

A psicanálise em tempos contemporâneos

Harriet Wolfe,¹ São Francisco, Califórnia

Resumo: A psicanálise da IPA mantém a tradição de uma formação rigorosa e de criatividade, bem como de abertura à aplicação do pensamento psicanalítico às questões urgentes dos tempos contemporâneos. Uma abordagem tripartite para a formação foi desenvolvida, e um consenso internacional foi alcançado, ao longo de mais de 100 anos de esforço acadêmico e prática clínica. Compõe-se de análise pessoal, currículo didático e vários atendimentos analíticos supervisionados. Essa experiência educacional intensiva prepara analistas em formação para tratar com responsabilidade os complexos problemas emocionais e cognitivos de pessoas em sofrimento agudo e de longa data. Leva a uma compreensão profunda das raízes do conflito, sejam elas sociais ou individuais. Um psicanalista formado de acordo com esses padrões internacionais cuidadosamente desenvolvidos está preparado para escutar de maneira plena e tolerar afetos fortes e, às vezes, insuportáveis no contexto de um relacionamento terapêutico complexo, e avaliar as necessidades e o potencial de melhora e mudança de um paciente. O aumento da utilização de novas tecnologias para ampliar os serviços de formação e tratamento requer gestão cuidadosa e atenção ao controle de qualidade. A vantagem, enorme e única, dada pelo contato pessoal deve ser preservada sempre que possível, tanto na formação quanto na prática.

Palavras-chave: formação psicanalítica, prática ética, padrões internacionais, psicanálise social, psicanálise clínica

- 1 Presidente da Associação Psicanalítica Internacional (IPA). Ex-presidente da Associação Psicanalítica Americana (APSAA). Professora clínica de psiquiatria e ciências comportamentais da Universidade da Califórnia, em São Francisco, e analista didata e supervisora do Centro de Psicanálise de São Francisco. Suas áreas de interesse acadêmico são aplicações clínicas da pesquisa psicanalítica, processos organizacionais, desenvolvimento feminino e ação terapêutica. Coautora de uma série de livros de atividades – orientados psicanaliticamente – para crianças, pais e professores, que visam ajudar as crianças a lidar com desastres naturais e com aqueles causados pelo homem. Trabalha em consultório particular de psicanálise e psicoterapia psicanalítica individual e de casal, em São Francisco.

É uma honra ter sido convidada a contribuir para este número da *Revista Brasileira de Psicanálise*. Meu contato com a psicanálise no Brasil se dá através de um intensivo trabalho com líderes organizacionais e especialistas clínicos e teóricos brasileiros – todos os quais contribuíram enormemente para o aprofundamento e a ampliação do pensamento e da formação psicanalíticos. Encontrei-me, também, com analistas brasileiros em formação por meio dos programas de formação da Associação Psicanalítica Internacional (IPA).² Eles constituem um grupo entusiasmado e diversificado de profissionais de saúde mental, socialmente engajados e clinicamente comprometidos, que estão em uma formação bastante adiantada. Sua curiosidade sobre o desenvolvimento humano e sua determinação em compreender e tratar o sofrimento são inspiradoras.

Já com relação ao atual clima sociopolítico no Brasil e sua relação com a psicanálise, minha exposição tem sido mais limitada. Li sobre percepções históricas problemáticas da psicanálise no Brasil (Mandelbaum et al., 2018; Russo, 2007, 2012). Em todos os países onde a situação política ameaça a liberdade de pensamento e mina os valores humanitários, a psicanálise pode ser prejudicada em função de sua cultura humanitária e ética de cuidados. No entanto, a história da psicanálise no Brasil é impressionante em seu desenvolvimento contínuo, com forte presença da IPA em todo o país e respeito mundial por seu conhecimento e contribuições institucionais. Seu desenvolvimento coincidiu com grandes transformações na sociedade brasileira, incluindo o impacto da Segunda Guerra Mundial e uma ditadura interna.

Os atuais desafios políticos no Brasil, que ameaçam abrir a porta para falsos psicanalistas e para pessoas que se dizem analistas, mas que estão engajadas em terapias de conversão, suscitam sérias preocupações. Essas tendências corruptas levantam a questão central: o que é psicanálise? Caso se entenda por psicanálise qualquer tipo de intervenção psicológica que pretenda curar as pessoas, então tanto a noção de cura quanto a especificidade da psicanálise estão sendo severamente distorcidas. Cura e psicanálise tornaram-se temas de uma propaganda perigosa, que ameaça a segurança e o bem-estar de pessoas que procuram atendimento psicológico, e distorce a verdadeira essência do método analítico.

Neste artigo, pretendo apresentar uma definição de psicanálise e fazer uma consideração sobre a natureza da cura. Descreverei ainda a formação psicanalítica rigorosa da IPA, seus objetivos e métodos, de um ponto de vista internacionalista e, também, como ela existe no Brasil. Os padrões de formação da IPA foram estabelecidos por um consenso internacional e representam mais de 100 anos de estudo e prática. Talvez o tema unificador mais importante seja

2 A IPA, fundada em 1910, tem sua sede administrativa em Londres, Inglaterra.

a postura ética da psicanálise e seu compromisso com valores de integridade, justiça, liberdade de pensamento e escolha pessoal.

Como espécie, estamos enfrentando uma tempestade perfeita global de desafios existenciais: mudanças climáticas severas, desigualdade econômica, discriminação maligna e muitas formas de violência, incluindo guerra e ameaça nuclear. A psicanálise nunca foi tão necessária como uma forma de compreender as causas e os impactos dos traumas transgeracionais, os continuados e os imediatos, e de fazer intervenções psicanaliticamente orientadas tanto individual quanto socialmente.

O que é psicanálise?

Definir psicanálise é uma tarefa complexa, que, portanto, corre o risco de apresentar definições reducionistas, e também de levar à noção irrealista de que a formação e o tratamento psicanalíticos podem se dar de forma breve e sem preocupação quanto a acabar subvertendo uma abordagem profunda do sofrimento humano em uma abordagem superficial.

