

Entrevistas preliminares: marcos orientadores do tratamento psicanalítico

Anna Barbara de Freitas Carneiro
Breno Ferreira Pena
Ione Maria Cardoso

Resumo

O presente estudo discorre sobre os pontos principais das entrevistas preliminares, chamadas por Freud, em seu conjunto, de “tratamento de ensaio”. Procura marcar os pontos fundamentais quanto às entrevistas preliminares nas suas funções de detectar os sintomas, fazer o diagnóstico e trabalhar a transferência.

Palavras-chave

Entrevistas preliminares, Sintoma, Diagnóstico, Transferência, Resistência.

Freud ([1913] 1996) relatou ter o hábito de fazer um “tratamento de ensaio”, no início do atendimento do paciente, antes da análise propriamente dita, para evitar a sua interrupção após certo tempo, ligada à transferência. O primeiro objetivo seria ligar o paciente ao tratamento e à pessoa do analista, e estabelecer o diagnóstico, em particular, a diferença entre neurose e psicose.

Lacan ([1955-1956] 1998) chamou de “entrevistas preliminares” esse limiar, essa porta de entrada para a análise propriamente dita, um tempo de trabalho prévio antes de adentrar o discurso analítico. Esse preâmbulo é considerado por Lacan uma condição absoluta, não havendo entrada em análise sem as entrevistas preliminares (QUINET, 1991).

Segundo Freud ([1913] 1996) esse ensaio preliminar é, ele próprio, o início de uma análise e deve se conformar às suas regras, especialmente a associação livre, e não se explica nada mais do que

o absolutamente necessário para que ele continue no que está dizendo. Há razões diagnósticas para que isso seja feito, pois esse é o momento em que a questão da estrutura está em jogo. Esse tempo de diagnóstico faz com que seja possível distinguir as entrevistas preliminares da análise propriamente dita.

A associação livre mantém a identificação das entrevistas preliminares com a análise em um contínuo, e geralmente, se não houver contraindicação, o paciente passa para o divã.

As entrevistas preliminares podem ser divididas em dois tempos: o tempo de compreender e o momento de concluir, a partir do qual o analista decidirá se irá acatar ou não aquela demanda de análise.

A função sintomal

Na função sintomal deve-se promover uma passagem da queixa denunciada pelo sujeito para um sintoma analítico.

Quinet (1991, p. 20-21) afirma:

É preciso que essa queixa se transforme numa demanda endereçada àquele analista e que o sintoma passe do estatuto de resposta ao estatuto de questão para o sujeito, para que este seja instigado a decifrá-lo.

Portanto, cabe ao analista introduzir o desejo nessa dimensão sintomal. Essa função sintomal (“sinto-mal”) surge a partir da demanda de análise, ou seja, o que levou o sujeito a procurar um analista.

Lacan acredita que a demanda de análise não deve ser aceita em estado bruto, mas deve ser questionada. Ele não acredita em quem procura um analista para se conhecer melhor, considera que essa não é uma demanda de análise e costumava nem aceitar (LACAN *apud* QUINET, 1991).

Para Lacan (1976, *apud* Quinet 1991, p. 33.) a única demanda verdadeira é aquela que se particularizará num sujeito que se apresenta ao analista representado por seu sintoma. A demanda de análise é correlata à elaboração do sintoma enquanto sintoma analítico. A analisabilidade, que é função do sintoma, e não do sujeito, deve ser buscada para que a análise se inicie, com o objetivo de conseguir transformar em sintoma analítico o sintoma do qual o sujeito se queixa.

É preciso que a queixa apresentada se transforme numa demanda endereçada ao analista e que o sintoma passe da busca de uma resposta junto ao analista para o modo de interrogação, em que o sujeito vai buscar decodificar a mensagem cifrada do inconsciente.

Durante as entrevistas preliminares, o analista deverá procurar saber a que esse sintoma está respondendo, que gozo esse sintoma vem demarcar, bordejar. Na visão de Freud seria o mesmo que perguntar: O que fez fracassar o recalque e brotar o retorno do recalado para que fosse constituído o sintoma? (QUINET, 1991).

