

**JOÃO FRANCISCO NEVES**

[nevesj@terra.com.br](mailto:nevesj@terra.com.br)

**SÉCULO XXI: O QUE FAZ OU DEVERIA FAZER O ANALISTA  
QUANDO FAZ PSICANÁLISE, HOJE**

*Nota: O presente texto tem como referência básica um ensaio intitulado "O que se faz quando se faz Psicanálise", apresentado por nós no VII Fórum Mineiro de Psicanálise (Lavras — 6,7,8 de junho de 2008). Em algumas passagens, o sentido original foi mantido; em outras, ele foi totalmente alterado. Por outro lado, longos trechos foram simplesmente transcritos ou suprimidos. Foi ainda dado ênfase a alguns pontos em detrimento de outros.*

**Phorus I.P – Instituto de Psicanálise**

– XIX Jornada: 18 e 19/11 de 2011

– Conferência de Abertura

**SÉCULO XXI: O QUE FAZ OU DEVERIA FAZER O ANALISTA  
QUANDO FAZ PSICANÁLISE, HOJE**

*“Meu trabalho é ser definitivamente eu mesmo”* (Winnicott apud MELLO FILHO, 2001, p.233).

**Resumo**

O nosso ponto de partida é o próprio título do ensaio: **O que faz ou deveria fazer o analista quando faz Psicanálise, Hoje**. Em seguida, articulamos as vicissitudes efetivadas por Freud por ocasião da criação da teoria/clínica psicanalítica desde os primórdios com os impasses/questionamentos vividos pelos analistas na atualidade frente às manifestações/impasses que se percebem nos processos de subjetivação contemporânea. Para terminar, partindo de uma **re-definição de Psicanálise**, propomos acrescentar à escuta do sujeito outras formas de escuta.

**Palavras chaves:**

Psicanálise, Freud, Séculos XX/XXI, Sujeito, Subjetivação, Escuta Analítica.

## 1. Introdução

Partimos das articulações que envolvem a Psicanálise em dois momentos da sua história: Primeiro: a natureza das demandas quando do seu nascimento – início do século XX carecterizado pela modernidade; Segundo: a alteração da natureza destas mesmas demandas no início do século XXI, agora provocadas pelas novas formas de subjetivação próprias do mundo pós-moderno.

Diante destas duas articulações, partimos do princípio que a **Psicanálise é imarginable<sup>1</sup>**, ou seja, **sem margem**, porém **isso abre, generosamente, margens...** Sendo assim, o questionamento “... **o que faz ou deveria fazer o analista quando faz Psicanálise, Hoje?...**” nos remete a **novos questionamentos** que nos conduzem a novas/antigas vertentes que se traduzem em:

- Respostas que estão **longe** de poder ser consideradas **unívocas**.
- Questões de ordem **teórica e clínica** que levam/obrigam os analistas, dos tempos atuais, a se posicionarem, a cada passo, no decorrer da sua prática, tendo sempre em conta os seguintes parâmetros: **Para quem e o que também deve ou não ser considerado Psicanálise é sempre um tema polêmico** colocado em todo e a qualquer cada momento.

Para finalizar estas palavras introdutórias, em 2001<sup>2</sup> assim colocamos, em outros termos, esta mesma questão:

O tema da analisabilidade foi sempre uma questão examinada por muitos profissionais que colocaram – e ainda colocam – *fora* do âmbito da Psicanálise aqueles casos que não se enquadram, segundo eles, no perfil do paciente considerado apto para a análise, embora os critérios, em muitos estudos, tenham como referência pacientes que viveram até a metade do século passado. Hoje, penso – e alguns poucos analistas comungam comigo esta mesma ideia – que o rico instrumental oferecido pela Psicanálise, tanto teórico quanto clínico, pode e deve ser colocado à disposição de todo e qualquer sujeito, indiferentemente da patologia de cada um. (NEVES, 2001, p.1)

<sup>1</sup> MATOS, Olgária. *Discretas esperanças*: reflexões filosóficas sobre o mundo contemporâneo, p. 25.  
CARDOSO, Sérgio. *Retorno do Republicanismo*. Belo Horizonte: UFMG, 2004, p.49, que diz: *Imarginable* significa “sem margem”, mas também aquele que abre margens.

<sup>2</sup> NEVES, João Francisco. *Uma escuta possível*, 2001. Texto inédito.

Enfim, ao contrário de alguns analistas que hoje se fazem um questionamento derradeiro: **a morte da clínica?**<sup>3</sup> – eu antes prefiro pensar muito mais na possibilidade, (im)provável, de uma interrogação final: **a morte do analista?**<sup>4</sup>

## 2. Psicanálise: Do final do século XIX ao início do século XXI – Impasses, inflexões e “incelências”<sup>5</sup>

Fim do século XIX, início do século XX. Fim do século XX, início do século XXI. O que haveria de comum entre estes dois períodos? No campo da Psicanálise, há um ponto de encontro que **une** estes dois momentos: Freud, naquele longínquo tempo, e o analista de hoje guardam, ambos, sem nenhuma dúvida, certo **encantamento/perplexidade/interrogação** e dúvidas, sobretudo uma grande **paixão** diante da demanda dos seus (nossos) pacientes.

