

# O ofício – quase impossível – do psicanalista

*The job – almost impossible - of the psychoanalyst*

Anchyses Jobim Lopes<sup>1</sup>

## Palavras-chave

Reparação, cisão, clima incestual, resto inanalísável.

## Resumo

A escolha do ofício de psicanalista: sublimação e reparação maníaca. Cisão e perda na relação terapêutica. Quebra de ética: casos mais sutis. O clima incestual no divã. Manipulação de pacientes sob o disfarce de técnicas mais modernas ou humanas. O resto de análise e a escolha do ofício psicanalítico.

*Na Instituição Psicanalítica a produção científica se faz sobre os restos inanalísáveis, fazendo desses traços secretos uma condição de formação permanente.*

## Carta de Princípios do Círculo Brasileiro de Psicanálise

*[...] a formação compõe-se de um tripé: análise pessoal, teoria e prática clínica supervisionada, sendo o primeiro item o mais importante. Igrejas ou universidades não podem exigir ou garantir uma análise pessoal [...]*

**Maria Mazzarello Cotta Ribeiro e  
Anchyses Jobim Lopes**

## INTRODUÇÃO: O RETORNO À CLÍNICA

Preceitos como neutralidade, abstinência, sem conselhos ou tapinhas no ego para muitos se trata de uma ortodoxia fria e obsoleta. Será? E como concorrer com o festival de terapias intervencionistas ou receitas da auto-ajuda tão em moda? Mantendo os prin-

cípios clássicos em uso. Mais que mantê-los - eles constituem a salvaguarda ética da psicanálise e de sua eficácia terapêutica - trata-se de aperfeiçoá-los.

O Centro de Atendimento Psicanalítico (CAP) do Círculo Brasileiro de Psicanálise (CBP-RJ) constitui uma forma de clínica social, atendendo a preços muito abaixo do usual. Recebeu 299 (duzentos e noventa e nove) pacientes em pouco mais de quatro anos (17/11/2005 a 18/3/2010). Com a proposta de que todos os pacientes estejam em supervisão coletiva ou individual, é exclusivo para tratamento pelos Candidatos do Curso de Formação Psicanalítica. Através do CAP, mais de duas dezenas de candidatos realizaram parte de sua prática clínica supervisionada.

Enquanto o trabalho em uma instituição psicanalítica permanecer no campo das aulas e seminários, por mais que temas clínicos sejam escolhidos, mais parecerá uma reunião de *chefs de cuisine* discutindo tratados de culinária. Mas, quando uma instituição psicanalítica toma a decisão política de sentar à mesa, investir em

<sup>1</sup> Psicanalista e Membro Efetivo do Círculo Brasileiro de Psicanálise- Seção Rio de Janeiro, Médico e Bacharel em Filosofia pela UFRJ, Mestre em Medicina (Psiquiatria) e em Filosofia pela UFRJ, Doutor em Filosofia pela UFRJ, Prof. Adjunto de Psicologia da UNESA; Presidente do Círculo Brasileiro de Psicanálise-Seção Rio de Janeiro, ex-Presidente do Círculo Brasileiro de Psicanálise.

sua clínica social, em supervisões coletivas e na apresentação de casos clínicos, sobrevém uma azia crônica. Mal-estar para o qual o único remédio eficaz é reviver todo o nascimento da clínica psicanalítica. Para surpresa de alguns, por mais que os textos tenham sido lidos, na prática reencontramos que os fundamentos dos *Artigos Sobre Técnica* de Freud (1978, xii) são todos válidos. E extremamente necessários. Através do CAP, permanentemente redescobre-se que os preceitos encontrados por Freud, no início da Psicanálise, originaram-se de muita tentativa e erro, de desastres clínicos e de alguns impensáveis sucessos terapêuticos.

Simultaneamente, o aumento no número de membros efetivos, que dobrou no período de dez anos, fez ressurgir ou agudizar a dispepsia institucional crônica de que todas as instituições psicanalíticas sofrem, o que também nos leva a repensar a questão da clínica, e de seus efeitos colaterais, no seio da política institucional. Da discussão dos tratados teóricos já nascem acerbas, ou melhor, neuróticas, discussões. Mas as discussões sobre uma clínica efetiva conduzem tanto a propostas perversas de abandono dos princípios clínicos básicos de Freud, quanto ao outro extremo, à dificuldade também perversa de aceitar-se a diferença, a de que há tantas psicanálises quanto analistas e pacientes. Tornou-se patente durante as supervisões que o afastamento da técnica e da ética estava estreitamente correlacionado com a análise pessoal dos candidatos.

O efeito do manjar psicanalítico, tanto para os terapeutas quanto para a instituição, mais se parece com a sequela dos alimentos defumados: deliciosos, mas devem ser ingeridos com parcimônia e cautela, pois possuem todos os hidrocarbonetos cancerígenos do cigarro. E do charuto.