Já para Lacan, é preciso que esse sintoma, que é um significado para o sujeito, readquira sua dimensão de significante implicando o sujeito e o desejo. O sintoma aparece como um significado do Outro – s (A) –, é endereçado pela cadeia de significantes ao analista, que está no lugar do Outro – (A).

Cabe ao analista transformar esse sintoma na questão que Lacan ([1960] 1998, p. 829) coloca da seguinte forma: “Que queres”? (*Che vuoi?*), questão chamada desejo. O analista deverá introduzir o desejo na dimensão do sintoma, que deve ser apresentado como uma questão.

O sintoma também pode ser levado ao estatuto do enigma, para em seguida desaparecer e se deslocar para outro tipo de sintoma. A constituição do sintoma analítico é correlata ao estabelecimento da transferência. Aí aparece o sujeito suposto saber, pivô da transferência. A histerização ocorre no momento em que o sintoma é transformado em enigma, pois aí o sintoma representa o sujeito dividido (§).

Antes que se inicie a análise, o sintoma é considerado um signo (sinal): aquilo que representa alguma coisa para alguém. Quando esse sintoma se transforma em questão, ele aparece como a própria expressão da divisão do sujeito. Nesse momento, o sintoma, ao ser endereçado ao analista, é transformado em sintoma analítico. Foi o que Lacan, (1976 *apud* QUINET, 1991, p. 18) buscou esclarecer com a formulação: “o analista completa o sintoma” – que corresponde ao discurso da histérica.

Com esse sintoma o sujeito se dirige ao analista com questões como: “O que isso quer dizer?”; “O que isso significa?”. Coloca o analista no lugar de um saber sobre o gozo que está em causa, que vem mostrar a verdade escamoteada do sintoma. Manobra fadada ao fracasso, devido à impotência do saber em dar conta da verdade do gozo.

O enigma (§) é dirigido ao analista (S_1), que é o suposto saber: o analista é incluído nesse sintoma e o completa. Então, o que deverá ocorrer nas entrevistas preliminares é a histerização do discurso, já que o histérico é o nome do sujeito dividido, que coloca o próprio inconsciente em exercício (QUINET, 1991).

A função diagnóstica

A questão do diagnóstico diferencial se coloca na análise em função da sua direção, pois o diagnóstico e o processo analítico se encontram em uma relação lógica, chamada de ‘implicação’. E o diagnóstico somente tem sentido se servir de bússola para a condução da análise.

O diagnóstico é buscado no ‘registro simbólico’, onde são articuladas as questões fundamentais do sujeito, sobre o sexo, a morte, a diferença entre os sexos, a procriação, a paternidade. Na travessia do complexo de Édipo, a inscrição do Nome-do-Pai no Outro da linguagem permite ao sujeito se inscrever na partilha dos sexos, por efeito da significação fálica.

A partir do simbólico pode-se fazer o diagnóstico diferencial estrutural por meio dos três modos de negação do Édipo, negação da castração do Outro, que corresponde às três estruturas clínicas: neurose, perversão e psicose.

Pode haver negação, mas conservando o elemento, que se manifesta de dois modos: o recalque (*Verdrängung*) no neurótico e o desmentido (*Verleugnung*) no perverso. Essa categoria, a do desmentido, é mais discutível e mais problemática como um mecanismo específico da perversão. A noção psicanalítica de perversão se refere à sexualidade, não se considerando a enorme extensão das formas plurais das pulsões, como as de sentido moral, social, de alimentação, entre outras (LAPLANCHE; PONTALIS, 1983).

No recalque, o neurótico o nega, mas o conserva de forma inconsciente. Por outro lado, no desmentido o perverso o

negaria e o manteria no fetiche. Essas negações que conservam o elemento negado implicam a admissão do Édipo no simbólico, o que não acontece na forclusão.

A forclusão é um modo de negação, que não deixa traço: os vestígios são apagados, e não há entrada no Édipo. Lacan introduziu o termo “forclusão” para explicar as diferenças enormes e maciças entre psicose e neurose. A neurose, como mencionado acima, opera por meio do recalque, enquanto a psicose opera pela forclusão (*Verwerfung*). A palavra “forclusão”, do francês *forclusion*, refere-se originalmente, no âmbito jurídico, a um processo prescrito, que não existe mais legalmente e do qual não se pode mais falar.