### 2.1 Fragmentos da trajetória de Freud e suas implicações

No que se refere a Freud, remetemos aos seus textos/passagens que refletem as suas vicissitudes. Se seus ensaios nos impressionam, muito mais nos toca a sua ousadia, sempre à procura de um projeto que jamais considerou finito. Partindo de conceitos, então conhecidos, ele dá um passo à frente: a escuta dos pacientes.

Antes de tratarmos da trajetória dos analistas dos tempos atuais – obviamente, sem dúvida, da **nossa própria** –, é preciso nos situar e entendermos, ainda que de forma resumida, como Freud chegou à *escuta do sujeito individual*. Para tanto é necessário, num primeiro momento, seguir o longo e tortuoso caminho percorrido pelo *saber médico*<sup>6</sup> até a era freudiana, o qual propiciou o nascimento da Psicanálise. É preciso ainda, num segundo momento, acompanharmos, por certo tempo, a trajetória do próprio Freud.

<sup>3</sup>CECCARELLI, Paulo Roberto. A morte da clínica? In: REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL, v. XI, n.1, março de 2008, p. 15.

<sup>4</sup> O sentido aqui é a morte do analista enquanto analista.

<sup>5</sup> Este trecho II segue parte de um texto inédito de minha autoria, intitulado: Psicanálise: do final do século XIX e início do século XXI – Impasses, Inflexões e incelências.

<sup>6</sup> FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. São Paulo: Forense-Universitária, 1977.

Os *cuidados de si*<sup>7</sup> vêm sofrendo influências, através dos séculos, como não podia deixar de ser, dos questionamentos, ainda que um tanto incipientes, vividos pela *filosofia e pela ciência*. Assim, na segunda metade do século XVIII, este *saber* tinha como objeto a *doença*, até então considerada como essência abstrata chamada *medicina das espécies*. Ou seja, por este tempo as doenças eram vistas, sobretudo, como realidades em si mesmas completamente autônomas de um determinado organismo. A propósito desta questão, eu digo, em outro lugar: “*Só no final desse século e no decorrer do século XIX – já para o final deste –, foi possível se pensar na criação/constituição de um saber sobre a individualidade. Desde os tempos antigos – especialmente entre os gregos –, era questionada a possibilidade de um conhecimento sobre o singular*” (NEVES, 2005, p.20).

Sumariamente podemos dizer que Santo Agostinho, Montaigne e Descartes (...) prepararam e consolidaram o caminho para uma ruptura com a chamada *medicina clássica*. O *olhar médico deslocou-se da doença para o doente*. Nascia a clínica e com isso o *pathos* individual. Foi então criado um dispositivo – a relação médico/paciente – em que as experiências individuais – os sintomas de cada sujeito – eram registradas, e, em seguida, eram traçadas estratégias para movê-las. Se articularmos esses achados com a tradição ocidental, especialmente a partir dos gregos que estudavam os **sentimentos da alma**<sup>8</sup> e seus sofrimentos, é possível concluir que, ao finalizar o século XIX, o homem – os médicos em especial – estava pronto para *ver* e *ouvir* os seus pacientes, bem como intervir de forma (a)sistemática na sua **interioridade-mundo interno**.

Sabemos que embora os homens, de certa forma, sempre falassem *de si*, *esse falar* jamais foi considerado como próprio/pessoal, uma vez que o que existia era o sujeito empírico, parte de um todo do qual não o consideravam separado, não existindo, neste sentido, uma concepção do sujeito individual, possuidor de um valor/desejo.

Seguindo esta articulação, o nascimento da Psicanálise só foi possível após o longo e tortuoso trabalho de descoberta/construção de *mundo interno*. A partir daí Freud, fiel ao dispositivo recém-criado – a relação médico-paciente –, deu um passo à frente: passou não só a *ver e ouvir* os seus pacientes, mas, sobretudo, também a *escutá-los*. Da escuta, ele, de certa forma, redescobriu o inconsciente. E daí passou a ficar na espreita desse *mundo interior* povoado de fantasmas, desejos, conflitos, tensões e mal-estar... Tudo isso passou a ser feito, até certo ponto, em detrimento da exterioridade do sujeito<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> BIRMAN, Joel. *Entre o Cuidado e Saber de Si: sobre Foucault e a Psicanálise*. Coleção Conexões.

<sup>8</sup> BEZERRA Jr, Benilton. In Plastino, Carlos Alberto (org.), *Transgressões*, p.229.

