

REFLEXÕES ACERCA DE UM INÍCIO: PSICANÁLISE E CLÍNICA NA UNIVERSIDADE

REFLECTIONS ABOUT A BEGINNING: PSYCHOANALYSIS CLINIC AT THE UNIVERSITY

REFLEXIONES ACERCA DE UN INICIO: PSICOANÁLISIS Y CLÍNICA EN LA UNIVERSIDAD

*Nathalia Matos Pereira**

*Carlos Henrique Kessler***

RESUMO

Este estudo reflete acerca da viabilidade de um trabalho clínico no contexto de uma clínica-escola referenciada na psicanálise. O estagiário ocupa uma posição indefinida: deve ter condições para clinicar (sendo o estágio “obrigatório”), mas ainda não é psicólogo, tampouco psicanalista. Visto que a universidade não forma analistas e que os três elementos considerados indispensáveis à formação analítica são a prática supervisionada, a análise pessoal e o estudo teórico, surge a questão: de que forma podem-se sustentar condições para um trabalho clínico durante essa primeira experiência na psicanálise? Um dos autores deste trabalho, em estudo anterior, aborda essa questão sob a perspectiva do supervisor, indicando a possibilidade de um efeito pontual de transmissão da psicanálise ao clínico que busca uma clínica-escola. Partindo dessa consideração, investigamos o que foi experienciado no momento de um início de prática clínica, enfatizando a perspectiva não do supervisor, mas do estagiário em supervisão.

Palavras-chave: Psicanálise. Clínica-escola. Universidade. Supervisão.

ABSTRACT

This study reflects about the viability of a scientific work in a clinical training school context referenced in psychoanalysis. The student occupies an undefined position: he/she must have conditions to do a scientific work (the traineeship is “obligatory”), but is not a psychologist yet, neither psychoanalyst. Considering that the university does not graduate psychoanalysts and that the three elements considered as indispensable to the analytic formation are the practice under supervision, the personal analysis

Texto recebido em 22 de julho de 2013 e aprovado para publicação em 19 de agosto de 2015.

* Psicóloga formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Especialista em Atendimento Clínico em Psicanálise pela Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS; Especialização em Problemas do Desenvolvimento na Infância e na Adolescência (em andamento); Atua em clínica particular e em Serviço de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Endereço: Praça Carlos Simão Arnt, 105, ap. 603 - Bairro Bela Vista, Porto Alegre-RS, Brasil. CEP: 90450-110. *E-mail:* nathimp@hotmail.com.

** Doutor em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Professor do Instituto de Psicologia da UFRGS, do PPG em “Psicanálise: Clínica e Cultura” e Diretor da Clínica de Atendimento Psicológico na mesma universidade. Endereço: Rua Coronel Corte Real, 620, ap. 202, Porto Alegre-RS, Brasil. CEP: 90630-080. *E-mail:* carloshkessler@yahoo.com.br.

and the theoretical study, the question arises: how is it possible to support conditions for a scientific work during this first experience in psychoanalysis? One of the authors of this article, in a previous study, broaches this topic through a supervisor perspective, indicating the possibility of an accurate effect of psychoanalysis transmission to the student that searches for a clinical training school. Based on this consideration, we investigated what has been experienced at the beginning of a clinical practice, emphasizing the perspective of the student under supervision.

Keywords: Psychoanalysis. Clinical training school. University. Supervision.

RESUMEN

Este estudio trata sobre la viabilidad de un trabajo clínico en el contexto de una clínica-escuela referenciada en el psicoanálisis. El alumno en prácticas ocupa una posición indefinida: debe tener condiciones para realizar atendimento clínico (siendo las prácticas obligatorias), pero todavía no es psicólogo, tampoco psicoanalista. Visto que la universidad no forma analistas y que los tres elementos considerados indispensables para la formación analítica son la práctica con supervisión, el análisis personal y el estudio teórico, surge la cuestión: ¿de qué forma se pueden sustentar las condiciones para un trabajo clínico durante esta primera experiencia en el psicoanálisis? Uno de los autores de este trabajo, en un estudio anterior, aborda esta cuestión bajo la perspectiva del supervisor, indicando la posibilidad de un efecto puntual de transmisión del psicoanálisis al clínico que busca la clínica escuela. Partiendo de esa consideración, investigamos lo que fue experimentado en el momento del inicio de una práctica clínica, enfatizando la perspectiva no del supervisor, y si la del que realiza las prácticas bajo supervisión.

Palabras clave: Psicoanálisis. Clínica escuela. Universidad. Control.

1. INTRODUÇÃO

A psicanálise é constituída por uma prática cuja formação necessária para exercê-la se dá por meio de um processo singular, não passível de ser padronizado. Essa constatação pode ser encontrada desde a época de Freud (1919/2006)¹, quando ele propõe que alguém que tem o desejo de tornar-se psicanalista pode fazê-lo não apenas a partir do estudo teórico, mas especialmente da prática supervisionada e de sua análise pessoal.