Em sua essência, a psicanálise é uma teoria da mente e uma prática clínica. É um modo de pensar a respeito do desenvolvimento humano e da subjetividade. Sigmund Freud estabeleceu a psicanálise como profissão em 1910 e, mais tarde, lançou as bases de seu compromisso com questões sociais no apelo para o estabelecimento de clínicas gratuitas (Freud, 1918, citado por Danto, 2005). Seu interesse em compreender a inter-relação corpo-mente, que resultou no foco psicanalítico de considerar um sentido nos sintomas, teve início já em 1895 (Freud, 1950[1895]/1966) e se expandiu através dos encontros de Freud com o fenômeno da histeria a partir de 1901 (Freud, 1905/1953; Masson, 1985).

Com o passar do tempo, os psicanalistas desenvolveram ainda mais a compreensão do funcionamento mental e a eficácia clínica da psicanálise. Isso levou a vocabulários expandidos e abordagens complexas para a formação (Glick & Stern, 2016). O que há em comum nas diferentes escolas teóricas e nos diferentes modelos de formação psicanalítica é o conceito fundamental do inconsciente. Sua presença dinâmica se reflete nas experiências clínicas de transferência, contratransferência, resistência e funcionamento defensivo, e nas narrativas variadas sobre a própria vida.

A ideia de que a experiência humana nunca é puramente consciente não foi inventada por Freud. Filósofos gregos como Platão e Aristóteles, bem como artistas e cientistas ao longo de milênios, já haviam observado que o comportamento dos seres humanos reflete desejos e sentimentos que lhes são desconhecidos. A psicanálise dirigiu seu foco especificamente para as motivações e

os conflitos inconscientes, entendendo-os como fonte não reconhecida de sofrimento e patologia, e se tornou uma teoria e um tratamento que almeja curar.

O profundo descontentamento experimentado pelos cidadãos do mundo no contexto da tempestade perfeita que descrevi antes assume muitas formas. O descontentamento nunca é superficial. Nesse sentido, a capacidade de avaliar corretamente e tratar com competência distúrbios que ameaçam a vida, como depressão grave, ansiedade incapacitante, colapso psicótico e intenção suicida ou homicida, torna-se literalmente uma questão de vida ou morte. Nenhuma formação psicológica breve prepara um clínico para curar a mente perturbada.

O que é cura?

Na linguagem comum, cura refere-se a uma maneira médica de restaurar ou restabelecer a saúde de uma pessoa: um remédio (“Cure”, s.d.). A palavra também é usada em contextos espirituais e sociais. De acordo com o dicionário online *Merriam-Webster* (s.d.), trata-se de um encargo espiritual para cuidar, ou do encargo pastoral de uma paróquia. Designa, ainda, a solução ou o remédio para um problema social – práticas trabalhistas injustas, por exemplo. Existe uma ambiguidade interessante: cura soa como algo permanente e absoluto, em vez de algo a que se aspira. Na medida em que os seres humanos estão sempre evoluindo e nunca são estáticos, torna-se problemático entender o conceito de cura como um estado absoluto.

Curas médicas foram descobertas para doenças físicas. Mas não é esse o caso quando se trata de problemas psicológicos ou sociais. De um ponto de vista psicológico superficial, cura pode significar o alívio sentido por uma pessoa que está com problemas. Mas por quanto tempo perdura o alívio? De acordo com um referencial psicanalítico tradicional, a mente é entendida como sendo estruturada pelas funções do ego, do id e do superego, e a maturação, como o resultado de uma trajetória bem-sucedida através da fase edipiana de desenvolvimento. Nesse contexto, a cura seria uma mudança estrutural interna. Por exemplo, uma pessoa deixa de se atormentar constantemente porque se beneficiou do tratamento, alcançando uma mudança na severidade do funcionamento do seu superego. Isso, porém, não seria uma cura absoluta, pois estamos sempre evoluindo e o nível de dificuldade a que estamos expostos pode sofrer alterações permanentemente. A vida diária pode apresentar situações difíceis que levem a regredir para modos de funcionamento anteriores.

A psicanálise oferece duas contribuições muito importantes para compreender a cura, ambas pertencentes à natureza da mudança. Pesquisas empíricas demonstraram que a terapia psicanalítica e a terapia cognitivo-comportamental

(TCC) apresentam resultados semelhantes ao final do tratamento. No entanto, a terapia psicanalítica demonstra um assim chamado *efeito dormente* [*sleeper effect*] (Solms, 2018). Entende-se por efeito dormente uma nova e contínua capacidade de refletir sobre os próprios desejos, conflitos e motivações, que é adquirida através da terapia. Mostrou-se que, enquanto os resultados da TCC decaem ou desaparecem com o tempo, os resultados da terapia psicanalítica persistem e aumentam. A reflexão pessoal a serviço do crescimento contínuo pode continuar a ser aplicada, mesmo após a conclusão das sessões com o terapeuta psicanalítico.

Outra contribuição importante a respeito da natureza da cura é a compreensão psicanalítica sobre a experiência da mudança. Toda mudança, seja positiva ou negativa, envolve perda. O pensamento psicanalítico reconhece a necessidade de um processo de luto diante da perda, mesmo que essa perda esteja relacionada a um sintoma disruptivo. Ainda que um sintoma traga problemas e angústia para uma pessoa, ele não deixa de ser sentido como algo da pessoa, um mecanismo mental que essa pessoa usa para lidar com o afeto doloroso – ele faz parte dela. Quando o sintoma desaparece, há uma sensação de perda, mesmo que também haja recompensas. Essas recompensas incluem maneiras revisadas e, às vezes, novas de compreender a própria história, as memórias e as formas de pensar, sentir e agir. A mudança psíquica permite o amadurecimento e o abandono gradual de suposições e comportamentos impraticáveis. As recompensas facilitam o crescimento pessoal.

Formação e prática psicanalítica como é reconhecida pela IPA

Gostaria de descrever com mais detalhes os fundamentos da formação psicanalítica reconhecida pela IPA e as variações que existem nos três modelos de formação aprovados pela IPA. Exemplos de intervenção de psicanalistas ilustrarão a importância de uma formação rigorosa para desenvolver a capacidade de fazer intervenções úteis para indivíduos e situações sociais problemáticas.