Embora Lacan derive o termo “forclusão” do trabalho dos linguistas franceses Damourette e Pichon (1930), ele o utiliza de maneira bem diversa, pois para ele o que é foracluído não é a possibilidade de ocorrer o evento, mas é o próprio significante (ou significantes) que traz a impossibilidade.

Não é que alguém diga que alguma coisa é impossível, um processo que seria mais próximo da denegação, mas o fato de que quem fala não tem os meios linguísticos de fazer a declaração. O termo “forclusão” como forma de negação indica por si mesmo esse local de retorno, a “inclusão” fora do simbólico (QUINET, 1991).

Cada modo de negação enseja um retorno diverso do que é negado. No recalque do neurótico, o que é negado no simbólico retorna no próprio simbólico, sob a forma de sintoma, o sintoma neurótico.

No desmentido, o que é negado é ao mesmo tempo afirmado e retorna sob a forma do fetiche, o fetiche do perverso. Segundo Mello (2007), o termo “fetiche”, em sua origem, se refere ao objeto a que se atribui poder sobrenatural ou mágico e se presta culto ou, então, objeto inanimado ou parte do corpo considerada possuidora de qualidades mágicas ou eróticas.

Apropriado pela psicanálise, refere-se a algo que é colocado em lugar do objeto sexual e pode ser uma parte do corpo inapropriada para as finalidades sexuais, ou algum objeto inanimado que tenha relação atribuível com a pessoa que ele substitui, como uma peça de roupa, um adereço ou até um brilho no nariz, tomando o exemplo de Freud no texto *Fetichismo* ([1927] 1996).

Nesse texto, vai-se direto ao estabelecimento de que o fetiche é um substituto para o pênis, não para um qualquer: o fetiche é um substituto do pênis da mulher (da mãe), em que o menininho outrora acreditou e cuja crença não deseja abandonar. O que sucedeu, portanto, foi que o menino se recusou a tomar conhecimento do fato de ter percebido que a mulher não tem pênis.

As perversões são altamente diferenciadas, e Freud as contrapôs às neuroses pela ausência de um mecanismo de recalque, mas enfatizou em seus trabalhos sobre o fetichismo a intervenção de outros modos de defesa complexos: a recusa da realidade, clivagem (*Spaltung*) do eu, etc. (FREUD, [1938] 1996; LAPLANCHE; PONTALIS, 1983).

Na psicose, o que é negado no simbólico retorna no real sob a forma de automatismo mental, cuja expressão mais evidente é a alucinação.

As divisões entre neurose, perversão e psicose, bem como os termos equivalentes de Freud (*Verdrängung*, *Verleugnung* e *Verwerfung*), formam a base do diagnóstico diferencial no trabalho de Lacan, que aspira ser realmente psicanalítico, e não derivado das categorias psiquiátricas. Subjacente à noção de forclusão está uma distinção clara das três categorias diversas de estruturas subjetivas (QUINET, 1991).

Dois aspectos da nosologia psicanalítica se destacam. Primeiro, há uma unidade estrutural subjacente a sintomas bem diversos, que são expressões de um tipo clínico. Segundo, há um contínuo entre

os vários tipos clínicos detectados: por exemplo, a psicose, que é uma estrutura bem diferente da neurose e pode estar presente mesmo antes de a psicose se manifestar clinicamente. Isso corresponderia em psiquiatria à “psicose não desencadeada”, e é mais complexo o seu diagnóstico diferencial com a neurose ou mesmo com a perversão (GRIGG, 2008).

Manifestação do diagnóstico estrutural na clínica

Na neurose, o complexo de Édipo naufraga, levando à “amnésia histérica”: apesar de não se recordar do que aconteceu na infância, a estrutura edípica se faz presente no sintoma. O recalque da representação de desejos infantis retorna no simbólico sob a forma de sintoma, evidenciando a estrutura edípica e fornecendo acesso à organização simbólica que representa o sujeito (QUINET, 1991).

Segundo Lacan ([1955-1956] 1985) o mecanismo do recalque e o retorno do recalque são de natureza linguística. Como o inconsciente é estruturado como uma linguagem, para algo ser recalqueado, primeiramente é necessário que seja registrado no simbólico. Assim, o recalque pressupõe um reconhecimento prévio do recalque no sistema ou registro simbólico.