Este escrito é fruto da reflexão advinda da inserção de um dos autores, ainda como estudante de Psicologia, em uma “clínica-escola”, onde foi realizado estágio

¹ A primeira data indica o ano de publicação original da obra, e a segunda, a edição consultada pelo autor. Esta somente será pontuada na primeira citação da obra no texto. Nas seguintes, será registrada apenas a data de publicação original.

curricular, seguido pela prática em extensão, e a concomitante supervisão e orientação do segundo autor. Esta atividade faz parte de um projeto de pesquisa que investiga, a partir da supervisão, o trabalho em clínicas de universidades, tendo como referência a psicanálise. A experiência adquirida durante esses dois anos de atendimentos clínicos com supervisão e de aproximação progressiva com a teoria psicanalítica teve como pano de fundo a seguinte questão: de que forma pode se sustentar um tratamento com referencial psicanalítico que seja realizado por um terapeuta iniciante? Embora a demarcação da formação do analista até hoje seja frequentemente discutida no meio psicanalítico e, por vezes, até mesmo incompreendida por quem está iniciando um contato com a psicanálise, Freud (1919) deixou uma clara formulação, já referida, acerca dos elementos que seriam necessários para quem deseja tornar-se psicanalista. Diante disso é que passamos a questionar: se para praticar a psicanálise são necessários esses três pontos que compõe a formação, que efeitos podem surgir do trabalho clínico realizado por quem ainda está nos momentos iniciais desse percurso?

A universidade é constituída pela busca de conhecimento e respostas, o que torna mais penoso para o terapeuta iniciante a aceitação da inexistência de manual no que concerne à psicanálise. Nesse ponto, portanto, instaura-se um impasse: jovens estudantes de Psicologia, iniciando sua prática clínica durante um estágio em uma clínica-escola, onde o referencial utilizado seja o psicanalítico, não são psicanalistas, não são psicólogos, não praticam psicanálise, tampouco psicoterapia breve. Afinal, em que consiste essa prática? O que se “é” nesse momento? Considerando que o início de formação, especialmente no contexto dos cursos de Psicologia no Brasil, dá-se por uma prática de estágio durante a graduação, buscaremos, no texto que segue, explorar, além do tema da formação do analista, alguns impasses presentes na (im)possibilidade da relação entre “psicanálise e universidade” que se impõem desde a época de Freud e permanecem até os dias de hoje.

2. ACERCA DA FORMAÇÃO DO ANALISTA

Diante da amplitude de estilos (tantos quantos são os psicanalistas) e da falta de padronização inerente à clínica, por tratar de sujeitos sob um ponto de vista singular, a questão da formação do analista continua sendo alvo de discussões ainda hoje. Desde os “Escritos técnicos”, bem como em “A questão da análise leiga”, Freud (1926/2006) vai indicar a necessidade de sustentar a formação com base em três pontos de apoio. É o chamado “tripé” da formação do analista, quais sejam: a teoria, a análise pessoal e a prática clínica supervisionada. Apresentaremos a seguir alguns elementos fundamentais acerca de cada um desses pontos.

2.1 A teoria

Na perspectiva do estudante de cursos de graduação em Psicologia que contemplam a inserção da psicanálise, a teoria é o primeiro pilar que costuma se apresentar. Frequentemente, esse contato inicial passa pelo estudo de diversos textos dos escritos técnicos de Freud, os quais constituem referência essencial até os nossos dias acerca do que constitui uma análise. Estes foram escritos em um primeiro momento de amadurecimento de Freud em relação à psicanálise, mesmo que, depois, a partir de “Além do princípio do prazer” (Freud, 1920/2006), vá propor uma reformulação de seu sistema conceitual, com a segunda tópica (Freud, 1923/2006). Baseando-se em sua própria prática clínica (a qual não deve, como ele ressalta, ser tomada como modelo), Freud sugere algumas direções e condições que possibilitam o início e a continuidade de um tratamento psicanalítico.

O tratamento inicia com aquela que define e parece diferenciar, já no nome, a psicanálise dos outros métodos psicoterápicos: a regra fundamental (Freud, 1912a/2006), em que o paciente deve comunicar ao analista tudo o que lhe vier à cabeça. A contrapartida do analista consiste em não direcionar a atenção a algo específico, mas mantê-la “uniformemente suspensa” diante de tudo o que se escuta (Freud, 1912b/2006), para que não se corra o risco de selecionar o material apresentado, seguindo as próprias expectativas ou inclinações. A entrada em análise se dá, principalmente, pelo estabelecimento da transferência do sujeito em relação ao analista, a qual é necessariamente ocasionada durante o tratamento psicanalítico (Freud, 1912a). Assim, o primeiro objetivo do tratamento é ligar o paciente ao próprio tratamento e ao analista.

