F., “Antes e depois”, *Ap/bertura. Rumo ao XI ENAPOL*, nº9, 2023, p. 4-5.

é o mais próprio de cada sujeito e o arranjo singular desse sujeito com o real. Nas palavras de Miller:

Psicoterapeuta é aquele que prova ao sujeito que o sintoma é o que não anda, ou seja, quem ratifica o desajuste do sintoma com a realidade de todo mundo, com a realidade coletiva, o desajuste do sintoma com o mundo tal como ele anda, tal como ele funciona [...] A posição do psicanalista é, ao contrário, a de não ratificar a realidade coletiva<sup>7</sup>.

O analista com seu ato ensina, desde as primeiras entrevistas, sua posição e sua orientação do tratamento. Dado que, pela nossa orientação, não temos *standards*, mas princípios<sup>8</sup>, uma das primeiras coisas que o praticante tem de lidar é, entre outras, o pagamento da sessão. O que está em jogo em cada caso? É algo a ser demonstrado a cada vez. Jasmin Grasser<sup>9</sup> nos ensina com o caso da Sra. V., a maneira como ela colocou em ato sua posição e fez uma leitura do sintoma da paciente.

A Sra. V. demanda uma psicoterapia em um serviço público vinculado a um hospital, onde alguns psicanalistas atendiam. Ela já havia passado pela experiência da psicanálise há algum tempo e argumenta que não quer continuar pagando “sessões” nem voltar a repetir o que já disse repetidamente em sua análise. No momento da consulta, ela conta que sofre de alguns sintomas que atrapalham sua vida cotidiana: dores, cefaleias, insônia. Grasser afirma:

A Sra. V. não escolheu se dirigir a um analista. Sua demanda incluía tanto uma abertura do Outro da fala e do amor, capaz de aliviar a dor dos sintomas, quanto um fechamento do inconsciente pela recusa em se repetir. Então, não foi a necessidade de reencontrar o caminho do seu inconsciente que a levou a buscar atendimento? Foi preciso considerar essa demanda de ajuda terapêutica como anterior à possibilidade de retomar a análise<sup>10</sup>.

Neste caso, tratava-se de preservar aquilo que leva o sujeito a demandar que o Outro demande algo dele. Assim, a analista sustentou por vários meses não lhe demandar nada, o que lhe permitiu incluir a função do desejo. A senhora V. eventualmente iniciou uma análise com a analista que soube acolher a singularidade da demanda, a qual tinha a particularidade do atendimento gratuito. No entanto, essa particularidade escutada analiticamente foi descoberta na sua função subjetiva para essa paciente. O que essa vinheta retrata é que, desde o início das entrevistas e ao longo delas, se

---

<sup>7</sup> Miller, J.-A., *El Lugar y el Lazo: Los Cursos Psicoanalíticos de Jacques-Alain Miller*; Buenos Aires, Paidós, 2012, p. 31. Tradução livre.

<sup>8</sup> Laurent, E. *op. cit.*

<sup>9</sup> Grasser, J. “Momentos fecundos de la experiencia psicoanalítica”, *¿Cómo cura el psicoanálisis?* Bogotá, Serie Bitácora, 2002. Tradução livre.

<sup>10</sup> *Ibidem.*

coloca em jogo a posição do analista como a de alguém que escuta a disjunção entre o valor social do dinheiro, seu lugar no enquadre da realidade compartilhada e seu valor pulsional.

### **A psicanálise é uma terapêutica, mas não como as outras**

A psicanálise, ao contrário das psicoterapias, não é harmoniosa, não busca a adaptação a um padrão social. O analista parte da hipótese de que o inconsciente existe e nos divide. Aceitamos que no ser humano está instalado um princípio de contradição; por exemplo, sabemos que queremos algo, mas ao mesmo tempo o rejeitamos. Isso está relacionado ao fato de que o sujeito tem um modo de gozar que não sabe muito bem por que o satisfaz e, ao mesmo tempo, o faz sofrer.

O analista acolhe a incoerência, o paradoxo e o que não anda, sem buscar recobrir com o sentido a irrupção do real. Ao contrário, busca criar as condições para que possa ressoar algo do real. Condições de tempo (paciência, corte, vertigem, instante de ver, tempo de compreender, momento de concluir), condições de escuta, condição de interpretação e silêncio. O analista também possibilita o manejo com aquilo que excede o sujeito, de modo que o gozo possa ser limitado, sem rejeitá-lo.

A psicanálise produz alívio, mas por acréscimo, ou seja, ela não busca diretamente a cura ou o efeito terapêutico. Em outras palavras, na experiência da análise serão criadas as condições para que cada sujeito transite por suas palavras e produza suas modificações, construa sua máxima singularidade e, como produto disso, certamente haverá também efeitos terapêuticos. Embora não sejamos especialistas no sentido de uma hiperespecialização, somos certamente capazes de acolher o discurso de um paciente e transmitir que a nossa forma de trabalhar é sem garantias, mas que também tem efeitos.

Demonstrar os efeitos analíticos é, como dissemos, algo que é necessário transmitir. Como se transmite? Construindo casos em que pode ser localizado, a cada vez, o singular em cada sujeito. O que se constrói escutando, lendo e escrevendo. A escuta daquilo que é sintomático só pode ser feita por aquele que está na posição de analista, porque ele mesmo localizou o sintomático em si mesmo, decidido a trabalhar com suas formações do inconsciente, em outras palavras, porque esteve na posição de analisante. Isso lhe permitirá a cada vez posicionar-se como semblante para o outro. Nem sempre é possível, por isso a supervisão da clínica é tão necessária, por isso não há garantia. Dizíamos que em nossa orientação não há protocolos, mas sim princípios, e isso é sem dúvida uma

diferença radical em relação à psicoterapia. Nosso princípio é que não há garantias, mas há uma ética do inconsciente e um respeito à singularidade.

Tradução: Eva Arenas  
Revisão tradução: Bruna Guaraná  
Revisão: Luis Francisco Camargo (EBP)

## **Bibliografia**

- Freud, S., “Sobre o início do tratamento”. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XII, Rio de Janeiro, Imago.
- Grasser, J., “Momentos fecundos de la experiencia psicoanalítica”, *¿Cómo cura el psicoanálisis?* Bogotá, Serie Bitácora, 2002.
- Lacan, J., *Seminário 17: o avesso da psicanálise (1969-1970)*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1992.
- Lacan, J., “A direção do tratamento e os princípios de seu poder”, *In.: Escritos*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1998, pp.591-652.
- Laurent, E., “Princípios diretores do ato psicanalítico”. *A sociedade do sintoma: a psicanálise, hoje*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2007.
- Da Silva, R., Antes e depois. *Abertura*, Boletim rumo ao XI ENAPO, #9, 2023.
- Miller, J.-A., *El Lugar y el Lazo*, Paidós, 2012.
- Miller, J.-A., *Como terminam as análises: paradoxos do passe*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2023.