

Entrevista com Fernando Rocha¹

1. Fernando, gostaríamos de agradecer sua disponibilidade em conceder essa entrevista, que é o desdobramento de uma rica conversa que aconteceu na SPB. Aquele encontro tinha como tema central o papel da entrevista inicial no tratamento psicanalítico, muitas questões importantes foram discutidas, mas o grupo ficou com desejo de alongar a conversa... Para começar esta conversa no papel, gostaríamos que você nos falasse um pouco sobre essa ênfase na investigação que observamos ao acompanhar seu percurso na psicanálise. Como ela foi se constituindo, o que a fundamenta?

Fernando – Para iniciar esta conversa, quero dizer que tive grande prazer em trocar ideias psicanalíticas com os colegas da SPB e agradecer a maneira simpática e interessada como me acolheram.

Contar como aconteceu meu primeiro encontro, minha “primeira entrevista”, com a psicanálise, talvez esclareça o meu gosto pela investigação, que teve início quando quis entender o meu desejo em relação à escolha por uma área de estudo. Isso aconteceu pouco antes de concluir o segundo grau, momento de indecisões e dúvidas pelo qual passa, com frequência, a maior parte dos jovens nesse período de escolha de uma profissão. Morando numa pequena cidade do interior, qualquer que fosse minha decisão, implicava viajar. Haviam me falado em casa a respeito de um primo médico, sobrinho de meu pai, que morava na capital e que “curava com palavras”. Fiquei fascinado com a ideia e fui ao seu encontro. Zaldo Rocha, professor da Faculdade de Medicina, psiquiatra-psicoterapeuta infantil e estudioso pesquisador do inconsciente, apresentou-me, nesse nosso encontro, Freud e ao mesmo tempo a psicanálise. Naquela época, não existia psicanalista, nem formação psicanalítica em Recife. O fato de Zaldo ser também exímio violonista, me aproximou ainda mais dele, por termos a música em comum. O lado médico de Zaldo ia ao encontro do desejo do meu pai de, como bom nordestino, querer “ter um filho doutor” e a mim, encantava ser um “doutor” que curasse com as palavras. Essa primeira investigação do meu desejo abriu o caminho para o curso de medicina, depois a especialização em psiquiatria em Porto Alegre e formação psicanalítica em Paris, onde morei durante dez anos. A “entrevista” com Zaldo revelou meu desejo de ser um investigador. De investigar a dor? Desde a minha formação no Instituto da Sociedade Psicanalítica de Paris, nos anos 1970, me interessei, particularmente, por um seminário sobre as entrevistas preliminares. Esse seminário foi também uma boa descoberta da relevância dos começos e a partir dali com o meu trabalho clínico passei a valorizar ainda mais esse tempo que precede a análise – a importância do “prólogo da análise”.

A descoberta da importância dos começos foi ganhando relevo: começo de análise, de formação, histórias de investigações. Momento inaugural, as entrevistas

1 Membro efetivo e analista didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro SBPRJ.

são a instalação de um espaço onde analista e futuro analisando se interrogam sobre seus respectivos desejos.

Não posso deixar de mencionar o meu encontro, em Porto Alegre, com Paulo Guedes com quem iniciei minha primeira análise, interrompida precocemente com o falecimento dele. Em seguida um outro começo: recomeço de análise, agora em Paris. Na experiência analítica com J.B. Pontalis, foi possível retomar a análise interrompida no Brasil. Logo nas primeiras sessões, ao escutar o pigarro característico de fumante, pude associar imediatamente com o pigarro que emitia o ex-analista, e também o pigarro do meu pai. Foi, de fato, um encontro – um reencontro. Reencontro que me fez desde então refletir cada vez mais sobre a importância dos primeiros encontros: das primeiras entrevistas.

O encontro analítico: o desvendamento dos encontros e desencontros dos amores dos começos... A volta aos primeiros encontros, aos amores infantis. A transferência.

Meu percurso como investigador se iniciou, portanto, quando indaguei o meu desejo, e prosseguiu quando na clínica passei a escutar as indagações dos meus analisandos. Indagações que levam o analista a continuar, na tarefa sem fim, de escutar o próprio desejo.

2. Retomando o tema específico de nosso encontro aqui na SPB, gostaríamos que você nos falasse um pouco mais a respeito da função das entrevistas preliminares no tratamento analítico.