Quando escreve “Sobre o início do tratamento”, Freud (1913/2006) destaca algumas especificidades da técnica da psicanálise. Tempo e dinheiro são parte do tratamento, não havendo universalidade e padronização. O pagamento não se resume unicamente a uma transação comercial como tantas outras, mas está intrinsecamente atrelado ao investimento e à dinâmica do tratamento. Sublinha Freud: “Nada na vida é tão caro quanto a doença e a estupidez” (1913, p. 148). A duração do tratamento não pode ser estabelecida de início, pois depende do “tamanho do passo” que o paciente dá no decorrer do processo de análise. Quanto à frequência das sessões, Freud indicava que fosse a maior possível. Além disso, recomendava o uso do divã: com o paciente deitado, de costas para o analista, o paciente não seria influenciado pelas expressões faciais que esporadicamente o analista fizesse. Além disso, estando deitado no divã, o paciente teria para si um quadro perceptivo fixo e uma posição motora relaxada, o que convergiria com o que foi descrito na interpretação dos sonhos (Freud, 1900/2006) quanto ao processo inconsciente.

Em “Recordar, repetir e elaborar”, Freud (1914/2006) retoma os diferentes momentos pelos quais a técnica passara até então, para propor um deslocamento do foco na recordação ou rememoração de traumas passados, para a vivência das conflitivas, sintomas e fantasias do sujeito, como experiência atual. Estabeleceu-se, assim, a “neurose de transferência”, a partir da qual se faz necessário uma elaboração posterior pela continuação do trabalho analítico. Para que isso aconteça, o próprio analista deve ter passado por uma “purificação” psicanalítica com o objetivo de ficar ciente de complexos seus que poderiam interferir no tratamento de seu paciente (Freud, 1912b). Essas são algumas das recomendações de Freud aos jovens analistas, constituindo a primeira base teórica e metodológica, referência fundamental até os nossos dias para o trabalho do psicanalista.

Alguns anos após, ao responder à pergunta sobre onde se pode aprender o necessário para se praticar a psicanálise, Freud (1926) reiterou a indicação do tripé da formação, apontando os dois institutos que naquela época existiam: um em Berlim e outro em Viena. Nesses locais, os próprios candidatos eram submetidos à análise, estudavam a teoria por meio de conferências sobre psicanálise e desfrutavam da supervisão de analistas mais velhos e mais experientes, quando lhes era permitido iniciar a prática da psicanálise com casos menos complicados.

Voltando ao contexto do qual partimos, mesmo que Freud (1919) não tenha considerado a psicanálise passível de ser “ensinada” na universidade, sabe-se que hoje ela está definitivamente incorporada ao currículo dos cursos de Psicologia, principalmente no Brasil. Nesse sentido é que voltaremos a trabalhar, mais adiante, a questão da possibilidade de a universidade estar inserida (ou não) no processo de formação do analista. Por hora, passemos para o que encontramos acerca de mais um dos elementos indispensáveis à formação.

2.2 Análise pessoal

A análise pessoal é o ponto que marca mais fortemente a singularidade do percurso de formação do psicanalista. Freud (1912b) inaugura o tema da formação do analista, propondo que aquele que deseja efetuar análise em outras pessoas terá primeiramente de ser analisado, argumentando que, quem não tomar essa precaução pode cair na tentação de projetar no paciente elementos de sua própria personalidade. Nesse sentido, Freud recomenda que o psicanalista seja opaco aos seus pacientes, não lhes mostrando nada além do que lhe é mostrado. Alerta para o perigo de o analista tomar como base para o tratamento suas próprias questões, desviando o foco do inconsciente do analisando, e, por conseguinte, deixando de possibilitar que a análise aconteça. Desse modo, é necessário que o analista se torne capaz, por uma profunda análise dele próprio,

da escuta sem julgamentos do material analítico que vier do paciente. Ao longo de sua obra, Freud vai continuar sustentando a importância da análise como parte fundamental da formação do analista.

Lacan também aborda essa questão, radicalizando, em seu seminário sobre o *Ato psicanalítico* (1967-1968), que a passagem à condição de analista acontece como efeito da própria análise. O ato analítico por excelência se dá com a destituição, pelo analisante, do analista como sujeito suposto saber, que “vem, ao término da análise, a suportar não ser nada mais que esse resto... que se chama o *objeto a*” (p. 88-90). Isso provoca um atravessamento da fantasia, uma vez que o analista deixa de sustentar, com sua presença, o fantasma do analisando; o que, por consequência, acarreta em uma mudança na relação com o saber. A partir da teoria lacaniana sobre o desejo do analista, toda análise que chegue a seu fim produz um analista, mesmo que o sujeito não venha a exercer a psicanálise posteriormente (Lacan, 1967-1968). Assim, o fato de “já ter sido psicanalisante” implica que o sujeito se torne advertido de que ele não é o senhor de sua própria ação. Isso seria a marca que fica da experiência analítica e que se torna base para uma mudança de condição daquele que por ela foi atravessado (Kessler, 2009).

Segundo ressalta Jerusalinsky (2009) acerca da formação, trata-se de reconhecermos que a determinação da posição do sujeito necessária para ele ser capaz de produzir o ato psicanalítico (sua própria queda) implica na renúncia a encontrar sua imagem narcísica no outro. A experiência da própria análise, particularmente no atravessamento do seu fantasma, o faz conseguir “suportar o estilhaçar-se do espelho de seu narcisismo para passar a se sustentar nas vicissitudes do significante” (p. 8).