<sup>9</sup> Quanto ao acesso à interioridade do sujeito, ela foi assim vista por mim em 2005: “*Sendo assim, essa escuta da histórica foi o primeiro ato de desvelamento desse mundo interior de um sujeito até então*”

Como se pode concluir, a concepção cartesiana, que até então Freud tinha do homem, permitiu isolá-lo e tratá-lo como um ser à parte do mundo circundante. O que não o impediu de perceber que esse **homem/sujeito** estivesse também profundamente comprometido com o seu *milieu*, ou seja, toda a sua escuta do sujeito individual denunciava as **implicações que todos temos com o mundo que habitamos**<sup>10</sup>. Um trecho de Plastino, em nosso entender, resume bem esses *dois momentos* que percebemos em várias passagens da obra de Freud:

*“... em vez da homogeneidade de um universo lógico-racional e estável, as ciências e saberes contemporâneos constroem a imagem de um real heterogêneo. À eternidade, ao determinismo, ao mecanicismo e à necessidade – características do paradigma moderno –, essas ciências opõem uma imagem do real caracterizado pela sua historicidade, imprevisibilidade, interpenetração, auto-organização, criatividade e acidente. Em vez de uma ciência unificada operada por um sujeito neutro e tendo como objetivo possível total desvelamento do real na sua homogeneidade, os saberes e ciências contemporâneos obrigam a pensar um processo de conhecimento complexo” (...) (PLASTINO, 2001, p.30.).*

Dessa forma, como médico e herdeiro do pensamento filosófico do século XIX, Freud levou para a Psicanálise, e nem poderia ser diferente, suas concepções sobre o corpo/sujeito – conceitos muito caros à modernidade. Assim, como bom iluminista dividiu esse sujeito o quanto pôde. O estudo da mente/emoções, ou seja, do psíquico, foi progressivamente se fragmentando, chegando, pela mão de alguns analistas, a uma concepção do sujeito apenas como um ponto luminoso entre dois significantes.

A Psicanálise, até a *virada dos anos 1920, orquestrada por Freud*, especialmente no que se refere à **clínica**, embora trouxesse em seu bojo traços da pós-modernidade, era expressão acabada do *paradigma moderno* e, portanto, iluminista. Como conceito científico, se o paradigma organiza o conhecimento também o limita. Sendo uma proposta de transformação, pode-se tornar progressivamente um agente que bloqueia a elaboração de novas visões do mundo. Na realidade, trata-se de uma série de pressupostos aceitos relativamente sem crítica. Assim, a "construção" desse sujeito individual<sup>11</sup> se transformou

---

*desconhecido e inacessível. A investigação desse universo desconhecido teve seu ápice no decorrer da primeira metade do século XX. A partir dos anos 60-70 do século passado, um fenômeno inverso começou a ocorrer: progressivamente, um longo processo de dessubjetivação foi-se instalando de forma, eu diria, insidiosa. Alguns autores chamam de desespeciação esse lento processo de saída da espécie humana...” (NEVES, 2005, p. 4).*

<sup>10</sup> A virada dos anos vinte, por parte de Freud, é uma referência a estas questões.

<sup>11</sup> A referência a esse sujeito individual me leva a pensar em individualidade, que por sua vez me remete a um texto de Alexandre Kojève que diz: “A individualidade é a síntese do particular e do universal: é o valor absoluto ou universal realizando-se num e por um Ser particular, o Ser particular obtendo, como tal, um valor absoluto, isto é, reconhecido universalmente” (KOJÈVE, Alexandre. *Introdução à leitura de Hegel*, p.151).

numa espécie de impedimento para outras "construções" que por sua vez poderiam levar a novas escutas<sup>12</sup>, compatíveis com os atuais tempos que chamamos de pós-modernos. Seguindo essa linha de raciocínio, talvez pudéssemos pensar que Freud estivesse, da mesma forma, preso a um determinado paradigma. Ao contrário, é impossível esquecer que ele ia sempre muito mais além. Em um texto de 1918 – Linha de Progresso da Terapia Psicanalítica – ele diz:

*"Como sabem, nunca nos vangloriamos da inteireza e do acabamento definitivo de nosso conhecimento e de nossa capacidade. Estamos tão prontos agora, como o estávamos antes, a admitir as imperfeições da nossa compreensão, a aprender novas coisas e a alterar os nossos métodos de qualquer forma que os possa melhorar"*<sup>13</sup> (FREUD, 1974, v. XVII, p.201).

É visível que ele sabia que a Psicanálise podia ir muito mais longe e conquistar novos espaços. Por exemplo, a **Vivência de satisfação**<sup>14</sup> indica a ultrapassagem, no nosso entender, do paradigma moderno. Entretanto, apesar de suas recomendações, custou e custa à maioria dos analistas fazer as **rupturas** promovidas, antevistas e até sugeridas por Freud. Assim, apesar de todas as afirmações em contrário, não se completou ainda uma ruptura definitiva do discurso médico<sup>15</sup>, sobretudo, no que se refere ao dispositivo articulado pela Psicanálise Clássica.