Iniciemos pelo princípio: algumas reflexões do por que se escolhe ser psicanalista.

## ESCOLHA DO OFÍCIO

De acordo com uma perspectiva freudiana, a sublimação seria um dos mecanismos fundamentais para a compreensão de todas as escolhas profissionais. Por uma ótica kleiniana, a sublimação, conceito tão valorizado e tão mal explicado na obra de Sigmund Freud, teria por base a reparação dos objetos primários. Na passagem da posição esquizoparanoide para a posição depressiva, com a integração do objeto bom e do objeto mau em um único objeto, com o reconhecimento de que o objeto amado é o mesmo que foi odiado e atacado, prevalecendo a pulsão de vida sobre a pulsão de morte, a reparação surge para minorar o sentimento de culpa. Tal como o dito popular: *a criança morde e assopra*. Com a constatação de que o objeto é um só, cai-se no dilema primeiro para que se mantenham todas as relações internas e externas: a revelação íntima para cada um de nós da tão decantada ambivalência universal dos seres humanos. Ambivalência: um dos conceitos fundamentais para a compreensão de todo o pensamento de Sigmund Freud e sua visão trágica da natureza humana. A descoberta de que o objeto amado foi também odiado e atacado torna-se um dos grandes motivos do sentimento de culpa. A integração do eu e da percepção do mundo na posição depressiva também conduz a apreensão do tempo em seu sentido mais usual: passado, presente e futuro. E agora não há como desfazer os ataques do passado. Nem como evitar que eventuais ataques sejam feitos no futuro. Surge, então, o cuidar dos objetos primários e a necessidade de procurar por novos objetos, para os quais agora os ataques possam ser menores, uma preocupação maior, tanto para evitar a agressão, como para minorar as agressões feitas pelos objetos secundários contra si mesmos.

A integração dos objetos parciais em um objeto único conduz ao sentimento de

que não são *coisas* para minha satisfação, mas seres humanos. Apenas dessa forma ocorre a passagem para identificar-se ao outro e sua diferença. Aqui estamos na vertente positiva da ética kantiana (KANT, 1974), a proposta iluminista de uma ética: racional, universal e igualitária. É verdade que esta proposta, ao longo da história, como bem foi estudada por Horkheimer e Adorno (1989) (e que inspiraram Lacan [1986]), revelou seu outro lado, ou sua deturpação, em algo desumano, mecânico e sádico. Mas devemos propor um retorno a Kant, em que o preceito básico da ética é o reconhecimento da alteridade, de que o outro não é apenas um meio para obter meus fins, mas de que também se trata de pessoa com sentimentos e necessidades, um fim em si mesmo. Só assim se pode dizer: *coloquei-me na pele de alguém*. Esse colocar-se dentro da pele de alguém, que fundamenta o imperativo categórico kantiano, que podemos compreender psicanaliticamente através da identificação, e sem o qual a transferência seria impossível. Tanto quanto o supereu, que o próprio Freud afirmou ser herdeiro do imperativo categórico, ambos são criaturas híbridas. Ambos, Freud e Kant, demonstraram que, sem uma internalização amorosa da lei, seríamos sociopatas.

Para a Sra. Klein, esse zelo, essa *cura* do outro (*cura* - palavra latina, dentre outros sentidos, para cuidado, encargo, inquietação amorosa, guarda, vigília) não cai do céu instantaneamente. Não se passa da posição esquizoparanoide para a depressiva num piscar de olhos. Logo não se passa à reparação instantaneamente. Um longo processo, em que a pulsão de vida deve predominar sobre a de morte, conduz desde mecanismos necessários, mas ainda pouco eficazes, esquizoparanoide, aos depressivos. Talvez por que não tenha sido possível a Freud um *insight* maior na natureza complexa da sublimação, frequentemente ele a coloque como um dom

inato, um perigoso deslize biologizante de sua teoria. Para Klein as primeiras reparações são maníacas: basta um desejo onipotente da criança e pouca ou nenhuma ação concreta para consertar. Assim é o reino das fadas e dos duendes, e o da maior parte da religião. A integração crescente do eu e da realidade interna, paralela à integração crescente da percepção da realidade externa, conduz à percepção de quão ineficaz é a reparação maníaca. Mas é um processo longo. Falar em onipotência, em posição esquizoparanoide é falar em uma era em que predomina o narcisismo infantil. Já na posição depressiva, esse narcisismo tem de ser desinflado. Ou também podemos lacanianamente complementar, que, sendo o imaginário a fonte especular do narcisismo, tem de haver a predominância gradual do simbólico. De qualquer modo, Klein e Lacan concordariam que as feridas narcísicas são inevitáveis.