2.3 Supervisão

Embora colocado em equivalência com os outros pontos necessários à formação do analista, a produção bibliográfica acerca da supervisão é a mais escassa. Nesse sentido, vamos desenvolver um pouco mais este tópico.

Encontramos uma primeira menção da expressão “Kontrolle” no texto de Freud (1919/1976) sobre o ensino da psicanálise nas universidades, no qual ele aponta o consagrado tripé da formação analítica. Diversos autores (Leclair, 1991; Hoffmann, 1996; Stein, 1992) concordam que a origem da supervisão derivaria de momentos informais, por exemplo: Breuer relatava seu trabalho a Freud; Freud descrevia a Fliess o andamento de seus atendimentos; Freud reunia-se às quartas-feiras com discípulos; Jung, em sua correspondência com Freud; ao tratamento do pequeno Hans, conduzido por seu pai.

Conforme salienta Mannoni (1992), Freud teria introduzido a noção de formação mais próxima da ideia de uma interrogação do que da noção de modelo, que acabou por prevalecer. Benetti (1992) destaca que Freud coloca o acento no analista como sujeito e propõe como solução a análise do próprio analista. Até nossos dias, o analista demandaria sempre a um outro a escuta de seu ato.

Hélène Deutsch, em 1927, elabora um texto historicamente relevante no qual situa a derivação da supervisão com base em um modelo de ramificações médicas, que proporciona a prática com pacientes, mesmo que exclua sua presença. Fica indicada a posição paradoxal do didata: terapeuta e professor ao mesmo tempo. Outra dificuldade seria a de que o supervisionando não é transparente, o que impediria “analisar o paciente invisível” (Deutsch, 2001, p. 69).

No que concerne ao processo de supervisão, Leclaire (1991) distingue três posições adotadas ao longo do tempo: a primeira, originada no contexto da Policlínica de Berlim, na década de 1920, impõe a obrigatoriedade da supervisão aos analistas, buscando com isso evitar que esses cometessem erros clínicos. Tal posição, a partir de então, foi tomada como referência pela IPA. Já a segunda posição, derivada da escola de Budapeste, considera a supervisão uma continuação da análise. Nesta, trata-se de examinar a transferência a partir da posição subjetiva do analista e a maneira como essa interfere no seu trabalho. São concepções opostas a respeito da função e da causa da supervisão: enquanto uma privilegia o controle de uma análise, a outra acentua a análise do candidato em controle. Leclaire (1991) aponta que uma terceira posição aparece a partir de Lacan, no final da década de 1940, para o qual a supervisão passa a se impor como efeito da análise pessoal. Dessa forma, o sujeito deixaria a posição de alienação às normas impostas e tomaria para si a responsabilidade de assumir os riscos de sua prática.

Em 1953, Lacan (1983) já havia feito um comentário, relatando dizer a seus supervisionandos que sempre evitassem entender demasiadamente. Dez anos depois, no seminário sobre a angústia (Lacan, 1962-1963/2005), caracterizaria o controle (ou supervisão) como tendo uma dimensão de ação, mediante a qual faz aparecer o que possa ser possível de captar para além dos limites do saber. Na ata de fundação da Escola Freudiana de Paris, em 1964 (Lacan, 2003), o controle é situado como garantia a ser dada pela instituição ao analista em formação e também para proteção dos que seriam os pacientes. Em dezembro de 1975, no auditório da Columbia University, Lacan destaca:

Eu, frequentemente, nos meus controles – no início deles ao menos – eu encorajo geralmente o analista... a seguir seu movimento. Eu não penso que seja sem razão que... alguém vem lhe contar qualquer coisa... alguém lhe diz que ele é um analista (Lacan, 1976, p. 46).

No Seminário 23, Lacan (1975-1976/2007) mencionava que, em uma primeira etapa, os supervisionandos seriam como os rinocerontes (animais que atacam às cegas, guiados por suas orelhas). Em uma segunda etapa, procuraria jogar com o equívoco. Importa poder se desapegar do relato do caso, para que ali se abra um intervalo onde algo advenha.

Safouan (1975) fez uma intervenção na Escola Freudiana de Paris, na qual salienta a dimensão terceira da supervisão e sublinha que, no controle, a dimensão do ser do analista não pode ser desconsiderada. Assim, é essencial que o desejo do analista, como desejo de agarrar a oportunidade, seja afirmado, ao menos do lado do analista controlador (supervisor), viabilizando que não se deixe escapar a ocasião de penetrar no território das transferências. Na sequência dessa intervenção, Safouan, Julien e Hoffmann (1996), ao abordarem a formação do analista, mais especialmente o controle/supervisão, sublinham que essa experiência faria laço social, já que é centrada na transmissão a outrem com base em sua própria análise. Hoffmann (1996) sustenta que a análise de controle é o que vai permitir ao clínico reconhecer seu ato: autorizar-se analista.

