

Eixo N° 7: Primeiras entrevistas em diferentes dispositivos de atenção.

Coordenadores: Carlos García (NELcf. Santiago de Chile, Chile), Mackling Limache (NELcf. Lima, Perú)

Integrantes: Roberto Galván (Lima, Perú) Maricel García (Ciudad de México, México), Lully Gómez (Santiago, Chile), Renzo Pita (Lima, Perú), Karina Salinas (Santiago, Chile), Andrea Zúñiga (Cali, Colombia).

Abrir as portas da psicanálise nas instituições

O uno e o múltiplo da NELcf, em seu laço com a cidade, teve lugar nesta equipe de pesquisa, por sua estrutura federada e pelas maneiras que o praticante de cada país encontra para abrir as portas à experiência analítica em diferentes instituições da região, como hospitais psiquiátricos, centros de saúde mental, estabelecimentos de educação, entre outros. Questão concernente ao futuro da psicanálise e à relação moebiana entre a psicanálise pura e a aplicada, envolvendo as articulações entre a formação do analista, o que a prática analítica ensina nesses dispositivos, e a ação lacaniana.

A psicanálise vive enquanto se sustenta a hipótese do inconsciente, algo que está presente desde o primeiro encontro, considerando que o inconsciente, assim como seu sujeito, será algo a se produzir na experiência analítica. É a partir das distinções dos três registros da experiência subjetiva formalizada por Lacan, a saber, imaginário, simbólico e real, que na investigação foi ganhando relevo tanto a suposição, ou não, que funda o inconsciente em sua dimensão simbólica como, também, a dimensão real que ela comporta¹, orientação que permite pensar as modalidades de apresentação clínica da época.

Ponto de partida a partir do qual foram se desdobrando perguntas que têm em comum a questão dos princípios e os conceitos nos quais se sustenta o discurso analítico, coordenadas cruciais para situar-se frente a cada sujeito, e para reconhecer seus desvios. Embora estejamos advertidos de que um início não implica necessariamente uma entrada em análise, isso não nos exime da responsabilidade com a qual se joga na dimensão do ato do analista para que algo do discurso e da operação analítica tenha lugar.

¹ Shanahan, F., “Modos de la presencia”, *Blog virtual de ZADIG*, España, 2020, on-line. Tradução livre.

No princípio está a demanda

Um fio que se desprende do eixo tem relação com o sintagma primeiras entrevistas, que interroga, por sua vez, a uma sutil distinção a respeito das entrevistas preliminares. Dado que a utilização de primeiras entrevistas sugere uma apropriação da linguagem do Outro da saúde mental, e, por parte das entrevistas preliminares algo que se pode verificar no *après coup* uma vez produzida a entrada na análise, como podemos concluir, por exemplo, que as primeiras entrevistas alcançam o estatuto de entrevistas preliminares?

Pôde-se situar que, dado o contexto e, muitas vezes, o limite que define a instituição, pode-se, ou não, produzir um franqueamento que permita passar de um momento lógico a outro. Como determinar que ocorreu esse movimento do instante de ver em direção a um tempo de compreender? Será algo da ordem do acontecimento a demonstrar no caso a caso, mas surgem aproximações, por um lado, a partir da pergunta sobre as características da demanda e, por outro, a partir das regras próprias da instituição.

A pergunta “o que leva um sujeito a procurar um analista?” ressoou no trabalho, pois as experiências compartilharam o ponto de que a demanda, se é que ela existe, poucas vezes é dirigida a um psicanalista, mas sim busca um representante do saber da saúde mental, alguém que possa se pronunciar a respeito do prognóstico de melhora enquanto associado ao diagnóstico, de uma técnica de intervenção e de certos determinantes sociais.

Surgiram experiências que envolveram manobras para subverter a demanda institucional. Por exemplo, uma vez feitas as pesquisas e testes definidos na admissão, foi possível mostrar a barra no saber do praticante para procurar respostas no paciente, convidando-o a dar lugar ao seu dizer. Mostrou-se valiosa a indicação de Aramburu para pensar o problema da demanda, sinalizando que em última instância: “não se trata de saber se há demanda de análise, mas se há vacilação nas certezas do sujeito”². Nomear e extrair um saldo de saber sobre o próprio gozo pode produzir um movimento em direção à implicação subjetiva, confirmação de que algo da função do analista operou.