A observação e a prática mostram que aqueles que se dirigem a escolhas profissionais na esfera terapêutica precisam internamente realizar mais reparações internas e externas do que aqueles que optam por ocupações mais saudáveis. Desde os acadêmicos de Medicina que frequentemente desejam curar o câncer (quando não descobrir a cura definitiva), passando pelos estudantes de Psicologia, ávidos por teorias que englobem tudo desde o fio de cabelo até o último axônio da medula, indo aos psicanalistas que “explicam tudo” (o que é adjudicado a Freud, para quem era bem diferente acreditar na tese de que tudo poderia algum dia ser compreendido e não na crença de que pessoalmente poderia elucidar tudo). Não nos esqueçamos de: terapeutas ocupacionais, enfermeiros, arteterapeutas, etc. Dito em *kleinianês*, as escolhas profissionais nas áreas terapêuticas são frequentemente fundamentadas em projetos de reparação maníaca. O fato é que todos os sistemas

religiosos, e mesmo os filosóficos em sua maioria, tiveram em sua origem, e têm até o presente, por função, socorrer o ser humano diante do desamparo e da angústia da morte, do sofrimento da doença e da injustiça. Mesmo numa era em que a ciência falha em ocupar parte dessa função, não se justifica o messianismo manifesto ou disfarçado de muitos terapeutas, principalmente no caso dos psicanalistas. Muito menos suas crenças na associação com terapias alternativas, esoterismos ou na mistura de psicologias com religião. No caso da psicanálise, em sua crença da terapia pela palavra, não é ético que se confunda o trabalho por meio do simbólico com propostas ancoradas no imaginário. Principalmente se lembrarmos a função do imaginário no espelho e como receptáculo do narcisismo, no reforço do pensamento mágico e onipotente.

Um analista ainda muito ungido de seu narcisismo pode configurar um predador terapêutico. O messianismo, e a associação com práticas ancoradas no imaginário, são inevitavelmente potencializados pela maior arma psicanalítica: a transferência. Todo paciente possui problemas com sua imagem paterna, logo o analista será empossado principalmente, e ainda mais no início da análise, como pai imaginário. A investitura pelo suposto saber ocupa o lugar de um desejo falho, o de um pai que tudo saiba, que tudo possa, que tudo salve: o lugar de Deus. Por isso é necessário que o terapeuta, em sua análise pessoal, tenha padecido de uma boa dose de feridas em seu narcisismo. Concordamos com Quinet (2009, p. 121):

O analista em sua análise deve ter experimentado a destituição narcísica e deve poder refazer a terceira revolução copernicana, descrita por Freud, na qual o homem não é senhor em sua própria casa, descascando uma a uma como uma cebola suas identificações imaginárias que constituem sua persona, seu *little me*.

## CISÃO E PERDA

Os mecanismos esquizoparanoides são necessários para a psique saudável durante toda a vida. A cisão do eu, tão cara a Freud (1978, xxi, xxiii), principalmente em alguns de seus últimos escritos, não estabelece apenas uma fonte para as perversões. Para Klein a cisão é patológica quando permanente, seja por não ter ocorrido o predomínio dos mecanismos da posição depressiva, ou por uma regressão à posição esquizoparanoide. Existe a cisão permanente que origina o fetichismo, um dos conceitos básicos para a compreensão das perversões. A importância das cisões, reversíveis ou não, constitui um conceito clínico essencial também para o entendimento das psicoses. Mas pode-se defender a ideia de uma cisão benigna, parcialmente reversível, na vida diária e na prática profissional. Ao separar o intelectual do afetivo, o eu-realidade do eu-prazer, a cisão permite que a realidade seja fria e desapassionadamente percebida. Isolando-se a angústia podemos tomar a conduta mais útil em momentos de perigo e manter a racionalidade quando decisões importantes devem ser tomadas. Pela cisão uma parte do eu é sustentada como mero observador de si mesmo e do mundo.

Nenhuma das atividades na esfera terapêutica poderia ser exercida sem uma grande tendência do profissional para a cisão. Um cirurgião em segundos pode ter de tomar decisões dramáticas e executá-las com uma frieza impecável, deixando de lado que sob seu bisturi está um ser humano. E Freud gostava de comparar a terapêutica psicanalítica com o procedimento cirúrgico. O analista tem o dilema de ter de transferir, mas ao mesmo tempo manter um eu observador implacável. Simultaneamente deixar se envolver e não se envolver pelo paciente significa mantê-lo em certo tipo de fetichização, na qual não se pode negar a castração, tal como na defesa maníaca e nas verdadeiras perversões, mas que, à semelhança do paciente de Freud (xxi, p.152)

atraído por mulheres com *um certo brilho no nariz* (em alemão: *Glanz auf der Nase*), foca e posiciona a visão do analista, colocando toda realidade inter e intrassubjetiva entre parênteses, dando-lhe o dom de supervalorizar o que passa por insignificante e despercebido. Caso contrário, o analista tem seu trabalho paralisado: pela angústia do paciente, por todos os disfarces da resistência, pelas motivações para ganhos primários e secundários dos sintomas e, mesmo, pela pura manipulação por pacientes pouco escrupulosos.