Vegh (2005) faz uma ressalva acerca da proposição de Lacan (1967-1968), já referida, quanto à passagem da posição de analisante à de analista, no fim da análise. O que se observa, muitas vezes, é o jovem analista iniciar sua prática sem aguardar o término da sua análise. Nesses casos, o autor indica que a supervisão se dá (contingentemente) pela necessidade que se presentifica no analista de levar para a análise de controle seus obstáculos. Enquanto o analista mais experiente em supervisão chega com uma pergunta, o iniciante não sabe ainda o que perguntar: faz sua pergunta em ato, tropeçando. Caberia ao supervisor, por sua vez, ler essa pergunta e reconhecer os limites de uma escuta. Segundo Vegh, existem razões (necessárias e estruturais) para a supervisão, as quais levam inclusive alguém que já tenha passado por uma análise a buscá-la. Isso aconteceria quando a divisão do sujeito é estrutural e, mesmo após a conclusão de uma análise, acaba por restar algo que falha e que se resolve somente no real.

Jerusalinsky (2005), na mesma linha, também considera que a supervisão não é uma prática que se aplique somente aos aprendizes, mas que é indispensável ao processo mesmo de análise. Em supervisão, o analista terá a chance de escutar seus pacientes falarem muito mais do que por ele foi escutado, já que é na narrativa que o analista faz do que seu paciente lhe diz que se pode possibilitar perceber as hiências do discurso. Refere que não há somente lugares vazios na fala, mas também lacunas na escuta, que precisam ser apontadas por uma outra escuta externa.

Figueiredo e Vieira (2000) questionam-se acerca do saber que está em jogo na supervisão, já que o termo “visão sobre” indicaria um saber a mais do mestre, daquele que ensina o aluno que deve aprender. Essas autoras apontam que, na psicanálise, concebe-se a supervisão de um outro lugar:

Se o ponto de partida é o reconhecimento do saber como furado, vazado, lacunar, sempre incompleto, o saber em jogo no trabalho da supervisão reduplica esse ponto de opacidade do saber que vem do relato de um sujeito endereçado a quem o escuta (p. 7).

3. PSICANÁLISE E UNIVERSIDADE

Pensando a respeito das especificidades da formação do analista em nosso momento atual, cabe reconhecer que a universidade é o lugar onde muitos futuros analistas entram em contato com a psicanálise pela primeira vez. Especialmente no contexto onde esse trabalho se originou, uma clínica-escola pertencente a uma universidade, a questão da possibilidade ou não de uma relação existente entre a psicanálise e a universidade costuma ser bastante discutida. Afinal, qual a relação possível (ou impossível) entre psicanálise e universidade? Essa temática é explicitamente abordada por Freud (1919), em “Sobre o ensino da psicanálise na universidade”. Ele afirma que, ainda que a universidade possa se beneficiar muito da psicanálise, o psicanalista poderia prescindir da universidade sem qualquer prejuízo para si mesmo, levando em consideração o tripé por ele formulado, exposto no item acima.

Desde a época de Freud até os tempos atuais, essa questão continua sendo bastante debatida. Com o objetivo de pensar a respeito desse impasse e refletir acerca da assertiva apontada por diversos autores quanto à impossibilidade dessa relação, pareceu-nos interessante utilizarmos como ferramenta os matemas propostos por Lacan, principalmente o “discurso do analista” e o “discurso universitário”, de sua proposição acerca dos quatro discursos. Lacan (1992), no seminário “O avesso da psicanálise”, aponta que o discurso universitário estaria pautado em uma busca por um “tudo saber”, o que tornaria mais difícil o aparecimento do que cabe à verdade (singular, do inconsciente). Em contrapartida, o discurso do analista produziria um saber diferente da verdade buscada pela ciência, visto que é marcado pela falta, por aquilo que escapa à simbolização. Dessa forma, não existiria um saber absoluto, havendo sempre um resto que foge à compreensão.

A discussão acerca da relação entre psicanálise e universidade pode ser pensada com base no impasse existente entre esses discursos. À primeira vista, o leitor desinformado entenderia que o discurso universitário é aquele presente na universidade e o discurso do analista é o que se produz no *setting* analítico. Entretanto destacamos que o discurso universitário não ocorre apenas na universidade, mas está presente em todas aquelas formas discursivas calcadas na busca de um saber total. O saber psicanalítico não é um saber que se transmite como qualquer outro. Não se ensina; exige, além da presença de um analista que possa fazer essa transmissão, a experiência prática (como clínico responsável pelo atendimento e, especialmente, enquanto analisante) daquele a quem a psicanálise é transmitida.

A questão da formação do analista também deve ser pensada quando se está na situação específica da universidade, enquanto, nesse âmbito, o que acontece é uma formação dirigida a futuros psicólogos, médicos, etc., não a futuros psicanalistas. Parece-nos que pode acontecer, em alguns casos, que essa exigência acadêmica, a qual o aluno responde na universidade, seja transformada em demanda de formação. Ou seja, apesar de a universidade não ser um lugar que forma analistas, é possível que seja por esse mesmo espaço que o desejo do aluno seja, pela primeira vez, suscitado nesta direção. Isso converge com o que Kessler (2009) aponta em trabalho anterior, no qual fundamenta as bases para a experiência que ora situamos, e que em seguida iremos abordar. O autor demarca que esse tempo de prática clínica que ocorre durante a graduação revela-se como um percurso que alguns poderão levar adiante, constituindo-se, *a posteriori*, no início de uma formação em psicanálise. Destaca um fenômeno que observa a partir de sua prática como supervisor: costuma haver uma mudança na posição do estudante quando deixa a sala de aula e, ao ingressar no estágio, inicia sua prática clínica. Anos após, muitos desses agora ex-estudantes reconhecem ter sido essa experiência decisiva em relação à entrada na formação psicanalítica. Nesse momento, uma possibilidade de transmissão pode se dar.