A formação psicanalítica prepara o clínico para escutar atentamente e continuar a pensar quando está diante do sofrimento emocional e comportamental de uma pessoa diferente dele e que sofre. A tendência a impor a própria ideia a respeito de qual é o problema e de como ele deve ser abordado pode ser forte se não houver uma formação rigorosa. Mudar outra pessoa sem a colaboração dela é algo impossível. É necessário que o clínico investigue e venha a compreender a natureza subjacente ao problema apresentado pela pessoa. Isso requer profunda tolerância com relação aos afetos disruptivos,

para desse modo sustentar a curiosidade a respeito do outro e constituir uma aliança terapêutica.

A formação psicanalítica é concebida para desenvolver a atitude analítica, cuja difícil aquisição não deve ser desprezada. A atitude analítica é considerada uma obrigação profissional que possibilita atender o paciente (e o público) tendo clareza a respeito de suas necessidades, de seu potencial de recuperação ou mudança, e respeitando sua autonomia. Essa abordagem de tratamento demanda tempo e prática para ser adquirida.

Como já afirmado, a formação psicanalítica da IPA é baseada em um conceito tripartite de formação: psicanálise pessoal do clínico, tratamentos analíticos supervisionados de pacientes, e cursos e seminários didáticos que abrangem conhecimentos teóricos, científicos e clínicos. Qualquer instituição psicanalítica da IPA e qualquer programa de formação da IPA devem ter um código de ética alinhado com o código de ética da IPA, disponível no site da associação. A estrutura organizacional da prática ética apoia a formação e a manutenção da prática ética do indivíduo na privacidade de uma relação de tratamento. Além disso, para se candidatar à formação, o candidato deve ter um diploma universitário e atender aos requisitos legais locais para o trabalho clínico. Esse histórico preparatório garante uma apreciação da responsabilidade clínica ética.

O objetivo de uma análise pessoal é permitir que o analista em formação investigue os próprios conflitos e traumas de forma a se tornar livre e aberto para escutar o sofrimento do outro com integridade, maturidade, flexibilidade e atenção a pensamentos e significados inconscientes. A análise pessoal aumenta a capacidade de autorreflexão. Diante do sofrimento do outro, a falta de autoconhecimento ou a presença de conflitos/necessidades internas desconhecidas podem resultar em um fechamento para a compaixão, a curiosidade e a humildade, além de interferirem na capacidade para pensar.

Ao longo do tempo, foram desenvolvidos e formalmente aprovados pela IPA três modelos de formação psicanalítica: o modelo Eitingon, o modelo francês e o modelo uruguaio. As três abordagens de formação têm a mesma estrutura tripartite básica, apresentando algumas variações. Diferem em alguns aspectos com relação à análise pessoal. O modelo Eitingon propõe que o início da análise pessoal se dê antes de o candidato começar os seminários e que ela continue durante grande parte da formação. O modelo francês requer que o aspirante a analista tenha uma análise substancial antes de se candidatar à formação, ou seja, a análise pessoal precede a formação. Já o modelo uruguaio estipula que a análise pessoal comece no mínimo um ano e meio antes da admissão à formação e que seja realizada concomitantemente com seus aspectos didáticos e de supervisão.

Vale ressaltar que todas as variações do modelo de formação tripartite aprovadas internacionalmente exigem uma imersão profunda e de longo prazo no campo da teoria e da prática. Normalmente, a formação psicanalítica requer pelo menos de cinco a seis anos de estudo e prática supervisionada, realizados depois que o analista em formação já tenha se tornado um profissional de saúde mental licenciado na jurisdição onde atua.

A supervisão tem os mesmos objetivos e desafios básicos que a análise pessoal. Ou seja, a supervisão é muito importante para alertar o analista em desenvolvimento para suas dificuldades em escutar seu analisando. O conhecimento básico sobre o funcionamento mental naturalmente é tema de discussão na supervisão, mas a tarefa realmente desafiadora para um analista em desenvolvimento é adquirir a capacidade de escuta psicanalítica e de intervir de maneira que seja útil ao paciente. Uma atenção cuidadosa ao que se processa em uma sessão analítica supervisionada pode elucidar aspectos inconscientes da experiência do analisando e do analista em formação. Tal descoberta é esclarecedora e tem impacto profícuo no trabalho clínico quando o supervisionando pode se beneficiar desse tipo específico de contribuição.

Todo analista, na medida em que é exposto a diferentes supervisores e fontes de conhecimento, desenvolve sua própria abordagem para uma autossupervisão, enquanto dá continuidade a sua prática em psicanálise. Pessoalmente, tenho em mente várias fontes de aprendizado quando estou trabalhando com um paciente ou supervisionando um clínico de saúde mental. Por exemplo, acho a ênfase de Haydée Faimberg (1996) em escutar o escutar muito útil. Frequentemente, o modo como um paciente escuta o que dizemos é bem mais importante do que aquilo que pensávamos estar dizendo. Isso nos permite rever nossa compreensão e, dessa forma, nos aproximar de uma apreensão do dilema do paciente. Outra fonte útil em minha experiência é o trabalho de Viviane Chetrit-Vatine e seu livro *The ethical seduction of the analytic situation* (2013). Com base no trabalho de Jean Laplanche e Emmanuel Levinas, ela desenvolve o conceito ético de uma função matricial (de cuidar) e a responsabilidade de reconhecer plenamente o sofrimento do paciente sem recorrer a ações que interfiram na compreensão e na segurança interpessoal.

Uma terceira fonte valiosa têm sido as contribuições de analistas brasileiros: Altamirando Andrade, Elias Rocha Barros, José Carlos Calich, Roosevelt Cassorla, Cláudio Laks Eizirik, Ruggero Levy, Sergio Lewkowicz, Ney Marinho, Maria Elizabeth Mori, Sergio Nick, Leopold Nosek, Maria Cristina Vasconcelos, Cíntia Xavier de Albuquerque, entre outros. Todos se destacam como psicanalistas que alcançaram uma integração de saberes – biológicos, psicológicos e culturais – que sustenta uma escuta psicanalítica criativa e rigorosa. A capacidade viva de devaneio conjunto (Eizirik, 2007) que eles

representam em suas diferentes formas permite um engajamento produtivo, momento a momento, entre analista e analisando.