Fernando – Considero que o momento das entrevistas preliminares possibilita ao analista situar-se diante do tipo de demanda que lhe faz o entrevistando-analisando em potencial. Ao analista cabe, por meio da retificação subjetiva, a tarefa de tentar transformar o pedido de ajuda em demanda de análise, trabalho que pode propiciar a transformação do sofrimento do entrevistando. Ao mesmo tempo, representa o momento no qual o analista deverá interrogar-se sobre suas possibilidades de empreender o trabalho com aquele entrevistando específico.

Assim, se há um prólogo da análise, este não se restringe apenas às interrogações referentes à demanda do entrevistando, mas, também, àquelas que o analista deverá se fazer sobre suas possibilidades de assumir o *lugar de analista*, com aquele entrevistando particular. As entrevistas preliminares devem considerar tanto a dimensão que situa a indicação da análise como adequada, ou não, quanto a que se volta à motivação do analista no empreendimento da análise com aquele analisando específico.

A pertinência do método analítico coloca questões quanto aos procedimentos a serem adotados nos casos em que não há indicação de “análise clássica”; quando o analisando se expressa, sobretudo, por meio de comportamentos sintomáticos que ocupam o lugar da elaboração psíquica; quando no funcionamento psíquico há

entraves que dificultam a busca de uma significação para o sofrimento; quando a ideia de um tratamento pela palavra é desvalorizada, é inquestionável a necessidade de operar adaptações a fim de fazer face a essas situações.

Ao decidir ocupar o lugar de analista com aquele sujeito específico, o analista deverá reconhecer, independentemente da etiqueta nosográfica, a sua própria problemática psíquica, repensar seus pontos de resistência (embora saibamos que a maioria deles é da ordem do inconsciente), e poder formular um autodiagnóstico que, no dizer de Piera Aulagnier, lhe propicie rever sua “capacidade de investir e de preservar uma relação transferencial não com um neurótico, um psicótico, um caso-limite, mas com o que pode prever, para além do sintoma, sobre a singularidade do sujeito que está diante dele”².

O tempo das entrevistas preliminares apresenta questões fundamentais, cujo manejo poderá ajudar o psicanalista a lançar mão dos critérios de analisabilidade e definir a maneira mais adequada de investigar e de encaminhar o processo psicanalítico.

Neste sentido, é de fundamental importância compreender a dimensão que o termo “analisabilidade” adquire, numa perspectiva de análise que considera as entrevistas preliminares como um dos momentos indispensáveis na construção do processo de análise.

Por fim, lembro o questionamento feito por J.B. Pontalis³ sobre analisabilidade, quando diz que “constatamos que se uma análise “não anda” com este analista, não terá que esbarrar no mesmo obstáculo intransponível com um outro, que, estagnada aqui, ela poderá desemperrar adiante, sem que nisto se possa considerar sempre a extensão da experiência adquirida como um fator determinante”. Em síntese, “ao analisável não caberia outros limites que não os do analista”.

Um dos aspectos importantes a ser evitado nessas entrevistas é que se estimule uma relação transferencial, prolongando o número de entrevistas, quando o analista percebe que a problemática do entrevistando é incompatível com o seu desejo de analisá-lo. Este cuidado denuncia a inadequação de se estabelecer, aprioristicamente, um número de entrevistas embora deva ser mantido como princípio básico um número que preserve o entrevistando de uma perturbação na sua economia psíquica.

3. Você tem se debatido muito a respeito da pertinência ou não da ideia de diagnóstico e de estrutura em psicanálise. Qual a importância em se definir tais noções na condução do tratamento analítico?

2 Aulagnier, P. (1989). As primeiras entrevistas e os movimentos de abertura. In P. Aulagnier *O aprendiz historiador e o mestre-feiticeiro – Do discurso identificatório ao discurso delirante*. (pp 183-203). São Paulo: Escuta,

3 Pontalis, J.B. (1974). Bornes ou Confins? Aux limites de l’analysable. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 10, p. 6. Paris: Gallimard.

Fernando – Embora seja na relação transferencial que irá se revelar a organização psíquica do analisando, já nas entrevistas preliminares o analista pode fazer suas primeiras hipóteses sobre o diagnóstico. Dizemos primeiras hipóteses porque, em psicanálise, todo diagnóstico proveniente das entrevistas preliminares deve ficar em suspenso, embora servindo de balizador flutuante que propicie tanto o diagnóstico de analisabilidade, quanto o manejo da técnica. Podemos dizer, então, que as entrevistas preliminares nos levam ao âmago do paradoxo do diagnóstico em psicanálise, paradoxo que deverá estar sempre presente na escuta psicanalítica. Se por um lado, dizemos da impossibilidade de fixar um diagnóstico – ao contrário do que ocorre na medicina –, por outro, dizemos quão fundamental são as entrevistas preliminares na formulação da hipótese diagnóstica.