Outro exemplo, se o analista se deixar conduzir (ou melhor, seduzir), pelo que é dito, esquece da importância de observar como é dito. Não se consegue notar os atos falhos, o duplo sentido dos significantes, a predominância de palavras-chave no campo semântico. Assim, se, como o sultão Xariar, das Mil e uma Noites, o analista ficar completamente deslumbrado pelas estórias de sua Xerazade, não vai conseguir matar a charada de sua neurose. Isto é, sem cisão, ou se transfere demais ou de menos.

Claro que a importância da cisão e da fetichização com o trabalho analítico implica graves riscos. Todo fetiche constitui um objeto idealizado. O terapeuta também se coloca a serviço da idealização e fetichização pelo paciente. Condição que pode ser útil ao início da terapia. Mas, em médio prazo, deve-se lembrar sempre que a cisão benigna pode degenerar em um processo tipicamente esquizoparanoide, e que idealização, além do narcisismo incluído, constitui uma clássica defesa maníaca. O analisando pode agudizar o pai idealizado e superegoico transferindo ao analista, numa figura ainda mais narcísica, o lugar no imaginário de Deus e do fetiche. E, tal o fetichista de carteirinha, o analista também pode permanentemente desumanizar todo o resto do paciente em detrimento de suas teorias e crenças, reduzindo-o ao *certo brilho no nariz*. A frieza transitória de uma situação cirúrgica torna-se a frieza permanente do perverso.

Relatos profissionais da área de enfermagem ou de profissionais que cuidam de pacientes idosos ou terminais, por vezes expõem que a frieza, da qual muitas vezes são acusados, também possui outra motivação: as sucessivas perdas. O pouco ou não envolvimento, para muitos, é o que permite o cuidar de pessoas com as quais se sabe que o relacionamento inevitavelmente terá um fim próximo e irreversível. Neste, porém, temos o reflexo de outras características do ofício de analista. Apesar de opiniões contrárias, o analista será sempre o ex-analista. Isso quer dizer: a possibilidade de um convívio social ou institucional é sempre limitada, artificial ou francamente desaconselhável. Por melhor que seja trabalhada a transferência, de ambas as partes, é inumano acreditar em uma elaboração completa. Além do fato de que todo analista conhece fatos e fantasias do paciente que não foram contadas a nenhuma outra pessoa. A relação analista/paciente difere completamente de qualquer outra, social ou institucional. E é um caminho sem volta. O que implica que, mesmo em uma análise que dure dez anos ou mais, o caminho do paciente é ao mundo e aos outros. Distante ou próximo, o fim do trabalho analítico é sempre a meta desejável. E justamente, quando bem realizada, a análise conduz sempre a seu fim irreversível, sobretudo se acreditarmos que uma nova terapia ou uma re-análise futura deveria ser feita com outro profissional. A clínica analítica, ao mesmo tempo em que implica um investimento afetivo do terapeuta, maior do que em qualquer outra modalidade de clínica, também implica perdas maiores que em qualquer outra. Aqui, derivados da cisão ou de mecanismos independentes como o controle, o triunfo ou o desprezo pelo paciente ocorrem para minorar a perda. Controle, triunfo ou desprezo, nomeava assim a Sra. Klein as defesas maníacas.

## O NÃO LUGAR DO GOZO

Ao longo do tempo, o *setting* deve deixar de ser lugar de gozo do sintoma do paciente. Se o paciente apresenta diretamente o sintoma na consulta ao início do tratamento, ou se passar a fazê-lo através da neurose de transferência, desfazer o sintoma, ou a transferência, é desfazer o gozo. Do mesmo modo, é eticamente inadmissível que seja local de gozo do terapeuta. A satisfação do terapeuta teria de advir do pagamento em dinheiro e do regozizo pelo sucesso profissional. Teoricamente, porque uma quantia exagerada como pagamento também pode ser gerada por um desejo perverso de gozo. E, para completar, as motivações que conduziram o terapeuta a sua escolha profissional, como vimos, ultrapassam muito a necessidade concreta de um ganha-pão. Grande parte do prazer do terapeuta está em reparar, através dos outros, seus próprios objetos internos. Como tudo o mais quantitativamente exagerado, o prazer terapêutico, derivado da sobra da análise pessoal, também pode ser ou se transformar em algo perverso quando em sua busca de gozo. Devem-se franzir ligeiramente as sobrancelhas quando se escuta de alguém, que é paciente, algo como ter tido uma sessão ótima porque *meu analista jogou um monte de verdades na minha cara*. E também quando algum candidato ou colega relata algo como *eu não sabia que era tão divertido tratar crianças*.