O terceiro elemento básico da formação ou treinamento psicanalítico da IPA é o componente didático. Cada programa de formação tem um currículo implementado por meio de cursos, seminários e eletivas. Os três modelos variam em relação a sua cultura psicanalítica. O modelo francês, por exemplo, enfatiza o estudo das obras completas de Freud, bem como seminários de metapsicologia, teoria da técnica e pelo menos um seminário clínico. O modelo uruguaio abrange os conceitos básicos de Freud, e visa também considerar a ampla variedade de abordagens teóricas psicanalíticas que se desenvolveram desde a obra de Freud e a partir dela. O currículo do modelo Eitingon é descrito em termos de temas – situação e técnica de tratamento psicanalítico, teoria psicanalítica, psicopatologia e desenvolvimento – e tem contínuas discussões de caso, seminários e eletivas durante toda a formação. A maioria dos programas de formação inclui a escrita de um artigo antes da qualificação, que apresente a capacidade do analista em formação de integrar a teoria psicanalítica com a prática.

Essa formação intensiva é acompanhada por professores designados e comitês de programas de formação ao longo de toda a duração da formação e da qualificação. O acompanhamento é tanto quantitativo, com número mínimo de cursos, casos supervisionados e horas de supervisão, quanto qualitativo, com atenção à participação do analista em formação no seminário, ao engajamento na supervisão, à prática ética e a competências como a capacidade de realizar um tratamento psicanalítico de maneira independente, manter o enquadre do tratamento, compreender o processo analítico, apreciar a evolução da transferência e da contratransferência, e formular interpretações.

A dimensão ética da psicanálise

A dimensão ética da psicanálise é, possivelmente, o aspecto mais importante dessa profissão reconhecida internacionalmente. Qualquer intervenção que se autodenomine psicanálise visa um envolvimento com o estado mental de uma pessoa em sofrimento. Por causa do sofrimento, essa pessoa está necessariamente vulnerável. O clínico a quem recorre também é humano, e portanto suscetível a impulsos, alguns dos quais não são úteis nem saudáveis. A formação rigorosa, endossada pela IPA, é uma salvaguarda contra o abuso inadvertido de uma pessoa frágil.

A psicanálise é o oposto de superficial. A serviço do bem-estar, introduz uma intimidade que revela desejos, conflitos e impulsos inconscientes, os quais, por sua vez, devem ser contidos para que o paciente e o analista

mantenham uma tensão segura entre a distância respeitosa e a proximidade íntima. Se o desejo ou impulso é exercido, por exemplo, por meio de uma violação de limites sexuais ou de uma quebra de confidencialidade, o dano causado ao paciente é incomensurável.

Wilfred Bion (1984) apresentou para o analista moderno o objetivo de entrar em cada sessão analítica sem memória e sem desejo. Assim, o analista fica aberto a cada novo momento e se torna capaz de criar um espaço seguro e aberto para o paciente expressar os pensamentos até então não compartilhados ou nem sequer conhecidos conscientemente. Pôr em palavras experiências até então não expressas ou não simbolizadas tem como resultado positivo uma sensação de controle maior e uma compreensão mais realista da experiência. No entanto, no curto prazo, pode também aumentar a vulnerabilidade. Dessa forma, a capacidade daquele que escuta para manter uma posição respeitosa e, ainda assim, íntima é crucial.

O filósofo Emmanuel Levinas considera a essência da ética a responsabilidade pelo outro (Levinas & Nemo, 2011). Ele usa a imagem do rosto para retratar o impacto do outro sobre aquele que escuta: este se depara com alguém tão desesperado que o faz considerar alguma ação, quando o que é realmente necessário nesse momento é continuar a escuta e oferecer um holding emocional. Para mim, a imagem que ilustra essa situação é a daquela mulher que recém se tornou mãe e que experimenta um nível profundo de frustração e fadiga junto a um bebê que chora de forma inconsolável. Isso a assusta em sua intensidade. A maioria das mães tem noção desse momento de desamparo e do medo de perder o controle. Apesar da experiência, elas preservam um espaço adequado entre o pensamento e a ação. Elas não prejudicam o bebê porque há uma responsabilidade ética que supera a regressão momentânea e mantém a mãe e o bebê seguros. Essa textura ética de contenção e reflexão está no centro do tratamento analítico.

Como entender então o esforço político de distorcer a psicanálise e, essencialmente, redefini-la como um caminho rápido e fácil para o alívio emocional e para o emprego profissional? Pode bem ser que o uso do termo psicanálise reflita o lugar de honra que a abordagem psicanalítica do sofrimento humano alcançou. Usar o termo para designar ajuda de curto prazo ou para encorajar a submissão ideológica é corrompê-lo e enganar o público. Tal uso é de fato uma caricatura e não uma solução para o que aflige a sociedade.

Psicanálise clínica

Em geral, as pessoas relutam em admitir que estão irritadas, angustiadas, desesperadas ou com tendências suicidas. Qualquer um desses estados

de mente pode estar presente em uma consulta de rotina de uma pessoa com um clínico de saúde mental. A questão da avaliação torna-se então crucial. O resultado pode ser uma questão de vida ou morte. Em cada um desses casos, os motivos conscientes e inconscientes da pessoa para buscar ajuda ou precisar dela são o foco psicanalítico. Com frequência, é necessária a formação de um clínico psicanalista experiente para perceber o nível de necessidade e a intervenção apropriada ao paciente. Oferecerei dois exemplos de breves contatos com psicanalistas de pessoas que precisavam desesperadamente de ajuda psicológica, mas não o sabiam.