Concordo com François Gantheret quando diz:

Entre o trabalho de pensamento do analista escutando, abrindo-se para compreender, e o trabalho de pensamento do analista teorizando, entre essas suas práticas, há separação de ressonância; “ponto de basta”. É nesse ponto que os dois registros se encontram, “se colam durante um tempo um ao outro, e vastos espaços onde seguem sozinhos seus caminhos. ... Para tentar traduzir essa paradoxal relação eu não escuto com a metapsicologia na cabeça, e portanto, eu não saberia escutar sem ela”.⁴

No entanto, além da importância que as entrevistas preliminares possuem na elaboração do diagnóstico, devemos também considerar a escolha teórica do analista.

Os gregos tinham uma forma interessante de pensar a teoria: O verbo grego *theoréo* significa “ação de olhar”, “observar”, “contemplar” o que faziam os espectadores nos jogos e festivais públicos. Esse espectador não intervinha em tais jogos ou atividades; sua atividade era teórica. Os gregos chamavam de *theóros* o observador, o embaixador que uma Cidade – Estado enviava aos jogos e ao oráculo. Cada cidade mandava o seu *theóros* que, ao término, retornava para suas respectivas cidades e, em praça, relatava o que tinha visto. Essa narrativa variava, pois dependia do lugar onde cada um havia se posicionado.⁵

Com essa pequena estória podemos entender que a teoria depende do lugar onde cada teórico se coloca para poder criar e se posicionar diante dos fenômenos.

No livro que escrevi sobre o tema das entrevistas preliminares em psicanálise, escolhi o conceito de Castração como ponto de referência, marcando que seria somente na travessia do Complexo de Édipo e na experiência da entrada na fase fálica que as organizações psíquicas iriam se revelar.

4 Gantheret, F. (1986). La haine en son prince. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 33, 33-74. (Tradução livre do autor)

5 Essa história está apoiada no Dicionário de Filosofia de José Ferrater Mora. (4a. Edição). Madrid: Alianza Editorial: 1982.

Certa vez, quando ainda iniciava minha clínica em Paris, recebi para entrevista uma mulher aparentemente com uma sintomatologia neurótica. Naquela época, minha experiência quanto à prática das entrevistas preliminares era restrita, e por isso, de forma prematura, indiquei o divã para a paciente. No período que havia programado para minhas férias, avisei-lhe que estaria ausente. Ao voltar das férias, encontrei uma carta da paciente na qual ela se mostrava muito zangada, alegando que fora desconsiderada, uma vez que havia comparecido a todas as suas sessões e que eu havia faltado às mesmas.

Apressei-me em telefonar-lhe e já no telefone dei-me conta de que ela não havia registrado a minha comunicação a respeito das férias. Dias depois, deitada no divã, ela me pergunta, após um pesado silêncio: “Porque é que você está querendo me matar”?

Somente naquele momento é que pude perceber na paciente uma falha no que concerne a simbolização da ausência, denotando uma organização psicótica. Esta vinheta ilustra que a indicação de divã foi uma precipitação.

4. Com as chamadas “patologias contemporâneas”, muitas das condições de analisabilidade que Freud considerou têm sido colocadas em debate. Como você se coloca diante desta questão? Há pacientes inanalisáveis?

Fernando – O incremento das *Patologias do Ato*, juntamente com o *fenômeno psicossomático*, pode ser entendido como fruto de uma época marcada pela existência de dispositivos e agenciamentos sociais que produzem e são produzidos por um narcisismo que encontra na ausência de Lei um dos seus sustentáculos. Permissiva, a sociedade gera a ilusão de que, num estado de gozo, o homem poderia ingressar no ilimitado.

Em nossa época, o que teria para dizer a psicanálise? Vivemos sob o manto de diversos paradoxos: o crescente fluxo de informações e impotência para absorvê-las; o uso de novos e sofisticados equipamentos eletrônicos, que exige muito reflexo, confrontados com a reduzida reflexão; a crescente interatividade confrontada com o aumento da solidão. Participando de um mundo no qual predomina o descartável e o efêmero, o homem de nosso tempo exime-se de qualquer compromisso com o longo prazo.