Na psicose, por outro lado, os significantes necessários estão ausentes, o que torna impossível o reconhecimento necessário para o recalque. No entanto, o que é foracluído não desaparece e pode retornar, de forma diferente, do exterior do sujeito. O significante retorna no real, apontando a relação de exterioridade do sujeito com o mesmo, e as alucinações auditivas são o seu paradigma.

Encontram-se ainda frequentemente intuições delirantes, nas quais o sujeito atribui uma significação extraordinária a um evento, com alguma explicação ou sem nenhuma, dependendo da organização de seu delírio. Pode haver alterações de pensamento, como ecos: o sujeito

ouve seus pensamentos repetidos e pode atribuir a alguém essa ressonância. Pode haver também pensamentos impostos, nos quais o sujeito não reconhece como sua a cadeia de significantes, que possui uma autonomia que é atribuída a outrem.

Clérambault [1924] descreveu o grupo dessas alterações como automatismo mental, condição em que as ideias não são dialetizáveis, impondo-se como certezas delirantes por excelência. Por outro lado, a dúvida é característica do neurótico, denotando divisão do sujeito: há um sim e um não.

No entanto, a forclusão do significante Nome-do-Pai implica a anulação do significante fálico, tendo como efeito a impossibilidade do sujeito de se situar na partilha simbólica dos sexos, como homem ou mulher, o que resulta numa série de fenômenos, que vão da vivência da castração à transformação em mulher (“empuxo à mulher”).

Na perversão, há admissão da castração no simbólico e ao mesmo tempo um desmentido. A inscrição da diferença sexual pela ausência de pênis na mulher é desmentida, e o retorno desse tipo de negação do perverso é fixado no fetiche, que possui estrutura de linguagem, além de ser determinado pelas coordenadas simbólicas da história do sujeito, dando a conotação do objeto pulsional em questão.

Diagnóstico diferencial

Freud ([1913] 1996) discorre sobre a função do diagnóstico abordando a questão da análise dos psicóticos. Ele afirma saber que também os psiquiatras hesitam no diagnóstico diferencial e se enganam com frequência.

Para o analista, no entanto, as consequências seriam mais deploráveis porque provocariam despesas inúteis para o analisando e colocariam em descrédito seu método de tratamento, portanto há muito interesse em evitar o erro diagnóstico.

No caso do psicótico, o analista não pode prometer inseri-lo na norma fálica, não pode fazê-lo ‘normal’. A forclusão do Nome-do-Pai exclui o sujeito da norma fálica, por isso não é possível a ele bascular para o lado da neurose, pela falta do significante fálico. Isso é o que se pode deduzir não somente dos ensinamentos de Freud e Lacan, como também da experiência analítica.

Se o sujeito é psicótico, é imprescindível que o analista o saiba, para que possa conduzir adequadamente o tratamento, o que deve ser feito nas entrevistas preliminares. Para Freud há contraindicação da psicanálise para psicóticos, e em Lacan há indicações de que se deve ter prudência ao aceitar um pré-psicótico para análise pelo risco de desencadeamento de psicose latente.

Mas ele diz ainda:

A paranoia, quero dizer a psicose, é aquilo diante do que um analista não deve, em caso algum, recuar (LACAN, 1977 *apud* QUINET, 1991, p. 22).

Lacan recorre à psiquiatria, servindo-se, por exemplo, do conceito de automatismo mental para o diagnóstico psicanalítico da psicose, que encontra seu fundamento na lógica do significante.

Na clínica psicanalítica há só um tipo clínico possível de ser afirmado no nível de uma conceituação formal: a histeria. No entanto, deve-se buscar situar os demais tipos clínicos a partir da experiência analítica.

Nas entrevistas preliminares, é importante ultrapassar o plano das estruturas clínicas (neurose, psicose, perversão) para se chegar ao plano dos tipos clínicos de neurose (histeria, obsessão), mesmo com hesitação, para que o analista possa estabelecer a estratégia da direção da análise, sem a qual ela fica desgovernada.

A base da estratégia se refere à transferência, à qual o diagnóstico deve estar

correlacionado. Dado que o analista será convocado a ocupar na transferência o lugar do Outro do sujeito, a quem serão dirigidas suas demandas, é importante detectar nesse trabalho prévio a modalidade da relação do sujeito com o Outro.