O primeiro exemplo ocorreu em um campo de refugiados fora de Frankfurt, na Alemanha (Leuzinger-Bohleber & Hettich, 2018). O cenário foi um grande projeto-piloto cujo objetivo era atender às necessidades de saúde mental dos refugiados. O governo alemão solicitou à psicanalista diretora do Instituto Sigmund Freud que elaborasse um programa. A diretora e seus colegas iniciaram a tarefa a partir de uma abordagem interdisciplinar. Perceberam que as questões psicológicas dos refugiados estavam intimamente ligadas às suas necessidades físicas, sociais e culturais. Médicos de família, pediatras, podólogos, nutricionistas, enfermeiros, assistentes sociais, professores de línguas e formadores de trabalhadores integravam uma grande equipe, que incluía psicólogos e a diretora psicanalista. A saúde mental da própria equipe fazia parte do programa, na medida em que o trauma dos refugiados e das vítimas de violência pode ser muito difícil de suportar.

A diretora era convocada quando algo fora do comum acontecia. Um exemplo marcante foi certa vez em que membros da equipe imploraram à diretora que fosse ver uma mulher que ameaçava matar os filhos. A diretora foi até a mulher e começou a falar e a escutar. Era necessário um intérprete para as palavras, mas não para o afeto. A mulher estava severamente angustiada e havia afastado outros profissionais porque eles queriam lhe dizer o que fazer. A diretora escutou atentamente e com preocupação. Ela começou a entender a maneira confusa de falar da mulher. Passou a conversar com a mulher sobre os filhos, assunto do qual ela se mantinha distante em termos do seu sofrimento interno, mas do qual, por outro lado, estava muito próxima. Foi ficando claro que a mulher queria matar os filhos para poupá-los do trauma que havia experimentado no voo de partida do seu país. A mulher foi internada em um hospital psiquiátrico para tratar uma psicose aguda, e as crianças foram acolhidas por amigos, dentro do projeto. A mãe e os filhos se encontraram novamente após um tempo, e terapias infantil, de adultos e familiar ajudaram na recuperação desse novo trauma de um possível assassinato.

A compreensão da diretora exigiu imensa tolerância em relação ao afeto perturbado e ao pensamento psicótico. Ela conta que nunca se utilizou tanto de sua formação psicanalítica e de seu eu psicanalítico quanto no projeto de

refugiados (M. Leuzinger-Bohleber, comunicação pessoal, 2017). Seu encontro clínico com uma mãe potencialmente assassina é um testemunho dessa formação e de sua identidade psicanalítica resultante. Sua capacidade de escutar o conteúdo manifesto, isto é, as comunicações conscientes, foi aumentada pela sua experiência na capacidade de *escutar com um terceiro ouvido* (Reik, 1983). Ela escutou tanto a história manifesta quanto a história de fundo. A mãe ameaçadora era uma alma ameaçada. Sua defesa contra o colapso interno relacionado à experiência traumática da migração foi perder o contato com a realidade e recorrer ao pensamento psicótico no intuito de encontrar uma solução para um problema que considerava insolúvel. Ela não foi buscar cuidado para si, mas aqueles ao seu redor observaram seu comportamento perturbado e procuraram ajuda para ela.

Um exemplo de um problema clínico menos terrível, mas também doloroso e difícil, foi detectado por amigos que ficaram preocupados com alguém com quem compartilhavam a casa. Eles procuraram um psicanalista de quem tinham ouvido falar (S. Varvin, comunicação pessoal, 6 de janeiro de 2022). Um jovem morador havia parado de sair do quarto e parecia ter parado de comer. Ele se mostrava amigável no contato superficial, mas era retraído. Quando o psicanalista o recebeu em seu consultório, encontrou-se com um homem emaciado e imóvel, que olhava para o chão. Quando o homem olhou para cima, seu rosto se mostrou inexpressivo, quase congelado. O psicanalista lhe fez perguntas, algumas das quais o homem respondeu com uma ou duas palavras, enquanto outras nem respondeu. O psicanalista decidiu permanecer sentado em silêncio junto ao homem. Após algum tempo, perguntou: “Que tipo de comida você gosta?”. O homem disse: “A da minha mãe”. Lentamente, ele falou mais sobre a comida da mãe e como era a vida em sua casa. O psicanalista simplesmente escutou e expressou sua empatia pelo significado de um lar e pela dificuldade de estar separado da família e do lar. O jovem ganhou vida lentamente. Seus olhos começaram a brilhar ao imaginar a casa e a comida da mãe. Ele foi capaz de pôr em palavras as raízes de seu estado de mente congelado, que havia resultado de sua incapacidade de tolerar a dor que sentia. Uma vez que encontrou palavras disponíveis para seu estado de mente, ele começou a relaxar e tornou-se mais capaz de viver o luto.

Nessas vinhetas, as pessoas que receberam cuidados de saúde mental não sabiam que precisavam deles. Elas encontraram um clínico psicanalista que tinha a ideia de que a natureza de seus graves problemas seria mais bem acessada por meio de uma escuta cuidadosa e atenta. Em ambos os casos, a essência do trauma era a perda – isolamento da família e da cultura familiar, que não era mais segura. Esse tema é fundamental no trabalho não apenas com refugiados, mas com qualquer pessoa que busca ajuda e que, paradoxalmente, em um contato superficial parece estar bem. É possível que essa pessoa abrigue

uma perda profunda e/ou um terror muito difícil de expressar e de vivenciar conscientemente. A razão pela qual a formação psicanalítica é útil para avaliar a natureza de um sofrimento é o fato de seu foco estar voltado para a perda, a cultura, os relacionamentos, a integridade emocional versus o colapso, e as forças individuais. Uma pessoa não psicótica, como no segundo caso, que é capaz de voltar a viver emocionalmente a partir de lembranças reconfortantes da família e do lar, pode ter outras capacidades, que sugerem uma estabilidade emocional futura: humor, curiosidade, integridade e capacidade de tirar proveito de um relacionamento apesar da inclinação para evitar o contato social.

O conhecimento psicanalítico e a técnica clínica continuaram a se desenvolver em grande parte através da prática da escuta psicanalítica no contexto de tratamentos intensivos de longa duração, de três a cinco sessões por semana, geralmente no divã e sem tempo de duração determinado. Nesse contexto, muito se aprendeu e ainda se aprende sobre a complexidade da condição humana.