Quanto a nós, não temos dúvida: uma certa Psicanálise está presa, em parte, ao preceito básico da medicina – um paciente, um sujeito... Não há um terceiro ouvido para novas escutas que venham a ser de uma forma marginal. Por exemplo, de casal, da família, e por que não a distância?

De volta a essa concepção do sujeito, feita pela psicanálise, desde o início do seu aparecimento percebe-se que ela reflete o processo de *individualismo* presente no mundo em que hoje vivemos. Mundo esse, segundo o paradigma moderno, resultante de uma radical cisão entre a natureza e o ser humano. Nessa visão haveria um dualismo básico: sujeito/objeto, corpo/psiquismo, natureza/cultura. Podemos dizer que não há nada de mais

<sup>12</sup> Por exemplo, *a escuta do grupo, da família e do casal*. Não esquecer, contudo, que Freud lançou as bases teóricas para todos estes novos tipos de escuta.

<sup>13</sup> Grifos meus.

<sup>14</sup> FREUD, S. *A interpretação dos sonhos*, v. 5, p. 602.

<sup>15</sup> Birman, a partir de Foucault, assim vê esta questão: “Com efeito, nessa arqueologia do olhar médico Foucault pretendeu derrubar um outro mito constitutivo da psicanálise – o mito de que a psicanálise teria empreendido uma ruptura crucial com a medicina para se constituir como discurso teórico e clínico.<sup>1</sup> Em contrapartida, Foucault sugere aqui novamente a existência de uma continuidade entre o dispositivo da clínica e o dispositivo da experiência psicanalítica<sup>1</sup>, como indicara anteriormente com a psiquiatria, pela mediação do tratamento moral” (BIRMAN, 2000, p.45).

desarmônica do que essa concepção do mundo e daqueles que nele habitam... Norbert Elias, referindo-se ao homem que vive nos tempos atuais, chamou-o de *Homo Clausus*<sup>16</sup>.

A Psicanálise no início do século XX, como não podia deixar de ser, estava muito bem ancorada no universo psicossocial dos analisandos<sup>17</sup>. Meireles, falando dos desafios nesta virada de século – do 20 para o 21, assim se expressa numa espécie de contraponto:

*"(...) Do meu ponto de vista, a maior estabilidade e o monolitismo das referências sociais características do período inicial da psicanálise foram fatores que contribuíram para que o sintoma pudesse ser 'examinado' (no sentido de referente fixo, modelo arcaico ligado à medicina tradicional) como uma manifestação do indivíduo: a mulher, por exemplo, era mãe, histérica ou prostituta. Tornava-se mais fácil circunscrever o sintoma, uma vez que a mulher tinha uma manifestação que, de certa maneira, possuía a forma do relevo social da época e que, portanto, podia ser 'decifrado'" (MEIRELES, 2001, p.33-34).*

Como enfatiza Meireles, nos primórdios da Psicanálise, o *sintoma* podia ser *examinado* como um referente fixo segundo um *modelo* ligado à *medicina tradicional* – especialmente da clínica. Ora, se o *sintoma* podia ser circunscrito, "decifrado" – como, por exemplo, o caso da *histérica* –, o *setting/enquadramento*, originário da medicina, mas idealizado por Freud, parecia perfeito.

Sendo assim, essa *escuta da histérica* foi o primeiro ato de desvelamento desse mundo interior de um sujeito até então desconhecido e inacessível, a si mesmo. O *sintoma* **deixa** de ser, de forma cada vez mais veloz, um *referente fixo*... E o sujeito, tal como concebido por Freud, guarda ainda hoje as mesmas características de décadas atrás?

## 2.2 Os analistas de hoje: seus impasses e consequências

Nos tempos atuais, acredito que nós, analistas – de novo, me incluo –, estamos, em certo sentido, nas mesmas condições de Freud, há cem anos. Porém, de uma certa forma,

<sup>16</sup> “É o *homo clausus*, dessocializado, desligado do princípio imperioso de seguir as prescrições coletivas, existindo para si próprio e igual aos outros, que ‘trabalha’ ou ‘desconstrói’ as formas, e não o processo primário ou a energia do desejo. Acerca da interpretação ‘libidinal’ do modernismo, J.-Fr. Lyotard, *Discours/Figure*, Klincksieck, 1971, e *Dérive à partir de Marx et Freud*, UGE, Col. 10/18, 1973, in LIPOVETSKY, Gilles. *A era do vazio*, p. 91. A propósito deste **homem**, disse Norbert Elias: “Em sociedades mais desenvolvidas, às pessoas em geral se veem como seres individuais fundamentalmente independentes, como mônadas sem janelas, como ‘sujeitos’ isolados, em relação aos quais o mundo inteiro, incluindo todas as outras pessoas, representa o ‘mundo externo’. Seu ‘mundo interno’, aparentemente, é separado desse ‘mundo externo’ e, portanto, das outras pessoas, como que por um muro invisível” (ELIAS, N. *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001, p.61).