Quando a quebra da ética é mencionada, ou é suposta a passagem de informações confidenciais a terceiros, ou quase sempre se pensa em uma relação sexual. Usemos o *chavão - rios de tinta foram escritos -* para assinalar a questão da quebra de ética na relação analista/paciente. Além da bibliografia psicanalítica, muitos livros e filmes utilizaram o tema, mas quase sempre se atendo ao ato sexual. O que não pode ofuscar a gra-

vidade de outros modos de gozo, aparentemente menores. A experiência trazida pelo relato de leigos, por alunos e candidatos à formação, também em supervisões individuais ou coletivas, subscreve outro lado da questão, tão grave quanto o abuso sexual. Escreve Simon (2009, p.198): “Pela minha experiência, os pacientes, são com mais frequência, explorados por dinheiro que por sexo”. Cremos que poucos analistas experientes discordariam. Também foi feito o relato, em reuniões do Movimento de Articulação das Entidades Psicanalíticas, de que a primeira sugestão do *aparelhamento* psicanalítico de pastores tenha sido feita na década de 80 do século passado pela igreja evangélica mais famosa por sua avidez pelo lucro e pelo poder político, assim como por seu descomunal patrimônio. Quanto ao problema da convivência institucional dentro das sociedades psicanalíticas, a possibilidade de exploração política é igualmente observável. Não que haja, na maioria dos casos, uma intenção direta de dolo. Salvo daqueles que podemos rotular predadores terapêuticos.

O mesmo autor menciona que a maioria das quebras de ética começa de forma insidiosa, principalmente “entre a cadeira e a porta” (SIMON, 2009, p.199). Algumas perguntas aparentemente inofensivas pelos pacientes, outras respostas supostamente anódinas pelo analista, mas que revelam gostos pessoais. À parte sugestões de todos os tipos pelo terapeuta, seja no *setting*, seja fora dele. Opiniões políticas sortidas reveladas pelo analista. Um passo além e a solicitação de pequenos favores. No caso de vínculos institucionais, comentários sobre problemas da sociedade psicanalítica e sobre colegas, ou até a indução de que se tome determinada posição partidária. Ou seja, todos aqueles pequenos comentários sociais aos quais a não resposta fica parecendo falta de educação ou uma ortodoxia

técnica exagerada. Mas não o é. Transferência, resistência, regressão, Édipo, não desparecem pelo simples ato mecânico de se levantar do divã ou de uma cadeira. Pedese a devolução ou compra de um livro, de doces e salgados, uma pequena arrumação em algo do consultório, uma conversa social após a sessão, uma pequena extensão desta para poder se opinar melhor, talvez marcar a sessão após o último paciente, quem sabe é ainda melhor em um lugar fora da neutralidade do *setting*, por exemplo, um barzinho. Caso o exemplo seja um tanto caricatural, temos a gravíssima afirmação de Simon (2009, p.199):

Os estudos também mostram que a revelação de informações pessoais por parte do terapeuta para o paciente, em particular de fantasias sexuais e de sonhos, está correlacionada com uma transgressão sexual futura.

É direito dos pacientes atuar como Xerazade: na forma e no conteúdo, o discurso da sedução. No caso do analista, é sua função primária estabelecer os limites. Tem-se de reconhecer que pequenos comentários pessoais, a revelação de gostos e preferências, posições políticas, além de inibir os pacientes de manifestar opiniões opostas, também estabelecem uma sutil ponte para criar nos pacientes imagens do terapeuta. Imagens cuja tendência é serem investidas narcisicamente, ao auxílio da transferência e da idealização. O manejo da linguagem é arte do ofício psicanalítico, mas também do de políticos e perversos. O analista sabe que o suposto saber com que é investido é uma espécie de farsa a ser usada no bom sentido. Os pacientes não possuem esse conhecimento. Ou, quando, no caso de candidatos já em formação psicanalítica, eles o possuem e pela transferência, passam a deixar de lado sua racionalidade.

O conhecimento teórico igualmente pode ser mais uma arma de sedução. Ainda

mais se o analista, ao mesmo tempo, ocupa o lugar de professor na formação psicanalítica (merece lembrança a proposta inicial do CBP-RJ, de que os professores não podiam ser analistas dos candidatos e vice-versa, proposta que, em longo prazo, mostrou-se inviável). Alunos e professores, análises à parte. E deixar-se o jargão psicanalítico de lado. Todo jargão simplifica o diálogo entre os pares de uma comunidade científica, mas se constitui de reducionismos e chavões. Uma tarefa fundamental do analista é embarcar no campo semântico dos pacientes, sejam candidatos ou não. Sem dar o valor de significado a palavras abstrusas e usar os próprios termos que o paciente utiliza no vocabulário de sua vida cotidiana. Aliás, fato que não constitui qualquer novidade trazida pela psicanálise. Já no ensino médico se aprendia a usar o máximo possível as palavras e expressões do paciente, entender através delas suas queixas e, através delas, tentar explicar o tratamento. Usar termos técnicos com pacientes, além de ser pedante, é perigoso. Seja para médicos ou outros profissionais, para os que desconhecem a área *psi*, ou para colegas e futuros colegas analistas, é útil e bom lembrar, como o faz Hirigoyen (2009, p.116) que:

Um outro procedimento verbal habitual nos perversos é o de utilizar uma linguagem técnica, abstrata, dogmática, para levar o outro a considerações que ele não compreende, e para as quais não ousa pedir explicações, por medo de passar por imbecil.