Em direção ao sintoma analítico, não sem o sintoma da instituição

² Aramburu, J., *El deseo del analista*, Tres Haches, Buenos Aires, 2000, p. 65. Tradução livre.

O analista é parte da vida em comunidade, sendo as instituições e suas regras uma delas. Isso contempla ter ciência de seus significantes mestres e seus sintomas. Mas, na experiência analítica, trata-se de alcançar certo grau de liberdade, de ir em direção a um mais além da sujeição aos significantes mestres que ele pode ser compartilhar com a instituição. Nas primeiras entrevistas tratar-se-á de perturbar esses S_1 e passar da expectativa de um diálogo convencional ao encontro com o dialeto singular do sujeito. Saber manejar o enquadre institucional e as políticas sanitárias teve um efeito importante na investigação, por exemplo, na tensão que, muitas vezes, apresenta-se entre o sujeito de direito e o sujeito do inconsciente. Foram compartilhadas experiências em que se alojava a demanda de um sujeito fazendo uso dos direitos dos pacientes para que o discurso médico escutasse algo que não consentia em ouvir, aposta que habilitou um movimento para que tivesse lugar uma nova relação com a palavra e com um motivo inédito da consulta.

Assim, a tensão com o discurso da saúde mental resulta inevitável, dado que partimos da base do não saber o que é o bem para um sujeito, mas, parte do encontrar o como operar convenientemente³ implica, também, numa posição paciente, dócil e perseverante, tanto para configurar uma demanda quando não há, quanto para provocar um movimento de um sintoma médico em direção ao enodamento transferencial que se abre em direção à formalização de um sintoma analítico. Isso trouxe à reflexão a questão da formação e do desejo do analista como operador na experiência, e recordando que a prática lacaniana contempla a dimensão do fracasso, acima da ideia de sucesso e de bem-estar que a época nos empurra, e para o qual é crucial instalar uma transferência com a instituição pela via da transmissão dos efeitos do ato analítico.

Surgem assim duas dobras⁴ a considerar, entre o sintoma da instituição e o fracasso da institucionalização do sintoma, com os quais há que saber arranjar-se: por um lado, a via do que é próprio da instituição como sistema de regras que bordeja a comunidade da vida, na qual o analista poderá, com sua presença, encontrar a boa maneira para descompletá-la. E, por outro lado, a constatação de uma pluralidade de sintomas enquanto cada um deles dá conta de um acontecimento do corpo que não está no regime do universal e que, mesmo que as políticas de saúde mental promovam a

³ Santiago, A-L., “Reabrir ao sujeito o caminho do seu sentido”, *Ap/bertura* #10, Boletim XI ENAPOL, Disponível em: <https://enapol.com/xi/pt/portfolio-items/ap-bertura-10-2/>

⁴ Laurent, E., “Dois aspectos da torção entre sintoma e instituição”, *In.: Pertinências da psicanálise aplicada: trabalhos da Escola da Causa Freudiana*, Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2007, p. 238-249.

comunitarização, este estaria destinado ao fracasso quando o que se tenta é reger, unificar ou estandardizar uma modalidade de gozo. É nesse ponto que o fator *a* que instala o discurso analítico pode se intercalar.

A instituição de psicanálise: a transferência e a presença do analista

O psicanalista busca manter uma posição fora do ideal de melhoria e do *furor curandis* que advertia Freud, pois, embora os efeitos terapêuticos possam advir como resultado, esse furor, de mãos dadas com o sentido, pode fazer cair, como assinala Barros, na subordinação ao mestre e na lógica do *para todos* que submete o desejo à demanda⁵.

Lacan antecipou as dificuldades desta época na qual predomina um rechaço ao inconsciente, convidando-nos a estar advertidos das modalidades de apresentação da transferência, para além daquela que institui a transferência simbólica sob o *Sujeito suposto Saber*, como suposição de leitura e de saber do Outro.