<sup>17</sup> Não esquecer que a psicanálise nasceu em Viena, no final do século XIX e início do século XX.



há um detalhe que altera, em parte, toda a questão. Atualmente, estamos muito mais instrumentados do que Freud. Antes dele, a Psicanálise não existia, o que tornava a sua conduta diante dos pacientes que o procuravam marcada por uma espécie de **impotência**<sup>18</sup>, pois sabemos que Freud não contava com nenhum instrumento eficaz para cuidar deles, porque, naquela época, os achados **clínicos e teóricos** caminhavam juntos, passo a passo. Nos tempos que correm, ao contrário, possuímos uma espécie de arsenal – tanto teórico quanto clínico – oferecido pela própria Psicanálise. Apesar disso, tal como Freud, nós analistas, hoje, temos um **sentimento de impotência**. E nos interrogamos: E agora? O que fazer? E a razão desse sentimento é, sobretudo nos tempos atuais, em alguns pontos, parecida, e em outros, bastante diferente daqueles tempos vividos por Freud. Em 2006 foram assim definidos por mim os dias de hoje:

... parece-me mais que evidente a presença de *fissuras* provocadas pela fragmentação das identidades, decorrente do aparecimento de novos paradigmas<sup>19</sup>. Todo esse processo leva o sujeito à *depressão*, ao *pânico*, à *hiperatividade* e ao *consumo sempre maior de drogas lícitas e ilícitas*. A questão do uso excessivo de medicamentos, especialmente de psicotrópicos, está e deve ser incluída nessa linha de raciocínio, além do *consumismo*, propriamente dito, de produtos dos mais diversos, em que a necessidade do sujeito não conta ou conta muito menos que o *imperativo do capital*. Vivemos um tempo em que predomina o *parecer*. Assim, o sujeito, hoje, sustenta-se por uma falsa individualidade. Ou seja, aparentemente, a individualidade substituiu a subjetividade.

*Resultado:*

- A *ilusão de uma liberdade* sem limite.

-Uma *falsa independência*, em que o *desejo* desapareceu, dando lugar a um *vazio existencial*.

(...) Todas essas questões impõem ao analista uma *escuta* em que os conflitos decorrentes das pressões externas devem ser vistos e considerados no mesmo nível daqueles surgidos em decorrência do mal-estar íntimo vivido pelo sujeito na família nuclear. Afinal, seria possível separar o *interno do externo*?”(NEVES, 2006, p. 3-6).

<sup>18</sup> Cada vez **mais** eu tenho **menos** dúvida de que esta **impotência** vivida hoje pelos analistas se relaciona com o fato de muitos estarem mais identificados com os **textos de Freud**, maciçamente, do que com as **(in)ten(s)/ções de Freud**. Ou seja, aquilo que Freud apenas **tocou**, sem, contudo, desenvolver... Como meras indicações de **picadas** ainda por serem abertas...

<sup>19</sup>

Uma definição de Paradigma torna-se necessária neste momento: “Chamamos de paradigma o contexto do pensamento, o conjunto das representações ou o modelo específico que são próprios de uma época e a partir dos quais se constrói a reflexão. Toda revolução científica traduz-se numa mudança de paradigma. Não obstante, no campo que nos interessa, na medicina, na psiquiatria e na psicanálise, o advento de um novo paradigma não exclui os da geração anterior: ele o abarca, dando-lhe uma nova significação” (ROUDINESCO, 2000, p.17, nota de rodapé).

Sendo assim, hoje, como analista, face às vicissitudes deste sujeito pós-moderno, enfrentamos, **repitimos**, uma série de impasses – **impotência** – parecidos com os vividos por Freud, agora com relação a um outro tipo de paciente, desta forma descrito por mim em outro texto:

Quanto ao sujeito típico destes tempos pós-modernos, ainda que continue da mesma forma individualista, narcísico, agora ele sinaliza um sentimento de desamparo e solidão. Nos casos extremos, como já apontado, predomina o desalento. As estruturas que o sustentavam, até então, perdem grande parte da sua eficiência ou, praticamente, desaparecem. Para esse sujeito, o mundo, hoje, não constitui mais uma representação sustentável. Segundo Ehrenberg, comentado por Prata<sup>20</sup>, a “*equação*” desse novo sujeito soberano, nos tempos atuais, traz como consequência uma plena liberação psíquica, com enfoque nunca antes visto nas iniciativas individuais, que se traduz em insegurança identitária e em impotência para agir.