Entretanto cabe destacar que é uma especificidade do Brasil a prática clínica ocorrer já durante a graduação. Em outros países, isso só é possível de ser realizado posteriormente, não apenas na Psicologia, mas também em outras formações profissionais. Isso provavelmente se deve às considerações em relação à prática com humanos, mas é importante ressaltar que há uma descontinuidade entre a formação exclusivamente teórica e o início da prática, que diploma algum pode contornar. Nesse sentido, o início acompanhado, dentro do quadro de uma instituição dedicada à formação, possivelmente seja mais respeitoso e responsável que outras formas muitas vezes solitárias de inserção.

4 .FRAGMENTOS DE UMA EXPERIÊNCIA

Feita essa revisão acerca da formação do analista e diante do objetivo específico desse trabalho que é o de investigar (*a posteriori*) como foi possível sustentar um tratamento com o referencial psicanalítico efetuado por um terapeuta iniciante em uma clínica na universidade, consideramos importante situar o contexto em que esse tema surgiu. Passaremos, então, a caracterizar esse momento de início de prática clínica de um de nós.

No momento do estágio, o conhecimento acerca da psicanálise é ainda incipiente: o que foi estudado até então ocorreu durante os poucos anos, na graduação em Psicologia. Um dos primeiros questionamentos que ocorrem para a maioria dos terapeutas, ao passar a atender o primeiro paciente, é referente à possibilidade de se sustentar um trabalho clínico sem ter tido essa experiência anteriormente. Na perspectiva do paciente que procura a clínica-escola, mesmo que esse não tenha a possibilidade de escolher por quem será atendido, ele pode, sim, decidir se continuará ou não nesse tratamento. Há os que desistem após as primeiras sessões. Contudo há também aqueles que continuam, constituindo uma demanda e desejando seguir sendo escutados por *aquela* terapeuta. *Como?* Talvez seja essa a pergunta central deste trabalho. Partindo do pressuposto de que a formação do analista não se dá na universidade, retomamos, neste momento, a pergunta inicial: *o que, então, acontece?* O que possibilita que um trabalho clínico seja realizado, durante um estágio de Psicologia, com aqueles casos que iniciam e continuam em tratamento, cujos efeitos aparecem em seu decorrer?

Para tentar abordar essa questão, vamos nos utilizar de uma vinheta clínica, destacando alguns pontos que foram trabalhados ao longo de um atendimento em que os dois autores deste artigo estiveram envolvidos, na condição de terapeuta e de supervisor. A paciente, com idade próxima dos 20 anos, procurou atendimento na clínica, referindo ter dificuldades consideradas comuns à sua faixa etária: a relação com seus pais, a escolha da profissão e os relacionamentos amorosos que estabelecia. Dizia estar perdida e precisando de ajuda. Porém não sabia se a terapeuta “suportaria” escutar tudo o que ela teria a dizer, principalmente por esta aparentar ter uma idade próxima à dela. Isso indicaria uma posição primeira na qual o saber não estaria suposto, de que a terapeuta estaria situada em uma condição de semelhante. Cabe sublinhar que essa não era uma preocupação exclusivamente da paciente, uma vez que a própria terapeuta se interrogava a esse respeito. Ainda assim, a paciente escolheu apostar que algum efeito daquelas sessões semanais pudesse acontecer, e, por isso, continuou o tratamento regularmente. Em supervisão, foi observado que esse lugar de “jovem iniciante” não fosse tomado como algo que impossibilitaria o tratamento, mas como um elemento a ser trabalhado na transferência ao longo dos atendimentos. Passadas algumas sessões, isso deixou de ter qualquer relevância.

Aos poucos, a paciente começou a repensar as ideias até então consolidadas que tinha acerca da sua família e de seu modo de funcionamento, passando a observar que seus comportamentos e pensamentos estavam presentes em todos os lugares onde se inseria e não apenas no contexto familiar; identificou e atribuiu a ela mesma parcelas de responsabilidade na sua insatisfação. Na mesma direção apontada por Freud (1914), em *Recordar, repetir, elaborar*, a paciente começou a considerar que repetia algumas coisas inconscientemente, mantendo um padrão de relacionamento, por exemplo, que a fazia sofrer.