Como se localizar em uma época na qual vige o fluxo contínuo de um tempo sempre presente? Intolerante a qualquer espera, avesso a toda fixidez, o homem se move para chegar a lugar nenhum, e, como lembra Bauman,⁶ num quase sem-rumo, “tropeça” acidentalmente em outros. Assim, num momento em que se tenta apagar a figura do Outro, a não espera é louvada, a satisfação plena é cultuada, fortalecendo-se

6 Bauman, Z. O mal-estar na pós-modernidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.

um narcisismo que sustenta o divórcio entre a Lei e a Cultura: a Cultura torna-se mais o *locus* do gozo do que da interdição.

Assistimos, então, o declínio lento e gradual da imagem do pai, da lei do pai, cuja função é, justamente, marcar o sujeito com a inscrição de uma falta estruturante, instituindo limites e fixando lugares. Essas transformações produzem novas subjetividades.

É nesta contemporaneidade sem “futuro”, desprovida de sonhos e de respeito – no sentido de *respicere* (“olhar para”, que conota o olhar para o outro na sua diferença, na sua singularidade) – que a delinquência, a toxicomania, a psicopatia, a adolescência prolongada, as inibições múltiplas ganham dimensões alarmantes.

Freud não deixa de chamar a atenção para o fato de existirem outros tipos de conflitos que, estando fora do âmbito da simbolização, adquirem rumos diversos como possibilidade de descarga de energia. Assim, fenômenos como o psicossomático, as patologias do ato – compulsões, delinquência, toxicomania, psicopatia –, as patologias que se expressam nos distúrbios em relação à imagem corporal - anorexia e bulimia –, ou ainda a melancolia, a síndrome do pânico, as chamadas perturbações narcísicas, os casos limite, ou *borderline*, apresentam-se impondo novos desafios à Psicanálise, cabendo discriminar o agir concreto do agir simbólico.

Sobre essas duas noções, no “Argumento” da *Nouvelle Revue de Psychanalyse* sobre Os Atos (1985), encontramos um importante subsídio em seu reconhecimento de uma ambiguidade na noção de ato. Haveria uma distinção não apenas formal ou terminológica entre a ação e o agir. Enquanto este último traduz o compulsivo, o repetitivo, a ação é o resultado de um trabalho psíquico.⁷

Diferentes das patologias que têm como parâmetro de definição o complexo de Édipo, as patologias atuais envolveriam questões que traduziriam uma problemática mais referida a questões de ordem narcísica. Embora não se possa afirmar que algumas dessas patologias contemporâneas estivessem ausentes em outras épocas (para alguns a síndrome do pânico já havia sido descrita por Freud como neurose de angústia), o fato é que a incidência com a qual elas ocorrem é uma característica da nossa contemporaneidade.

Essas “novas doenças da alma”⁸ exigem que a clínica atual repense tipos de intervenções adequadas às situações nas quais os sistemas de simbolização, inclusive o da expressão verbal, mostram-se fragilizados e preteridos. A expressão “patologias do não agir” se refere a certos comportamentos, entre eles das “inibições múltiplas” e o da “adolescência prolongada”, este último incentivado e mesmo produzido pela família⁹. Nessa precariedade simbólica, cabe mais ao analista “emprestar” suas

7 (1985). *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 31, 5-7. Paris: Gallimard.

8 Título de livro de Julia Kristeva no qual ela aborda de modo interessante, entre outras coisas, a redução do espaço psíquico, provocado por condições da vida moderna.

9 Ver Argument da *Nouvelle Revue de Psychanalyse* – Les Actes. n. 31. Paris: Gallimard, 1985, p. 7

fantasias para que seu paciente possa construir sentido, já que há uma carência nas possibilidades de fazer ressignificações.

5. Em alguns de seus escritos técnicos, Freud já manifestava preocupação com uma clínica social. Sabemos que ela esbarra em muitas dificuldades práticas e teóricas. Como você vê a clínica social? Qual sua importância para a psicanálise?

Fernando – Podemos começar pensando sobre os dois termos: clínica e social.

O termo clínica psicanalítica pode remeter tanto ao atendimento clínico propriamente dito, como à reflexão teórica e técnica do trabalho psicanalítico, ou ainda à pesquisa do trabalho clínico realizado.

Já o termo social destaca o aspecto social deste atendimento, ao tipo de população que nos procura e como respondemos à demanda de tratamento por parte de uma população que, em princípio, não teria condições, por razões financeiras, de frequentar os consultórios particulares.