Neste artigo, estou me detendo na necessidade de formação e experiência psicanalíticas rigorosas, não apenas para a condução de um tratamento intensivo com um indivíduo, mas também para intervenções com pessoas em crise aguda de saúde mental, por menos ajuda que elas estejam procurando. Penso muitas vezes em uma experiência que tive como estudante de medicina, quando interna de psiquiatria clínica no pronto-socorro de um hospital universitário. Pediram-me para avaliar um homem que havia ameaçado fisicamente a esposa. Eu o vi e relatei meus achados a um psiquiatra da equipe que também atendeu o paciente. Ambos sentimos que o homem não era um perigo, nem para si mesmo nem para os outros, dada a descrição articulada de sua frustração e de seu descontrole aparentemente transitório devido a pressões financeiras e perda de emprego. Nós o liberamos com recomendações para um acompanhamento com uma assistente social que poderia ajudá-lo a encontrar um emprego. No dia seguinte, soubemos que o homem havia saído do hospital e matado a esposa e a si mesmo.

Apresento esse exemplo não para sugerir que a formação psicanalítica necessariamente teria evitado essa tragédia. Os psicanalistas não são oniscientes, e devemos permanecer humildes sobre o que não sabemos e o que não podemos prever. No entanto, a perda de vidas que se seguiu àquela visita ao pronto-socorro me assombra até hoje. É parte do que me motiva a ensinar para estudantes de medicina, residentes psiquiátricos, grupos multidisciplinares de estudantes de psicoterapia psicanalítica e analistas em formação tudo o que posso sobre doença mental e o sofrimento que pode se esconder por trás de uma apresentação clínica aparentemente inócua.

Formação e tratamento online

A pandemia de covid-19, ainda em curso enquanto escrevo, trouxe a tecnologia para a formação e o tratamento psicanalíticos. As versões de tratamento remoto agora incluem uma combinação de plataformas online que prometem proteção quanto à confidencialidade, análise por telefone e reuniões presenciais que seguem orientações de saúde pública para proteger o paciente e o analista contra infecções.

A psicanálise internacional está considerando atualmente os prós e os contras da formação e do tratamento não presencial. O Conselho de Representantes da IPA nomeou recentemente uma força-tarefa para estudar o assunto: Psicanálise em Tempos Contemporâneos. O mandato da força-tarefa é fazer recomendações ao conselho da IPA sobre possíveis mudanças nas diretrizes de formação que reconheçam a capacidade da tecnologia de contribuir construtivamente para a formação e o tratamento.

Trata-se de uma questão controversa dentro da IPA. Alguns acham que apenas a formação e o tratamento presenciais podem resultar em uma verdadeira compreensão do campo e de seus pacientes. No entanto, muitos analistas saudaram a capacidade de continuar a formação e o tratamento durante a pandemia e usaram a tecnologia para um bem maior. O dilema é como reconhecer o potencial impacto de longo prazo e a sabedoria da adoção de mudanças, particularmente nos padrões de formação, que surgiram no contexto de uma emergência. Projetos de pesquisa que comparam os resultados de tratamentos psicanalíticos facilitados por tecnologia com os resultados de tratamentos presenciais estão em andamento, e outros mais estão sendo desenvolvidos. Mas uma boa pesquisa leva tempo. O desafio para a profissão é considerar no presente, e sem bons dados de pesquisa no curto prazo, as implicações para o futuro da profissão caso sejam introduzidas mudanças nos padrões de formação.

O valor do contato pessoal não pode ser minimizado. A presença viva do outro oferece acesso a comunicações que não são verbais e que se apresentam na presença física. O corpo na sala é uma fonte importante de comunicação inconsciente de conflito, afeto, evitação e necessidades. A tela do computador ou o telefone podem limitar sinais que são reveladores de estados psicológicos complexos. Por outro lado, a escuta atenta da voz por um ouvido psicanaliticamente treinado também pode servir como importante portal para a mente. São questões complexas, que só podem ser resolvidas com determinação cuidadosa, abertura à pesquisa e ampla discussão, o que é a marca da IPA.

Voltando ao meu exemplo como estudante de psiquiatria, tenho certeza de que o breve treinamento inicial em avaliação e cuidados psiquiátricos que recebi não me preparou para uma compreensão adequada do sofrimento do meu paciente e do seu potencial de perder o controle. Embora os médicos

em todos os níveis possam falhar na avaliação da periculosidade, devemos ter em mente a necessidade de nos prepararmos da melhor forma possível para sermos bem-sucedidos com relação à avaliação e ao tratamento adequados.

Psicanálise social

A atenção psicanalítica às questões sociais não é novidade. Conforme mencionado anteriormente, Freud incentivou pela primeira vez a criação de clínicas gratuitas em seu discurso de 1918 em Budapeste. Até a plena ascensão do nazismo na Alemanha e na Áustria, as clínicas gratuitas eram um local importante para obter tratamento acessível e formação intensiva (Danto, 2005). A proliferação de clínicas gratuitas estendeu-se à América do Norte e à América Latina, e continuou durante a Segunda Guerra Mundial. Nos últimos 50 anos, porém, elas diminuíram em número na América do Norte, onde o modelo de clínica particular se estabeleceu no pós-guerra. Uma oferta mais ampla de tratamento com preço reduzido está se desenvolvendo atualmente no contexto de uma atenção explícita à diversidade entre os estudantes, e ao impacto da história nacional do racismo na profissão psicanalítica, bem como no resto da sociedade. Na América Latina, o compromisso com as questões sociais por meio de clínicas gratuitas ou tratamentos com preço reduzido continua forte.

A formação psicanalítica e a experiência clínica fundamentam importantes intervenções sociais em nível local, nacional e internacional. Excelentes exemplos de intervenção local e nacional estão documentados no fórum da Federação Brasileira de Psicanálise (Febrapsi), denominado Observatório Psicanalítico (Febrapsi, 2017). Trata-se de um fórum de discussão via internet em que analistas da Febrapsi trocam ideias e relatam intervenções psicanalíticas em situações de extremismo, racismo, preconceito, censura às artes, homofobia, feminicídio, entre outros.