## O CLIMA INCESTUAL

A dúvida se o trauma infantil foi real ou apenas fantasiado, ou uma combinação de ambos, atormentou Freud durante a primeira década de suas descobertas. Em realidade, tratou-se de um fantasma que

nunca deixou de afligi-lo e que foi revivido em suas discussões com Ferenczi. Discussão atualíssima, quando da descoberta, nas últimas décadas, de que a incidência do abuso sexual infantil e do incesto é muito mais extensa do que o próprio Freud supunha há um século. Assim como no caso de que a perda da ética, por uma posição de gozo do terapeuta, é mais frequente por abuso monetário que sexual, também se deve pensar que o trauma não precisa ter se originado de um contato físico concreto, mas de todo um clima que podemos denominar de incestual. Escreve Hirigoyen (2009, p.60):

O incestual é um clima: um clima em que sopra um vento de incesto sem que haja incesto. É o que eu chamaria de incesto *soft*. Não há nada juridicamente condenável, mas a violência perversa está presente, sem sinais aparentes.

Claro que este clima se torna mais ou menos patogênico na medida em que é potencializado pela situação edípica e pelas fantasias primevas. Englobam-se como incestuais várias condutas. Num polo, a erotização exagerada na primeira infância, na direção de uma sexualidade genital e fálica e não daquela perversa polimorfa da criança. O que pode ocorrer por estímulos físicos diretos ou, o que é muito mais comum nos dias atuais, pelos estímulos visuais e sonoros da mídia. Há diferença entre o tesão adulto e ternura infantil (sem a qual os adultos também não vivem). Como escreveu Ferenczi (1999, p.300, tradução do autor):

(...) na verdade as crianças não querem, de fato, não podem ficar sem ternura (...) se mais amor e amor de um tipo diferente do que elas precisam é forçado sobre as crianças no estado da ternura, pode conduzir a conseqüências patológicas do mesmo modo que a frustração ou a *retirada* do amor (...).

Em outro polo, podemos rotular de incestual um clima em que a intimidade entre pais ou cuidadores e a criança ou o adolescente é utilizado de forma abusiva, uma cumplicidade doentia. Neste caso, ocorre uma transgressão permanente da fronteira entre relações de parentesco e relações sociais, em que os adultos, não suportando seus problemas e angústias, tratam os filhos como se fossem adultos, amigos íntimos e até suplentes de cônjuge.

A aproximação ocorrida nas últimas décadas entre pais e seus substitutos e filhos, pela qual a psicanálise teve um grande mérito, tem seu lado negativo em que muitas vezes se perde a noção de que pai ou mãe, e melhor amigo(a) ou amigos(as) dos filhos, ou deles mesmos, são funções diferentes. Dois exemplos quase caricaturais: a mãe que trata o filho como confidente íntimo de seus problemas afetivos e sexuais, ou até como suplente do ex-marido; o pai que incentiva e acompanha voyeuristicamente as primeiras experiências sexuais e afetivas dos filhos. Consideram-se incestuais esses e todos os casos em que se nega ser o relacionamento parental, e familiar em graus mais distantes, carregado de tintas edípicas exageradas. Justamente o principal motivo para a necessidade de amigos, e outros relacionamentos fora do núcleo familiar, é a sua função exogâmica. A aparente camaradagem ou intimidade, que muitas vezes em realidade encobre condutas transgressivas entre pais e filhos, difere do trabalho de: se preocupar, mas sem exagerar na ansiedade transmitida; informar, mas sem cair no pornográfico; vigiar e escoltar discretamente dando à criança e, principalmente, ao adolescente a sensação de que está sendo livre, mas dando espaço para sua intimidade e experiências sexuais; mas, acima de tudo não transmitir em exagero suas próprias angústias e fantasias sexuais, que serão sempre vivenciadas como



incestuosas pelos filhos. Com o agravante de que essas fantasias sexuais colocam a criança ou adolescente a serviço do desejo do adulto e inibem aquelas fantasias que seriam próprias deles mesmos e de sua idade. Difere da pedofilia explícita e da sedução de menores prevista no código penal, mas o cerne da ética kantiana também é negado, e se instrumentaliza o outro como coisa a serviço de si mesmo.