O obsessivo

Para o obsessivo, o Outro goza, um gozo terrível e mortificador. Esse Outro do obsessivo é patente no pai da horda primitiva, um mito de obsessivo. É o Outro detentor de gozo que impede seu acesso ao sujeito. Para esse Outro nada falta, portanto não deve desejar. O obsessivo anula o desejo do Outro e se instala nesse lugar, marcando seu desejo pela impossibilidade.

Trata-se de um Outro que comanda e o vigia constantemente. Para não deixar emergir o gozo do Outro, o obsessivo anula seu desejo e tenta preencher todas as lacunas com significantes para barrar esse gozo: ele pensa, duvida, calcula, conta incessantemente. Fica na posição de escravo, situando o Outro como mestre e senhor, tentando demonstrar suas boas intenções em seu trabalho, que lhe deveria dar acesso ao gozo.

Na clínica do obsessivo, encontramos a conjugação no Outro de dois significantes: o pai e a morte, articulando a Lei com o assassinato do pai, na constituição da dívida simbólica. Isso fica evidente nos impasses do obsessivo relativos à paternidade, ao dinheiro, ao trabalho, à justiça, à legalidade. Como é o fiador do Outro, seu desejo é condicionado pelo contrabando.

A histérica

Para a histérica, o Outro é o Outro do desejo, marcado pela falta e pela impotência em alcançar o gozo. A histérica concede ao Outro o lugar dominante na cena de sedução de sua fantasia sexual, onde ela está presente não como sujeito, mas como objeto: “não fui eu, foi o Outro”.

Isso aparece na clínica como uma reivindicação ao Outro, a quem, diferen-

temente do obsessivo, ela não deve nada: é o Outro que lhe deve. Se o obsessivo escamoteia a inconsistência do Outro, supondo-lhe o gozo, para a histérica o Outro não tem o falo. Ela tampouco o possui, e assume, no entanto, a função de faz de conta de ser o falo.

A histérica não é escrava. Ela desmascara o senhor fazendo greve. Mas está sempre à procura de um senhor, não para se submeter a ele, mas para reinar, apontando-lhe as faltas. A histérica estimula o desejo do outro e dele se furta como objeto, o que confere a marca da insatisfação a seu desejo.

O desejo nos tipos clínicos

Os tipos clínicos se situam distintamente quanto ao desejo, que é estruturado como uma questão: “Quem sou eu?”.

Para o obsessivo, trata-se de uma questão sobre a existência: Estou vivo? Estou morto? Para a histérica, sobre o sexo: Sou homem? Sou mulher? Mas ambos têm subjacente a questão: “O que é ser mulher?”. Essa questão se faz a partir da outra mulher.

Freud ([1905] 1996) baseia seu diagnóstico de Dora na conotação de desprazer, mesmo repugnância, conferida ao gozo sexual. Essa conotação de menos prazer da histérica e mais prazer do obsessivo está na obra de Freud. A diferenciação pode ser feita a partir da modalidade de gozo vivenciado no primeiro encontro com o sexo e da vicissitude da representação vinculada a essa experiência. Trata-se de um critério diagnóstico determinado pela fantasia fundamental, que não deve ser desconsiderada nas entrevistas preliminares.

A função transferencial

Lacan (1956-1956) nos diz que “no começo da psicanálise é a transferência”, e o seu suporte é o sujeito suposto saber. A emergência do sujeito sob transferência sinaliza a entrada em análise, e há o desejo

de um saber, que navega na associação livre: existe um saber presente nos ditos do sujeito. Há um saber em jogo na demanda de análise, associado seja a um sintoma, seja a algo que faz a pessoa sofrer.

O estabelecimento da transferência é necessário para que uma análise tenha início. Isso é o que Quinet (1991) menciona como a função transferencial das entrevistas preliminares. A transferência está lá desde o início, “por graça do analisante”, nos diz Lacan. É uma função do analisante, e não do analista. A função do analista é saber utilizá-la.

Em *Função e campo da fala e da linguagem* Lacan ([1953] 1998) fala da transferência do saber, uma ilusão na qual o sujeito acredita que sua verdade se encontra já advinda no analista e que ele a conhece de antemão. É um ‘erro subjetivo’, inseparável da entrada em análise. Quando a função de sujeito suposto saber é encarnada pelo analista ou outro ser, a transferência já está estabelecida.