É cada vez maior o número de pacientes que apresentam queixas em situações que não é possível, em muitos casos, definir/circunscrever claramente os sintomas, segundo o paradigma empregado no período 1920-1950 pelos primeiros analistas. É como se o sintoma, em muito, transcendesse o sujeito, deixando-o como que assujeitado. (NEVES, 2004, p. 14-15).

Enfim, acredito estarmos diante do que se convencionou chamar de **Homo Sacer**. Um ser sem lugar definido, sem valor, uma espécie de morto-vivo...

A partir desta ótica, em mais de uma oportunidade<sup>21</sup> nós podemos examinar os impasses que tenho vivido durante a minha práxis, os quais nos levaram a muitos questionamentos, tanto clínicos quanto teóricos e certamente éticos...

### 3. Os analistas diante do mundo contemporâneo – uma sinopse crítica

Um retorno aos questionamentos feitos inicialmente: **para quem e o que também deve ser considerado Psicanálise**, bem como **o que fazem os analistas quando fazem Psicanálise, hoje**, assim podem ser articulados:

<sup>20</sup> PRATA, Maria Regina *apud* Eherenberg in: *Formas de subjetivação*, org. Carlos Augusto Peixoto Jr. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.

<sup>21</sup> NEVES, João Francisco. *Uma Escuta Possível*. Setembro/2001. Texto inédito.

NEVES, João Francisco. *Psicanálise de família – uma teoria e uma clínica da pós-modernidade*. Outubro/2004. Texto inédito.

NEVES, João Francisco. *Da Escuta do sujeito à escuta da Família: um novo Paradigma*, 2004. Texto inédito

NEVES, João Francisco. *Psicanálise de família – três reflexões pontuais*. Palestra proferida em 31/03/05 – Phorus i.p. – Instituto de Psicanálise. Texto inédito.

NEVES, João Francisco. *A escuta psicanalítica da família: uma revolução paradigmática*, 2004.

- Para muitos a verdadeira Psicanálise se resume na escuta de **um único sujeito: um analisante, um sujeito**. Nesses casos, em alguns meios analíticos um tanto quanto rarefeitos, **o investimento no texto enquanto texto é significativamente maior do que no sujeito concreto** encontrado naquilo que eu chamo de **clínica dura** do dia a dia.
- Para uns poucos outros, a **Psicanálise é mais do que isto**, ou seja, **a escuta nem sempre se resume nem necessariamente se dá a partir de um único sujeito**. Ao contrário, partimos do princípio que o **analisante não coincide com o contorno da pele**. Sabe-se que: quanto maior a extensão da patologia menor a condição de o Sujeito permanecer envelopado. Ainda mais: pensamos que em algumas situações o(s) analisante(s) pode(m) e deve(m) ser escutado(s) a distância, quando as sessões presenciais são, na prática, impossíveis...

Insistindo no questionamento “**para quem?**”, estas últimas considerações colocam uma nova questão/desdobramento que, para alguns analistas, **é desconhecida e intempestiva**<sup>22</sup>. Assim, a propósito deste mesmo tema eu disse alhures:

É possível pensar um paciente que não coincide com o contorno da pele? Esta questão de se interrogar hoje **quem é** ou **o que é um paciente** foi assim vista por mim em 2004:

A partir deste novo enfoque – o contorno da pele –, tornou-se necessário redefinir o conceito do que é um paciente. É sabido que a Psicanálise trouxe da clínica médica a equação “um paciente, uma pessoa” e o contorno da pele até então era o limite. O conceito de *dobra*, proposto por Deleuze<sup>23</sup>, nos permite destacar da noção de sujeito os elementos essencialistas e tudo que possa indicar uma interioridade absoluta, abrindo com isto a possibilidade de criação e transformação.

Neste caso, se prevalecer a escuta da família/casal, o conceito médico/psicanalítico “um sujeito – um paciente” já não mais se sustenta. Ao contrário, o paciente-analisante, embora continue coincidindo com o contorno

<sup>22</sup> Certos analistas, silenciosamente, ponderam: “Isto não é Psicanálise...”.

<sup>23</sup> “A dobra, compreendida agora como criação de possibilidades da existência que rejeitam a ordem de identificação existente, adquire imediatamente uma dimensão política. O conceito de dobra constitui uma figuração ou imagem da subjetividade necessária, como assinala Foucault (1982), para combater o tipo de individualidade que se nos impõe e para pensar(nos) de outra maneira. Nesse sentido, se a dobra só pode avançar variando, bifurcando-se e metamorfoseando-se, o problema não é nunca como acabar a dobra, mas como continuá-la. É necessário dobrar, desdobrar, redobrar: o maneirismo substitui o essencialismo, DELEUZE, 1989”, in SILVA, Tomaz Tadeu da. *Nunca fomos humanos: nos rastros do sujeito*, p. 133.

da pele, transcende-o, o que certamente implica na criação de um novo paradigma (NEVES, 2004, p.20).