## O CLIMA INCESTUAL NA TERAPIA

O clima incestual pode ser criado e revivido em qualquer terapia. A crítica contra a neutralidade psicanalítica como algo antiquado frequentemente serve de justificativa para tratamentos mais *modernos*, em que o terapeuta *se coloque ao lado do paciente*. À parte muitos casos em que a neutralidade encobre a incapacidade técnica, deve-se pensar duas vezes quando se fala de frieza, indiferença ou apatia do analista. Fornecer opiniões pessoais sobre assunto como política e instituição, contar de sua vida pessoal, falar de suas crenças e esperanças. Seria muita ingenuidade não perceber que, no *setting*, toda informação objetiva é acompanhada de fantasia inconsciente, e já vimos que se trata de uma forma de sedução. Tenha o paciente passado ou não por ele em sua infância ou adolescência, surge o clima incestual. Além do que, se o analista sabe que não é a mãe ou o pai verdadeiro, muito mais deve saber que não é o melhor amigo ou companheiro de bar. Por sua ancoragem na cisão benigna do eu, a análise é a mais íntima das relações, num grau que o melhor amigo ou o companheiro de bar não podem ser e, ao mesmo tempo, uma relação mais artificial e distante que a de um cirurgião e seu paciente na mesa de operação.

Outro complicador é o eternamente presente sentimento de perda: não há garantia alguma de que o paciente volte na próxi-

ma sessão e mesmo de que volte; um dia não voltará nunca mais. Dentre os motivos que podem causar ou acentuar o clima incestual entre pais ou substitutos e filhos, está a incapacidade de aceitar a perda e a própria depressão. Reparar os objetos internos através dos filhos ou substitutos implica o reconhecimento de que a própria infância e juventude ficaram para trás. Se todo paciente coloca o terapeuta como pai e mãe, para o analista ele é sempre uma espécie de filho ou filha. A situação transferencial repete o mesmo sentimento de ameaça da ausência futura. A incapacidade de aceitar esse sentimento, associada à fantasia de que, em se tornando *colega*, o paciente estará sempre presente e sua falta nunca será sentida, levam a um clima de promíscua intimidade. Mas, como acontece na vida real, não adianta que o filho adulto seja feliz e bem sucedido: o bebê gordinho foi embora para sempre e, pior, sempre se casa com quem não se escolhe.

Portanto, as escolhas dos pacientes ao longo da análise são outro problema. Mesmo no mais ortodoxo psicanalista corre o sangue de um possível terapeuta de ego. As escolhas dos pacientes muitas vezes abalam a tão decantada neutralidade analítica (especialmente no caso das opções sexuais). Já correu também muita tinta sobre o perigo da análise de ego em sua tentativa de moldar o paciente tendo o analista em sua suposta sanidade mental como modelo identificatório, e insistir no terrível: *eu sei o que é melhor para você*. O problema do modelo é que se trata do eu ideal do terapeuta. E, em se tratando de eu ideal, caímos novamente na questão do narcisismo e do imaginário. Caímos no reforço superegóico, no lado negro e castrador do supereu, e também nas fantasias e fantasmas do terapeuta. À semelhança dos pais que, por sua angústia e depressão jogam suas fantasias e condutas sexuais

sobre os filhos, a transmissão excessiva dessas fantasias e fantasmas, que sempre ocorre em algum grau, também cria um clima incestual. E deixa-se de estar a serviço do desejo do paciente para se estar a serviço do desejo do terapeuta.

Pode-se pensar, num primeiro momento, que o prejuízo ao paciente advém apenas porque, “quando você tempera os rigores da análise com doses criteriosas de bondade e amabilidade, retira a liberdade do paciente, pois é você quem decide o que é melhor para ele” (MALCOLM, 2005, p.86). A realidade é mais perversa. A construção do clima incestual no *setting*, pela desculpa de técnicas menos *ortodoxas* que mascaram práticas intervencionistas, recria o trauma do clima incestual da infância. Lembrando que o paciente é, por criação do analista e direito próprio, um regredido e um edípico acentuado, sua resposta não será a de um adulto, mas a de uma criança dependente da ternura do adulto. Em grau mais leve, a criança tentará sempre se moldar às solicitações do adulto. Citando novamente Ferenczi em seu mais famoso artigo (FERENCZI, 1999, p.294, tradução do autor):

Cheguei à conclusão de que os pacientes possuem uma sensibilidade extraordinariamente refinada para as vontades, tendências, caprichos, simpatias e antipatias de seu analista [...] ao invés de contradizerem o analista ou o acusarem por seus erros e cegueira, os pacientes se identificam eles próprios com ele [...].

Num grau mais patológico, cria-se ou recria-se uma sedução não menos grave que a de uma relação sexual concreta, com o agravante de que o terapeuta permanece impune diante do código de ética profissional e da legislação criminal.

Se hoje as condutas intervencionistas de Anna Freud ou Heinz Hartmann, e toda a escola de psicologia do ego, não são mais

aceitas, temos ainda de pensar em suas variantes. A mais frequente é a mistura de esoterismo e psicanálise, em que crenças pessoais e transferência são embrulhadas junto com aconselhamento e auto-ajuda. Ao contrário do intervencionismo explícito do comportamentalismo, que se realiza em um contexto terapêutico muito diferente, temos: o amável e modernoso terapeuta *new-age*, que pode ir de crenças orientais ao espiritismo; a bondosa beata, que associa seu certificado de teologia com um de pseudopsicanálise; a psicanalista revoltada com sua instituição, que passa metade da sessão falando de política institucional. Todos fidedignamente recriam o trauma do clima incestual. Pensando bem, Anna Freud e Hartmann eram melhores.