No plano internacional, a IPA tem uma divisão chamada Psicanálise na Comunidade e no Mundo, fundada por Virginia Ungar e Sergio Nick. Atualmente, existem oito comitês com membros de todo o mundo trabalhando nas áreas de clima, cultura, educação, saúde, ajuda humanitária, direito, assistência psicanalítica em emergências e desastres naturais e causados pelo homem, e violência. Vários desses comitês colaboraram em intervenções fundamentadas psicanaliticamente para ajudar as vítimas da guerra na Ucrânia.

Os programas de formação psicanalítica começaram a oferecer experiências em psicanálise comunitária, em que os analistas em formação adiantados podem adicionar aos seus casos clínicos individuais supervisionados uma experiência supervisionada de atendimento psicanalítico em uma agência de saúde pública ou de saúde mental (González & Peltz, 2021). Uma consulta

pode ser solicitada quando tal grupo está tendo dificuldade em sustentar seu trabalho complexo com uma população carente. Nesse ambiente, os analistas em formação obtêm um aprendizado aprofundado sobre dinâmica de grupo e sobre os efeitos do ambiente social no desenvolvimento humano e na experiência de vida atual.

Os psicanalistas que trabalham em instituições sociais podem causar um impacto transformador quando se comunicam em uma linguagem simples e transmitem um nível profundo de compreensão e sabedoria. Professores, policiais/agentes prisionais e jurados, por exemplo, todos apreendem uma compreensão psicológica profunda dos temas em questão quando eles são comunicados de maneira clara. Um juiz que ouve um psicanalista argumentando convincentemente a respeito de uma criança que havia sido separada da mãe mentalmente prejudicada e que deveria ser devolvida a ela, baseando-se na avaliação do analista sobre a relação mãe-filho, declara que nunca mais ouvirá um caso como esse da mesma forma, graças a essa compreensão profunda e à introdução à teoria do apego/vínculo. Um policial ou agente penitenciário tem uma atitude nova e mais generosa com um jovem e incômodo detento quando o psicanalista vem a saber e compartilha algo da natureza do passado traumático dessa pessoa, e de como foi tratada de maneira maldosa por um dos pais.

Conclusão

A ideia de aplicar o termo psicanálise a um treinamento breve (de três a seis meses), a uma série de palestras online, à experiência clínica não supervisionada ou limitada, ou mesmo a um currículo de nível universitário é irresponsável. Isso levará a danos sociais.

As intervenções psicanalíticas podem ter um impacto notável porque estão baseadas em uma formação teórica e clínica rigorosa em desenvolvimento humano, adaptação, capacidade relacional, trauma e perda. Em cada uma dessas áreas, a psicanálise considera o funcionamento mental inconsciente, aqueles fatores no comportamento e na experiência que não são conscientemente conhecidos, mas que produzem efeito nas escolhas e nos estados mentais. O tratamento psicanalítico competente, cuidadoso e eficaz requer uma fundamentação acadêmica sólida, uma formação analítica extensa de pelo menos cinco anos em um instituto de formação reconhecido e, frequentemente, um licenciamento prévio em saúde ou saúde mental. Não há atalho que forneça o mesmo controle de qualidade.

Os psicanalistas são consultados por pessoas com dor incapazes de crescer como gostariam. Elas podem estar assustadas, traumatizadas, ansiosas,

deprimidas, incapazes de acordar de pesadelos ou simplesmente desanimadas e desinvestidas. Elas podem ter alguma ideia do que as incomoda, mas às vezes não a têm. O tratamento psicanalítico é um processo de descoberta mútua dentro de uma intrincada relação analítica. A formação psicanalítica, embora longa e árdua, é em si um processo que não termina com a qualificação, mas evolui ao longo de anos de trabalho, estudo, comunicação com colegas e, muitas vezes, escrita sobre o tema. Também não há atalho possível.

Como presidente da IPA, gostaria de expressar minha mais profunda preocupação com qualquer tentativa de utilizar os mais de 100 anos de desenvolvimento psicanalítico internacional para propósitos de conveniência ou políticos, ou para distorcer os objetivos e o lugar da psicanálise na sociedade. A vida humana é preciosa demais para ser colocada em risco por segundas intenções. A postura ética da formação e prática da IPA, seu compromisso fundamental com a segurança e o bem-estar dos pacientes, está no centro de seus avanços científicos e clínicos. Esses avanços conquistaram o respeito de acadêmicos, governos internacionais, profissionais de saúde mental e, mais importante, daqueles indivíduos e grupos que se beneficiaram de uma intervenção psicanalítica autêntica.

Psicoanálisis en la contemporaneidad

Resumen: El psicoanálisis de la IPA mantiene una tradición de formación y creatividad rigurosas y una apertura a la aplicación del pensamiento psicoanalítico a los temas urgentes de la época contemporánea. Por consenso internacional, al que se llegó a través de más de 100 años de esfuerzo académico y práctica clínica, se ha desarrollado un enfoque tripartito para la capacitación. Incluye análisis personal, currículo didáctico y múltiples casos analíticos supervisados. Esta experiencia educativa intensiva prepara a los analistas en formación para tratar responsablemente los complejos problemas emocionales y cognitivos de las personas con angustia aguda y prolongada. Da como resultado una comprensión profunda de las raíces del conflicto, ya sea social o individual. Un psicoanalista capacitado de acuerdo con estos estándares internacionales cuidadosamente desarrollados está preparado para escuchar completamente, tolerar un afecto fuerte y, a veces, insoportable en el contexto de una relación terapéutica compleja, y evaluar las necesidades y el potencial de mejora y cambio del paciente. El mayor uso de nuevas tecnologías para extender los servicios de capacitación y tratamiento requiere una gestión cuidadosa y atención al control de calidad. La abrumadora ventaja del contacto en persona ofrece ventajas únicas que deben preservarse siempre que sea posible tanto en el entrenamiento como en la práctica.