Ler essas apresentações se mostra essencial desde o primeiro encontro, como adverte Tarrab ressaltando a importância de renovar nossa posição, dado que hoje não nos é dirigida uma demanda de saber, mas que, não por isso deixam de ser genuínas, interrogando-nos a respeito da desorientação e a surpresa que provoca ser demandado de uma maneira que não imaginávamos⁶. Ser demandado nesse ponto em que o analista não o espera são orientações que sublinham a consideração da contingência da presença do analista como fenômeno do inconsciente e signo da instalação da transferência, como algo que não se pode apressar, que se refere a uma escuta que, por fora do sentido, nos permite ler como nos localizarmos e captarmos por qual presença somos tomados pelo sujeito. Trata-se de saber esperar, de aguardar o acontecimento, mas sem demorar⁷.

O que é o analista praticante para aquele que consulta à procura de assistência em um dispositivo institucional? É necessário levar a pergunta para além da influência do lugar que a instituição promove, seja o do especialista ou do mestre, pois inclui a dimensão da presença no seu aspecto paradoxal, ao estar incluído no inconsciente e, como assinala Laurent⁸, o analista toma a máscara para encarnar uma presença na dimensão do objeto

⁵ Barros, M., *Psicoanálisis en el hospital: el tiempo de tratamiento*, Buenos Aires, Grama, 2009, p. 39. Tradução livre.

⁶ Tarrab, M., “Crash”, em *La mirada de las imágenes. Textos psicoanalíticos*, Ediciones Grama, Buenos Aires, 2018.

⁷ Barros, *op. cit.*

⁸ Laurent, E., “La presencia del analista”, Conferência de 30 de janeiro de 2021. Seminário Internacional de Outono de la ELP. Inédito. Tradução livre.

a e do corpo para além da imagem, na medida em que o paciente “convoca ao analista como a pessoa que a transferência supõe que ele é”. Encarnações que são produto do fulgor de um instante que não se pode predizer e que produz surpresa. Mas na perspectiva da orientação pelo singular, nos dirá Miller, “o efeito de encontro é instantâneo”⁹ e este chega como resposta a um acontecimento de corpo que se dá desde o primeiro momento, orientação útil para os dispositivos que contemplam um único encontro ou que se destinam ao tratamento da urgência subjetiva.

Apresentação de pacientes e primeiras entrevistas

Uma última pergunta que permitiu destacar algumas questões é sobre a relação com as lições que podem ser extraídas da apresentação de pacientes para pensar e orientar as primeiras entrevistas, considerando variáveis como o tempo e às pretensões de avaliação diagnóstica que a instituição almeja.

O dispositivo ensina como poder sustentar uma posição de não compreensão e ir ao encontro a partir de um não-saber prévio, possibilitará uma abertura ao contingente, que escapa à ordem simbólica, para escutar e poder extrair algo do mais singular daquele que fala, fora dos diagnósticos que ali funcionam como defesa. Nesse ponto Miller¹⁰ ilumina com clareza, como Lacan, nesse dispositivo, não se furtava ao tema diagnóstico, mas também como, a partir de sua enunciação, isso podia descompletar-se ao situar a fuga do sentido ou o nome de gozo, o que finalmente despertava um desejo de saber nos ouvintes, quem nessa cena ocupam o lugar do Outro do senso comum.

Estar advertido de que o saber está do lado do paciente e se formar para encarnar um vazio que, com seu silêncio em ato, constitua um dizer para implicar, e por vezes ativo e animando com suas perguntas à maneira do que Briole¹¹ formulou como *Suposto Saber Interessar-se*, tornam-se coordenadas para, com sua leitura e interpretação, propiciar movimentos que vão no sentido de um *começar a se analisar*.

Revisão: Flávia M. Seidinger Leibovitz

⁹ Miller, J.-A., *Perspectivas dos Escritos e Outros escritos de Lacan*, Rio de Janeiro, Zahar, 2011, p. 93..

¹⁰ Miller, J.-A., “Lições sobre a apresentação de doentes”, *In.: Matemas I*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1996, pp. 138-149.

¹¹ Briole, G., “Clínica continuísta sob transferência”, *Textos de orientação do XI Congresso da AMP*, 2018, Disponível em: <https://congresoamp2018.com/pt-pt/textos/clinica-continuista-transferencia/>, Acesso em: 29/08/23.

Revisão: Luis Francisco Camargo e Juliana Bressanelli