## CONCLUSÃO: RESTOS E SUBLIMAÇÃO

Se o desejo de se tornar analista surge durante uma análise, trata-se de um sintoma. Sem esse sintoma, neurótico, até meio psicótico, se tornar analista apenas calculando na ponta do lápis o ganho financeiro e a reputação profissional, trata-se de um sintoma perverso, por não estar ancorado na ansiedade e na culpa, apenas na satisfação do ego e do narcisismo. Além de também ser uma má decisão em termos financeiros, hoje também é um pouco duvidosa no que tange a reputação.

O fato de o CBP-RJ constituir uma instituição ancorada em uma predominância absoluta de analistas leigos permite algumas constatações. Médicos e psicólogos, à parte de qual especialidade ou corrente sigam, possuem os problemas de onipotência e sentimento de culpa, de sublimação e reparação que discutimos no início.

Mas, tendo acompanhado dezenas de candidatos leigos em formação, observamos algumas vezes que o sintoma de se querer ser analista simplesmente desapa-

rece. O candidato chega à saudável conclusão de que deve continuar em análise e permanecer em sua profissão de origem. Em alguns outros casos, o recalque ganha a vez, o sintoma dá lugar a outro mais grave, e o candidato abandona a formação e a análise. Apenas em uma porcentagem, talvez de um terço dos candidatos iniciais, o sintoma seja ainda mais grave, indicando que restos provavelmente inanalísáveis impelem o candidato até o final da formação.

Chegamos à conclusão de que uma ligeira ansiedade e um sentimento de culpa não tratável, junto com a cronificação de uma necessidade de sublimação e reparação, associadas à incapacidade de completa destituição narcísica, assim como uma recorrente cisão do eu, constituem requisitos indispensáveis para a efetivação do desejo de ser analista. O que pode dar subsídio para um bom terapeuta, mas, sem dúvida, uma personalidade complicada para o convívio institucional.

### **Keywords**

*Reparation, splitting, loss, incestuous climate, non-analyzable remains.*

### **Abstract**

*The choice of psychoanalysis as a job: sublimation and maniacal reparation. Features of splitting and loss in the therapeutic relationship. Rupture in the ethics: more subtle cases. Incestuous climate on the couch. Artful and unfair means disguised as more modern or human techniques. Unanalysable remains and the choice of psychoanalysis as a job.*

## **Referências**

CÍRCULO BRASILEIRO DE PSICANÁLISE. Estatuto - Carta de princípios. *Estudos de Psicanálise*, Rio de Janeiro, n. 29, p. 13, set. 2006.

FERENCZI, S. Confusion of tongues between adults and the child (The language of tenderness and of passion) [1933]. In: \_\_\_\_\_. *Selected writings*. Penguin Books, 1999.

FREUD, S. Fetichism. In: \_\_\_\_\_. *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, xxi. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1978.

FREUD, S. Papers on technique. In \_\_\_\_\_. *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, xii. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1978.

FREUD, S. Splitting of the ego in the process of defence. In: \_\_\_\_\_. *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, xxiii. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1978.

HIRIGOYEN, M. F. *Assédio moral - a violência perversa no cotidiano*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2009.

HORKHEIMER, M.; ADORNO, T. *La dialetique de la raison*. Gallimard, 1989.

KANT, E. Fundamentação da metafísica dos costumes. *Os Pensadores*, vol. XXV. São Paulo: Abril Cultural, 1974.

KLEIN, M. On identification. *Envy and gratitude and other works*. Second impression. London: The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis, 1980.

LACAN, J. Kant avec Sade. In: \_\_\_\_\_. *Ecrits*. Paris: Seuil, 1986.

LOPES, A.; RIBEIRO, M. M. C. Apresentação das reuniões da articulação das entidades psicanalíticas brasileiras. In ALBERTI, S.; AMENDOEIRA, W.; LANNES, E.; LOPES, A.; ROCHA, E. (Orgs.). *O ofício do psicanalista*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009

### ***O ofício - quase impossível - do psicanalista***

---

MALCOLM, J. *Psicanálise - a profissão impossível*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2005.

QUINET, A. *A estranheza da psicanálise - a escola de Lacan e seus analistas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

SIMON, R.I. *Homens maus fazem o que homens bons sonham*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

### **Tramitação**

Recebido: 06/04/2010

Aprovado: 23/06/2010

Nome do autor responsável:

Anchyses Jobim Lopes

End: Rua Marechal Mascarenhas de Morais

132 ap. 308

Copacabana

CEP: 22030-040. Rio de Janeiro - RJ

Fone: (21) 2549 5298

E-mail: anchyses@terra.com.br