No decorrer do tratamento, ela foi chegando à conclusão de que seus pais fizeram o que podiam fazer e que, mesmo com suas particularidades, ela teve suporte de ambos no seu crescimento. Percebeu ainda que respondia prontamente às demandas constantes de sua mãe, que a colocava em um lugar de responsável pela família, fazendo-a, por vezes, exercer o papel de mãe das outras filhas, já que essa não conseguia assumir. Após muitos meses de tratamento, algo que já era trabalhado nas sessões foi percebido pela paciente a partir de uma pergunta que alguém lhe fez: “E se minha mãe não mudar?”. Ela passou a se perceber como também responsável por manter presente aquilo do qual se queixava, outro elemento fundamental para a direção de um tratamento. Esses dois movimentos permitiram que passasse a aceitar melhor seus pais, deixando de culpá-los por tudo o que acontecia consigo e à sua volta. No lugar disso, começou a considerar a dimensão de responsabilidade pessoal pelos caminhos que seguia e pelas escolhas feitas, inclusive a de escolher fazer um tratamento para tentar lidar melhor com essas questões, que anteriormente somente a mantinham num estado de queixa constante. Decidiu que queria seguir a mesma profissão do pai, passando no vestibular após alguns anos de tentativas frustradas, nos quais se inscrevera para diferentes cursos. Sabemos que enquanto o sujeito não fizer algo com sua herança (identificação simbólica), aquilo que é relativo à sua origem, fica em um “não lugar” e, sem ter um ponto de partida, pode não conseguir produzir uma trajetória para si mesmo.

Após dois anos de atendimento, a paciente se reconheceu escutada como não fora anteriormente; admitiu que, no início, não acreditou que isso pudesse ser possível, mas, com o decorrer do tempo, surpreendeu-se com algumas intervenções e com os avanços que ela mesma vinha fazendo. Passou a falar de si e de sua vida, sempre situando um antes e um depois, apontando diversas vezes para as mudanças que havia observado.

Os elementos referidos acima, mais do que trazidos para exemplificar os efeitos de um tratamento a partir da perspectiva da paciente, têm como objetivo dialogar com as questões já levantadas neste trabalho, especialmente destacando os efeitos provocados na posição da terapeuta, o que também é, por sua vez, pré-condição

do tratamento. Do ponto de vista da psicanálise, é a posição do analista que possibilita a emergência do inconsciente. Todo trabalho, portanto, dependerá do desejo do analista na função de suporte transferencial, na sustentação de um vazio, para que, nesse espaço, o analisante possa produzir uma fala, em associação livre, uma elaboração acerca do que o faz sofrer.

Os apontamentos feitos em supervisão sobre o atendimento e sobre as vicissitudes da escuta, o estudo teórico e a análise pessoal são elementos que contribuíram para o estabelecimento da transferência e para que efeitos pudessem acontecer. A clínica traz muitas angústias, e o início dessa atividade, quando se dá ao abrigo da universidade, pode favorecer a ilusão de uma “proteção” em relação a essa angústia. Nessa circunstância, o estagiário está em uma situação especial, de aprendiz, não respondendo totalmente sozinho por sua clínica. Entretanto, ele logo descobrirá que, quando está só, diante de seu paciente, nada poderá livrá-lo da responsabilidade do seu ato.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como foco o momento pontual em que um dos autores se encontra (início de formação e de prática clínica, no contexto da universidade), em supervisão com o outro autor. Ao longo do texto, foram utilizados diferentes termos para designar uma mesma prática: análise, terapia, tratamento; bem como analista, terapeuta, clínico. Temos claro que esses termos têm diferentes significados, porém escolhemos escrever dessa forma justamente para evidenciar a falta de definição terminológica com que se defronta o iniciante. O que se faz nesse início? Psicoterapia? Psicanálise? Mesmo que o nome para aquilo que é feito ainda não esteja definido, os fragmentos que destacamos indicam a direção do trabalho clínico realizado. Isso conflui agora na perspectiva do clínico iniciante em supervisão, com estudo anterior elaborado a partir do ponto de vista do supervisor (Kessler, 2009), o qual apontara para um efeito pontual de transmissão da psicanálise, mesmo que este somente se confirme *a posteriori*.

O que ocorre nesse momento, senão buscar constituir as condições para o início de uma prática clínica referenciada na psicanálise? Oferece-se uma escuta e valorizam-se as manifestações do inconsciente, fazendo supervisão com psicanalistas mais experientes, prosseguindo com a análise pessoal e buscando estudar a teoria psicanalítica: isso nada mais é que o tripé da formação.

No que concerne à discussão acerca da possibilidade ou não do ensino da psicanálise na universidade, há de considerar-se que, no momento em que se candidata à seleção, entre as inúmeras opções de local e de referencial teórico, ele

faz uma escolha, a qual já revela algo de seu desejo relativo à formação que almeja. Quando opta por uma prática que tenha a psicanálise como referência, a análise pessoal e a supervisão são fundamentais, já que, conforme vimos anteriormente, a transmissão da psicanálise se dá pela experiência singular do sujeito e não por um ensino formal. Ao contrário da universidade, onde o saber ensinado é da ordem do coletivo e o sintoma do aluno não tem importância, o saber sobre a clínica inclui a subjetividade do aluno-terapeuta. Na clínica, isso deve ser posto em questão, já que atravessa a prática. Diante disso, cabe ao aluno trabalhar o que for necessário em sua análise pessoal, mesmo que essa indicação precise, algumas vezes, partir do supervisor.