Por outro lado, emprestando seu ser para encarnar esse suposto saber, o analista não deve de maneira alguma se identificar com essa posição, o que seria um erro. Sua posição deve ser a de uma ignorância dita douta: um saber que conhece seus limites, com prudência e humildade.

O analista vai simular ser esse sujeito suposto saber, constituído pelo seu analisante, vai fazer um semblante de Deus Pai, como coloca Lacan. Porém, identificar-se com essa posição é uma falha, pois transforma a análise em uma teoria ou teologia que não inclui a falta.

A disjunção da função de sujeito suposto saber da pessoa do analista vai aparecer na formulação de Lacan da entrada em análise, com o algoritmo da transferência, que é o matema da entrada em análise.

$$\begin{array}{ccc} S & \rightarrow & S_q \\ \hline s (S_1, S_2 \dots S_n) & & \end{array}$$

O S do numerador é o significante da transferência, um significante do analisante que se dirige a um significante qualquer (Sq), que representa o analista. Esse S do analisante fará que ele escolha este analista, e não aquele. Pode ser um nome próprio, um endereço, a idade, o sexo ou um traço particular. É a articulação de dois significantes que corresponde ao estabelecimento da transferência – transferência significante (QUINET, 1991).

O resultado dessa transferência significante é um sujeito, representado na fórmula por s (significado), que está correlacionado aos significantes do saber inconsciente (cadeia $S_1, S^2, \dots S_n$). A articulação do significante da transferência com o significante qualquer do analista escolhido pelo analisante tem como efeito a produção do sujeito: aquilo que um significante representa para outro significante.

No início, o analista nada sabe sobre o inconsciente do analisando (QUINET, 1991, p. 28). Todo novo caso representa a constituição da própria psicanálise: o saber que se tem sobre outros casos pouco vale, não pode ser transposto para aquele caso. É um caso novo e assim deve ser tratado.

Como no jogo de xadrez, que Freud ([1913] 1996) cita no texto *O início do tratamento*, existem infinitas variedades de jogadas que se desenvolvem após a abertura (FREUD, 1913 *apud* NASIO, 1999, p. 57).

Qual é o efeito do estabelecimento desse sujeito suposto saber? É o amor. Com o surgimento do amor, a demanda de se livrar de um sintoma se transforma em demanda de amor, de presença, já que o amor demanda amor. Esse efeito de transferência, o amor, tem o aspecto de resistência ao desejo como desejo do Outro.

Cabe ao analista fazer surgir nessa demanda a dimensão do desejo, que é também conectado ao estabelecimento do sujeito suposto saber, que corresponde a um sujeito suposto desejar. Aí se encontra a articulação com a função sintomal, pois fazer aparecer a dimensão do desejo (*Che vuoi?*),

é fazê-lo surgir como desejo do Outro, levando o desejo à categoria de enigma pela ligação do desejo com o saber. Não basta a demanda de se livrar de um sintoma: é preciso que o sintoma apareça como algo a ser decifrado, na dinâmica da transferência através do sujeito suposto saber.

O amor de transferência quer saber. Porém, sua finalidade é o objeto causa de desejo, o objeto *a*, que confere à transferência seu aspecto real: de real do sexo.

Freud (1912 *apud* NASIO, 1999, p. 57) diz:

Concluimos que todas as relações de ordem sentimental utilizáveis na vida, tais como a simpatia, a amizade, a confiança, etc., todas essas relações emanam dos desejos verdadeiramente sexuais. [...] A psicanálise nos mostra que pessoas que acreditamos respeitar, estimar podem continuar a ser, para nosso inconsciente, objetos sexuais.

Portanto, a transferência tem a vertente da colocação em ato da realidade sexual do inconsciente. Se na transferência há a comparecimento da realidade do inconsciente enquanto sexual, é por causa desse objeto maravilhoso – agalma, a essência do desejo, o maravilhoso saber escondido.

O analista faz de conta que tem o agalma, provocando a torção dos termos do que era o discurso histérico e fazendo com que o analisando entre no discurso analítico propriamente dito, onde o sujeito passa a produzir os significantes mestres (S_1) do seu assujeitamento ao Outro (QUINET, 1991).