(...) Acontece que no decorrer dos anos setenta do século passado, progressivamente os analistas, nós em particular, percebemos que em alguns casos a abordagem clássica “um analisante – um sujeito” era insuficiente ou mesmo contraindicada.

Diante das interrogações acima, não há como negar: houve uma ruptura do paradigma que, até então, sustentava a Psicanálise clássica, especialmente a partir desta nova abordagem clínica. A opção foi uma escuta da Família e do Casal que tem, entre outras, duas razões básicas:

Primeira: Um desejo/determinação de **jámais recuar** diante dos novos desafios que nos chegam a cada dia. Se há um **impasse** entre o **paciente e a clínica**, quem deve **mudar** é a **clínica** e a teoria<sup>24</sup>; esta, se for o caso, deve ser **reinventada**...

Segunda: Uma demanda crescente.

Uma nova clínica se fez/faz presente: a escuta psicanalítica da família, do casal **e a distância** (acrescentado em 2011). Se houve mudança na clínica, novas questões teóricas e metapsicológicas se impõem... O texto freudiano é rico em possibilidades a serem exploradas... (NEVES, 2004, p. 21-23).

Eu prefiro pensar, a partir deste enfoque, que a **clínica psicanalítica está mais viva do que nunca. Mortos estão, repito, sem saberem, muitos analistas**...

#### 4. Conclusão<sup>25</sup>

Para sustentar os questionamentos acima levantados só podemos concluir que:

**Primeiro:** Consideramos que a **Psicanálise é:**

- Uma forma exclusiva de **acesso ao inconsciente**, portadora de um conhecimento único, especial, sem paralelo na história, através de um método/processo de investigação/psicoterapia que progressivamente vai constituindo uma **teoria psicopatológica**<sup>26</sup>, **sempre incompleta..., não datada.**

<sup>24</sup> Estou plenamente consciente de que as **formulações teóricas** estão, ainda hoje, um passo atrás dos **achados clínicos**.

<sup>25</sup> Parte destas conclusões se apoia no texto de minha autoria intitulado: *Projeto para uma Psicanálise no século XXI – Primeiro extrato: Para um mais além*. Versão 2 (Texto inédito).

<sup>26</sup> LAPLANCHE, J; PONTALIS, J.-B, *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo,: Martins Fontes, 1970, p.495.

- **Foi e será sempre um Projeto em andamento/inconcluso**<sup>27</sup> tanto do ponto de vista *clínico* quanto *teórico*. É da sua natureza íntima. Eu me atreveria a dizer, **estrutural**... Embora ela se utilize, como sabemos, continuamente, dos saberes do seu tempo, a conclusão é sempre a mesma, sem nenhuma dúvida ou questionamento como muito bem exclamou Freud certa vez: “**A psicanálise fará da sè**”<sup>28</sup>

**Segundo:** (In) consciente de que o saber analítico é **vorläufig – provisório** –, parto da premissa de que todo analista deve estar atento, reexaminando, a cada passo, as concepções<sup>29</sup> **ontológicas, epistemológicas e antropológicas** do sujeito contemporâneo, com o objetivo de acercar-se das bases **clínicas e metapsicológicas** da Psicanálise, estando, continuamente, aberto a modificações e para um além... Muito além. Por exemplo: até que ponto se *sustenta a concepção da natureza essencialista do sujeito? Ou seja, a crença na existência de uma interioridade absoluta que a observação clínica e a pesquisa psicanalítica não confirmam. Ao contrário, o que se pode constatar é a existência de um sujeito que transcende, a todo o momento, os contornos da pele, num estar no mundo em constante interação...*

**Em síntese:** Propomos um diálogo, interminável, com o **Espectro de Fre** sem, contudo, permanecer inerte em sua sombra. Ao contrário; um desejo ardente de me apropriar da forma mais singular possível daquilo que Freud de alguma forma nos legou, ou seja, um Freud que fala para os tempos atuais e para o sujeito do presente, ou ainda, lendo Freud, Hoje. Em outras palavras, como ele, de certa forma, sempre fez: pensar o pensamento, especialmente o analítico, levando-o às últimas consequências... Ou, em outras palavras: Fazer a **Psicanálise trabalhar** em todos os níveis, seja na **escuta do**

<sup>27</sup> Trata-se de ficar atento para esta questão, porque não são poucos os analistas que, quando interrogados, são levados, **equivocadamente**, a dar uma explicação, ainda que subliminarmente, *definitiva para todos os acontecimentos e para tudo* uma **visão do mundo**. Sabemos que Freud deplorava qualquer tentativa de uma ideia imaginária de um todo para a Psicanálise. É muito claro, para ele, **o que não era Psicanálise**: “*A psicanálise não é, como as filosofias, um sistema que parta de alguns conceitos básicos nitidamente definidos, procurando apreender todo o universo com o auxílio deles, e, uma vez completo, não possui mais lugar para novas descobertas ou uma melhor compreensão. Pelo contrário, ela se atém aos fatos de seu campo de estudo, procura resolver os problemas imediatos da observação, sonda o caminho à frente com o auxílio da experiência, acha-se sempre incompleta e sempre pronta a corrigir ou a modificar suas teorias. Não há incongruência (não mais que no caso da física ou da química) se a seus conceitos mais gerais falta clareza e seus postulados são provisórios; ela deixa a definição mais precisa deles aos resultados do trabalho futur*” (FREUD, Dois verbetes de enciclopédia. *Obras completas*, v.XVIII, p.307).