Palabras clave: formación psicoanalítica, práctica ética, estándares internacionales, psicoanálisis social, psicoanálisis clínico

Psychoanalysis in contemporary times

Abstract: IPA psychoanalysis maintains a tradition of rigorous training and creativity and an openness to application of psychoanalytic thinking to the urgent issues of contemporary times. By international consensus, arrived at through more than 100 years of scholarly effort and clinical practice, a tripartite approach to training has been developed. It includes personal analysis, didactic curriculum, and multiple supervised analytic cases. This intensive educational experience prepares analysts-in-training to responsibly treat the complex emotional and cognitive problems of persons in acute as well as longstanding distress. It results in deep understanding of the roots of conflict, whether social or individual. A psychoanalyst trained according to these carefully developed international standards is prepared to listen fully, tolerate strong and sometimes unbearable affect in the context of a complex therapeutic relationship, and assess a patient's needs and potential for improvement and change. The increased use of new technologies to extend training and treatment services requires careful management and attention to quality control. The overwhelming advantage of in-person contact offers unique advantages that must be preserved whenever possible in both training and practice.

Keywords: psychoanalytic training, ethical practice, international standards, social psychoanalysis, clinical psychoanalysis

La psychanalyse à l'époque contemporaine

Résumé : La psychanalyse de l'IPA maintient la tradition d'une formation rigoureuse et créative ainsi que d'une ouverture à l'application de la pensée psychanalytique aux questions urgentes de l'époque contemporaine. Une approche tripartite pour la formation a été développée, et un consensus international a été obtenu comme résultat de plus de 100 ans d'efforts académiques et de pratique clinique. Cette approche comprend une analyse personnelle, un programme didactique et de multiples cas de soins analytiques supervisés. Cette expérience éducative intensive prépare les analystes en formation à traiter de manière responsable les problèmes émotionnels et cognitifs complexes des personnes en détresse aiguë et de longue date. Elle mène à une profonde compréhension des racines du conflit, soient-elles sociales ou individuelles. Un psychanalyste formé selon ces références internationales soigneusement élaborées est prêt à écouter pleinement, à tolérer des affects forts et parfois insupportables dans le cadre d'une relation thérapeutique complexe, et à évaluer les besoins et le potentiel d'amélioration et de changement d'un patient. L'augmentation de l'emploi de nouvelles technologies pour élargir les services de formation et de traitement requiert une gestion prudente et une attention particulière au contrôle de la qualité. L'avantage énorme et unique qui résulte

du contact personnel doit être préservé autant qu'il est possible, aussi bien dans la formation que dans la pratique.

Mots-clés : formation psychanalytique, pratique éthique, références internationales, psychanalyse sociale, psychanalyse clinique

Referências

- Bion, W. R. (1984). Opacity of memory and desire. In W. R. Bion, *Attention and interpretation* (pp. 41-54). Routledge.
- Chetrit-Vatine, V. (2013). *The ethical seduction of the analytic situation: the feminine-maternal origins of responsibility for the other*. Karnac.
- Cure. (s.d.). In *Dictionary.com*. Recuperado em 16 de setembro de 2022, de <https://bit.ly/3DBUqOZ>
- Danto, E. A. (2005). *Freud's free clinics: psychoanalysis and social justice: 1918-1938*. Columbia University Press.
- Eizirik, C. L. (2007). On the therapeutic action of psychoanalysis. *The Psychoanalytic Quarterly*, 76(Supl. 1), 1463-1478.
- Faimberg, H. (1996). Listening to listening. *The International Journal of Psychoanalysis*, 77, 667-677.
- Febrapsi. (2017). *Jornal do Observatório Psicanalítico*. <https://bit.ly/3eWnN4f>
- Freud, S. (1953). On psychotherapy. In S. Freud, *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (J. Strachey, Trad., Vol. 7, pp. 255-268). Hogarth. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (1966). Project for a scientific psychology. In S. Freud, *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (J. Strachey, Trad., Vol. 1, pp. 281-391). Hogarth. (Trabalho original publicado em 1950[1895])
- Glick, R. & Stern, G. (2016). *Entering analysis: a primer for psychoanalytic clinicians*. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- González, F. J. & Peltz, R. (2021). Community psychoanalysis: collaborative practice as intervention. *Psychoanalytic Dialogues*, 31(4), 409-427.
- Leuzinger-Bohleber, M. & Hettich, N. (2018). What and how can psychoanalysis contribute in support of refugees? Concepts, clinical experiences and applications in the project step-by-step, a pilot project supporting refugees in the initial reception center "Michaelisdorf" (Michaelis-Village) in Darmstadt. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 15(3), 151-173.
- Levinas, E. & Nemo, P. (2011). *Ethics and infinity: conversations with Philippe Nemo*. Duquesne University Press.
- Mandelbaum, B., Rubin, A. & Frosh, S. (2018). "He didn't even know there was a dictatorship": the complicity of a psychoanalyst with the Brazilian military regime. *Psychoanalysis and History*, 20(1), 37-57.
- Masson, J. M. (Ed.). (1985). *The complete letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess: 1887-1904*. Belknap.
- Merriam-Webster. (s.d.). Cure. In *Merriam-Webster dictionary*. Recuperado em 16 de setembro de 2022, de <https://bit.ly/3qNo8bS>

A psicanálise em tempos contemporâneos

- Reik, T. (1983). *Listening with the third ear: the inner experience of a psychoanalyst*. Farrar, Straus and Giroux.
- Russo, J. A. (2007). Psychoanalysis in Brazil: institutionalization and dissemination among the lay public. *Interdisciplinary Studies of Latin America*, 18(1), 63-80.
- Russo, J. A. (2012). Brazilian psychiatrists and psychoanalysis at the beginning of the 20th century: a quest for national identity. *Psychoanalysis and History*, 14(2), 297-312.
- Solms, M. L. (2018). The neurobiological underpinnings of psychoanalytic theory and therapy. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12. <https://doi.org/gm5t9b>

Tradução de Johann Christian Post Susemihl

Revisão técnica de Elsa Vera Kunze Post Susemihl

Recebido em 17/8/2022, aceito em 24/8/2022

Harriet Wolfe

harriet.wolfe@ucsf.edu