A retificação subjetiva

Uma das fases no desenrolar temporal de um tratamento é a que Ida Macalpine (1972) e Lacan (1966 *apud* NASIO, 1999, p. 12) chamaram de “fase de retificação subjetiva”, que ocorre nas entrevistas preliminares.

O analista introduz o paciente a uma primeira localização de sua posição na realidade que o analisando apresenta. O analisando fala de sua posição na sua realidade, inscrita na família, no casal, em uma relação amorosa, no trabalho.

O que importa ao analista, principalmente, se refere à relação que a pessoa que faz uma consulta mantém com seus sintomas. É sobre esse ponto que incidirá o que se chama “retificação subjetiva”. Isso significa que o analista intervirá no nível da relação do Eu do sujeito com os seus sintomas. Para isso, é essencial nas primeiras entrevistas discernir bem o motivo da consulta, a razão pela qual a pessoa decidiu procurar um psicanalista.

O sentido, isto é, a relação do Eu com o sintoma, se decide na relação com o primeiro gesto, com a primeira decisão de recorrer a um outro. É nesse nível que o analista intervém introduzindo essa retificação subjetiva.

Durante as primeiras entrevistas, deve-se distinguir bem o motivo pelo qual o paciente nos procura. Qual é a demanda implícita presente na análise? Pode ser o desejo de se curar de um sintoma, a demanda de se mostrar, revelar o que ele mesmo é, se conhecer melhor, ou pode ser a demanda de se qualificar como analista.

Na retificação subjetiva há a responsabilização do sujeito na escolha de sua neurose, introduzindo-se a dimensão ética, da ética da psicanálise, que é a ética do desejo – como resposta à patologia do ato que a neurose tenta solucionar escamoteando-a.

A retificação subjetiva corresponde ao primeiro reviramento dialético operado por Freud. Ela consiste em perguntar: “Qual é a sua participação nisso de que você se queixa?”.

A partir das intervenções de Freud, podemos inferir duas vertentes da retificação subjetiva segundo o tipo clínico. Com o neurótico obsessivo, ela está no

plano da retificação da causalidade, que se apresenta como consequência: sua impossibilidade de agir devido a um desejo que é impossível. Na histeria, a retificação subjetiva visa a implicação do sujeito em sua reivindicação dirigida ao Outro, fazendo-o passar da posição de vítima sacrificada à de agente ativo do que se queixa e que sustenta seu desejo na insatisfação. Em ambas as modalidades, introduz-se a responsabilidade do sujeito na escolha de sua neurose e em sua submissão ao desejo como desejo do Outro.

A retificação subjetiva aponta que, lá onde o sujeito não pensa, ele escolhe; lá onde pensa, ele é determinado, introduzindo o sujeito na dimensão do grande Outro (QUINET, 1999, p. 34).

Conclusão

Nem todo paciente que procura um analista é analisável. Só é analisável quem é capaz de transferência, isto é, capaz de desenvolver com o analista uma neurose dita “de transferência”. E para que um tratamento analítico continue e termine, a condição é que o analisando seja ou tenha sido neurótico (NASIO, 1999, p. 31).

Por outro lado, Quinet (1991, p. 16) enfatiza que o que está em questão nas entrevistas preliminares não é se o sujeito é analisável, se tem um eu fraco ou forte para suportar as agruras do processo analítico. Ele enfatiza que a analisabilidade seria função do sintoma, e não do sujeito e deve ser buscada para que a análise se inicie, transformando em sintoma analítico o sintoma do qual o sujeito se queixa.

Finalizando, dar início a uma psicanálise, a partir da demanda de alguém, depende de o psicanalista aceitar aquele sujeito que o procura como analisando. Daí a importância das entrevistas preliminares, que têm sua função diagnóstica, sintomal e transferencial, o que corresponde ao que Freud denominou “tratamento de ensaio”. φ

PRELIMINARY INTERVIEWS: MILESTONES IN THE PSYCHOANALYTICAL TREATMENT

Abstract

The present study describes some aspects of the preliminary interviews, named by Freud, in the whole, “proof treatment”. We try to mark the main points regarding these interviews in its functions of detecting symptoms, detect the diagnosis and work on the transference.