Assim, uma clínica social deveria possibilitar que os benefícios do tratamento psicanalítico fossem estendidos a uma camada social mais ampla, especialmente àqueles com recursos financeiros reduzidos. Sabemos, contudo, que podem existir outras razões, diferentes das impostas por limitações financeiras, para a busca de tratamento numa clínica social. Estou assinalando aqui razões referentes à economia psíquica.

A título de exemplo destas outras razões, lembro-me da Clínica Social da Sociedade Psicanalítica de Paris, no momento em que eu participava de seminários de formação que tratavam, entre outros temas, das “entrevistas preliminares”. Nessa Clínica, o interesse pela pesquisa era marcante e uma dessas pesquisas buscava desenhar e compreender o perfil dos demandantes. Foi curioso identificarmos que alguns pacientes, apesar de possuírem as condições financeiras necessárias para uma análise em consultório, procuravam a Clínica Social. Essa procura se dava não por motivos financeiros, mas por razões psíquicas: necessitavam sentir-se assegurados por uma instância superior ao analista, no caso, a instituição.

Essa busca de uma “instância superior” me fez lembrar também que algumas vezes, quando coordenava a Clínica Social da SBPRJ, fui procurado por pacientes que queriam se queixar de seus analistas, revelando assim, em alguns casos, uma transferência marcada pela desconfiança.

Se existem pessoas que procuram a Clínica Social em busca de uma instância superior, a maioria procura por limitações financeiras: são pessoas que só podem se beneficiar da psicanálise se for por intermédio de uma Clínica Social.

Podemos até ousar dizer que a Clínica Social oferece a possibilidade de a psicanálise realizar de forma abrangente o que Sergio Rodrigues e Manoel Berlinck no livro “Psicanálise de Sintomas Sociais” consideram como sendo a “peculiar democracia” da psicanálise.

Para esses autores, essa peculiar democracia pretendida pela psicanálise asseguraria, em cada um, a liberdade da palavra que lhe falta, mas que está presente como sintoma. Essa democracia consistiria em assegurar o caminho da palavra recalcada. Palavra intimamente vinculada à violência e à dor e que, quando silenciada, se expressaria como sintoma. Lembram ainda esses autores que uma das importantes condições para que haja essa liberdade da palavra é a existência do psicanalista. Este proporcionaria um “‘dispositivo’ favorável à palavra que falta e que está presente como sintoma”.¹⁰

Nesse sentido, sendo o psicanalista uma das peças-chave para que o processo de “democratização psíquica” seja deflagrado, a clínica social passa a ser de grande valor para aqueles que estariam excluídos dessa vivência por impossibilidades financeiras.

Além disso, não podemos esquecer que as características da clínica social exigem instigantes reflexões a respeito da triagem feita nessas Clínicas. O que significa a realização de uma primeira entrevista, cujo entrevistador não será o analista daquele entrevistando? O precioso relato de Danielle Quinodoz (2007)¹¹ no qual é assinalada a importância da primeira entrevista, pois nela estaria contido, em germe, tudo aquilo que irá se constituir como a problemática central do tratamento, nos lança para importantes reflexões. Uma delas, é justamente quando o entrevistador - objeto propício a ser alvo desta repetição -, não será o analista daquele demandante.

Mesmo quando o entrevistador (que não será o analista do entrevistando) evita uma postura estimulante de uma relação transferencial, me pergunto se será possível evitar a transferência, uma vez que não é possível definir o que é acionado para que ela ocorra. São situações a serem objeto de reflexão a respeito do delicado momento inaugural de uma análise.

Pela importância da Clínica Social, assim como da Instituição Psicanalítica, devemos nela valorizar as melhores condições para que a transmissão da psicanálise possa ocorrer, de modo a propiciar autênticas trocas entre pares, preservando o respeito pelas diferenças e singularidades, abrindo espaços para que todos os seus membros permaneçam expostos à experiência do inconsciente. Uma Clínica que cuide para que a burocratização da formação não sufoque a criatividade, o que pode ocorrer quando rituais são criados no lugar de uma interrogação que priorize as questões psicanalíticas.

10 Trecho da apresentação do livro *Psicanálise de sintomas sociais* (1988) organizado por Sergio Aldo Rodrigues e Manoel Berlink. São Paulo: Escuta.

11 Quinodoz, D. (2007). *As entrevistas preliminares: ou como despertar o desejo de fazer uma análise em um paciente que não sabe em que isso consiste*. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre. (cópia de material digitado)