Por fim, cabe observar que a universidade pode não ser permeada exclusivamente pelo discurso universitário. É conforme existem psicanalistas presentes, um espaço que propicia o início de uma prática e o desejo do estudante de exercer a psicanálise, que pode se vislumbrar uma abertura para o discurso do analista. A psicanálise na universidade, assim, levaria a um giro no discurso universitário para outro em que o sujeito do desejo possa emergir. O que se espera que se transmita, durante esse período inicial, é a conscientização da seriedade, das dificuldades (enfim, da especificidade da clínica) a qual somente se pode conhecer adentrando numa trajetória de formação.

Concluindo, nunca é demais retomar que a formação do psicanalista não é universal: não existe aquele que aprende a (única) teoria e a aplica da mesma forma que todos os outros. Diante disso, compreendemos que, em psicanálise, o que existe é a formação que cada analista busca/obtem a partir do lugar para onde seu desejo se direciona, com base naquilo que faz sentido para si mesmo. Nesse aspecto, uma formação psicanalítica é diferente de todas as outras, tornando-a impossível de ser “ensinada”, como acontece com outras disciplinas. Como assinalamos no decorrer deste trabalho, é frequente acontecer de um início se dar a partir da graduação em Psicologia, muito especialmente pela experiência de estágio supervisionado. Nesse sentido, há aqui uma dimensão de ato (Lacan, 1967-1968) que não se pode desmerecer.

REFERÊNCIAS

- Benetti, A. (1992). Formam-se analistas: a questão da supervisão. *Revista da Escola Lacaniana de Psicanálise*, 2, 55-61.
- Deutsch, H. (1960[1927]/2001). “Supervisão”. *Opção Lacaniana*, 31, 67-81.
- Figueiredo, A. C. & Vieira, M. A. (2000). A supervisão: do saber sobre a psicanálise ao saber psicanalítico. *Cadernos do IPUB*, 9, 84-92.
- Freud, S. (1900/2006). A Interpretação dos Sonhos. In J. Salomão (Trad.), *Obras completas* (Vol. IV e V, pp. 35-648). Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1900).
- Freud, S. (1912a/2006). A dinâmica da transferência. In J. Salomão (Trad.), *Obras completas* (Vol. 12, pp. 111-119). Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1912).
- Freud, S. (1912b/2006). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In J. Salomão (Trad.), *Obras completas* (Vol. 12, pp. 125-133). Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1915).
- Freud, S. (1913/2006). Sobre o início do tratamento. In J. Salomão (Trad.), *Obras completas* (Vol. 12, pp. 139-158). Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1913).
- Freud, S. (1914/2006). Recordar, repetir e elaborar. In J. Salomão (Trad.), *Obras completas* (Vol. 12, pp. 163-171). Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1914).
- Freud, S. (1919/2006). Sobre o ensino de psicanálise nas universidades. In J. Salomão (Trad.), *Obras completas* (Vol. 17, pp. 187-189). Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1919).
- Freud, S. (1920/2006). Além do Princípio do Prazer. In J. Salomão (Trad.), *Obras completas* (Vol. 18, pp. 17-75). Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1920).
- Freud, S. (1923/2006). O ego e o id. In J. Salomão (Trad.), *Obras completas* (Volume 19, pp. 25-80). Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1923).

- Freud, S. (1926/2006). A questão da análise leiga. In J. Salomão (Trad.), *Obras completas* (Vol. 20, pp. 179-240). Rio de Janeiro: Imago. (Publicado originalmente em 1926).
- Hoffmann, C. (1996). O controle: uma lógica ternária da transmissão. In Safouan, M., Julien, P. & Hoffman, C. *O mal-estar na psicanálise*. (pp. 65-86). Campinas, Papirus.
- Jerusalinsky, A. (2005). Entrevista com Alfredo Jerusalinsky. *Correio da Appoa*, 142, 12, 17-19.
- Jerusalinsky, A. (2009). Sete considerações breves sobre a formação do psicanalista. *Correio da APPOA*, 186, 7-11.
- 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. (1953-1954/1983). *O seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1962-1963/2005). *O seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1967-1968). *O ato psicanalítico*. Publicação não comercial.
- Lacan, J. (1969-1970/1992). *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1975-1976/2007). *O seminário, livro 23: o sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1976). Conférences et entretiens dans les universités nord-américaines. *Scilicet*, 6-7, 34-35.
- Lacan, J. (2003). *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Leclaire, S. (1991). *État des lieux de la psychanalyse*. Paris: Albin Michel.
- Mannoni, M. (1992). Risco e possibilidade da supervisão. In C. Stein et al., *A supervisão na psicanálise*. (pp. 37-40). São Paulo: Escuta.
- Safouan, M. (1975). Vers une théorie de la analyse du contrôle. *Lettres de l'École Freudienne de Paris*, 16, 205-19.

Safouan, M., Julien, P. & Hoffmann, C. (1996). *O mal-estar na psicanálise*. Campinas: Papyrus.

Stein, C. et al. (1992). *A supervisão na psicanálise*. São Paulo: Escuta.

Vegh, I. (2005). A análise de controle. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 29, 19-25.