Keywords

Preliminary interviews, Diagnosis, Transference, Resistance.

Referências

BUENO, C. M. O.; SANTOS, R. N. Entrevistas preliminares e transferência: sua importância para o atendimento clínico. Disponível em: <<http://www.institutoexpansaosistemica.com.br/f/userfiles/file/Artigo%20Romualdo.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2016.

CLÉRAMBAULT, G. de. Les Psychoses Hallucinatoires Chroniques. Analyse et Psychogenie. *Ann. Méd. Psychol.*, I, 1924, p. 183-185.

DAMOURETTE, J.; PICHON, E. *Des mots à la pensée. Grammaire*. Paris: Artrey, 1930.

FORBES, J.; FERRETI, C. Entrevistas preliminares e função diagnóstica nas neuroses e nas psicoses. Disponível em: <<http://www.jorgeforbes.com.br/br/artigos/entrevistas-preliminares-funcao-diagnostica.html>>. Acesso em: 03 fev. 2016.

FRAZÃO, F. As entrevistas preliminares e o diagnóstico diferencial em psicanálise. Disponível em: <<http://www.psicanalise.ufc.br/hot-site/pdf/Trabalhos/28.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2016.

FREUD, S. Fetichismo (1927). In: _____. *O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos (1927-1931)*. Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

p. 155-160. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 21).

FREUD, S. Fragmentos da análise de um caso de histeria (1905). In: *Um caso de histeria, Três Ensaíos sobre sexualidade e outros trabalhos (1901-1905)*. Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 13-116. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 7).

FREUD, S. Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I) (1913). In: _____. *O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos (1911-1913)*. Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 139-158. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12).

GRIGG, Russell. *Lacan, Language, and Philosophy*. Foreclosure. State University of New York Press, Albany, 2008. Disponível em: <<http://14.139.206.50:8080/jspui/bitstream/1/23111/1/Grigg,%20Russell%20-%20Lacan,%20Language,%20and%20Philosophy.pdf>>. Acesso em: 3 maio 2015.

LACAN, J. Conférences et entretiens dans les universités nord-américaines. *Scilicet*, Paris: Seuil, n. 6/7, p. 5-63, 1976.

LACAN, J. De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses (1955-1956). In: _____. *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Revisão técnica de Antonio Quinet e Angelina Harari. Preparação de texto de André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 537-590. (Campo Freudiano no Brasil).

LACAN, J. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise (1953). In: _____. *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Revisão técnica de Antonio Quinet e Angelina Harari. Preparação de texto de André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 238-324. (Campo Freudiano no Brasil).

LACAN, J. *O seminário, livro 3: as psicoses (1955-1956)*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução de Aluísio Menezes. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

LACAN, J. Subversão do sujeito e dialética do desejo (1960). In: _____. *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Revisão técnica de Antonio Quinet e Angelina Harari. Preparação de texto de André

Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 807-842. (Campo Freudiano no Brasil).

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1983.

MELLO, C. A. A. Um olhar sobre o feticismo. *Reverso*, Belo Horizonte, n. 54, p. 71-76, 2007. Publicação do Círculo Psicanalítico de Minas Gerais.

MOSSO, C. R.; MARTINS, G. M. A importância das entrevistas preliminares na clínica psicanalítica. Disponível em: <<http://blog.newtonpaiva.br/psicologia/wp-content/uploads/2012/06/pdf-e3-19.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2016.

NASIO, J.-D. *Como trabalha um psicanalista?* Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

QUINET, A. *As 4+1 condições da análise*. 13. reimpr. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

Recebido em: 12/02/2016

Aprovado em: 11/03/2016

Endereço de correspondência

Anna Barbara de Freitas Carneiro

E-mail: <annaproietti@gmail.com>

Sobre os autores

Anna Barbara de Freitas Carneiro

Médica. Escritora.

Candidata em formação no CPMG.

E-mail: <annaproietti@gmail.com>

Breno Ferreira Pena

Psicanalista.

Doutorando em Psicologia na PUC Minas.

Membro e professor do CPMG.

E-mail: <brenopena@hotmail.com>

Ione Maria Cardoso

Jornalista. Administradora Pública.

Candidata em formação no CPMG.

E-mail: <ione.cardoso@gmail.com>