<sup>28</sup> “A psicanálise fará por si própria”. In JONES, *A Vida e obra de Sigmund Freud*, v.2, p. 445-452.

<sup>29</sup> Respectivamente as **concepções do ser, do conhecimento e de nós mesmos**...

**sujeito individual**, seja na **escuta da família**, na **escuta do casal...** seja na **escuta do sujeito a distância...** Portanto, jamais recuar...

Para terminar, vamos nos valer de um texto de Guimarães Rosa, último parágrafo de *Grande sertão: veredas*:

*“Cerro. O senhor vê. contei tudo. Agora estou aqui, quase barranqueiro. Para a velhice vou, com ordem e trabalho. Sei de mim? Cumpro. O Rio de São Francisco – que de tão grande se comparece – parece é um pau grosso, em pé, enorme... Amável o senhor me ouviu, minha ideia confirmou: que o Diabo não existe. Pois não? O senhor é um homem soberano, circunspecto. Amigos somos. Nonada. O diabo não há! É o que eu digo, se for... Existe é homem humano. Travessia.”*



(ROSA, 2001, p. 623-624).

## Referências Bibliográficas

BEZERRA JÚNIOR, Benilton, PLASTINO, Carlos Alberto (Orgs.). *Corpo, afeto, linguagem: a questão do sentido hoje*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001. 377 p.

BEZERRA JÚNIOR, Benilton. O caso da interioridade e suas repercussões sobre a clínica, p. 229-238. In PLASTINO, Carlos Alberto (org.), *Transgressões*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2002. 251p.

BIRMAN, Joel. *Entre o cuidado e saber de si: sobre Foucault e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000. (Coleção Conexões).

CARDOSO, Sérgio. *Retorno de republicanismo*. Belo Horizonte: UFMG, 2004.

CECCARELLI, Paulo Roberto. A morte da clínica? In *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. XI, n. 1, mar/2008.

COSTA, Jurandir Freire. Orelha do livro *Winnicott e seus interlocutores*. Orgs. BEZERRA JR, Benilton e ORTEGA, Francisco. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2007. 390p.

DELEUZE, Gilles (1989) apud SILVA, Tomaz Tadeu da. *Nunca fomos humanos: nos rastros do sujeito*.

EHRENBERG, Alain (1998) apud PRATA, Regina. Da norma disciplinar à iniciativa: os processos subjetivos e os parâmetros normativos contemporâneos, p. 37-67. In *Formas de subjetivação*. Org. Carlos A. Peixoto Júnior. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.

ELIAS, Norbert. *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. São Paulo: Forense-Universitária, 1977.

FREUD, Sigmund. *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (ESB)*. Trad. Christiano Monteiro Oiticica. Rio de Janeiro: Imago, 1974, v.II. Estudos sobre a histeria.

FREUD, Sigmund. *Linhas de progresso na terapia psicanalítica*. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1974, v.XVII.

FREUD, Sigmund. Dois verbetes de enciclopédia (1923[1922]). ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1974, v. XVIII.

FREUD, Sigmund. A interpretação dos sonhos (1900). ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1974, v. V.

JONES, Ernest. *Vida e obra de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1979.

KOJÈVE, Alexandre. *Introdução à leitura de Hegel*. Rio de Janeiro: Contraponto: EDUERJ, 2002.

LAPLANCHE, J., PONTALIS, J.B. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1970. 705 p.

LYOTARD, J.-Fr. (1971) apud LIPOVETSKY, Gilles in *A era do vazio*. Trad. Miguel Serras Pereira e Ana Luísa Faria. Lisboa: Relógio D'Água, 1989. 206p

MATOS, Olgária. *Discretas esperanças: reflexões filosóficas sobre o mundo contemporâneo*. (Completar os dados: Cidade: nome da editora, data)

MEIRELES, Marilucia Melo. *Anomia: a patologia social na virada do milênio*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. 110 p. (Coleção Clínica Psicanalítica).

NEVES, João Francisco. *Psicanálise de família: uma clínica e uma teoria da pós-modernidade: bases metapsicológicas*. Phorus i.p. – Instituto de Psicanálise. Realização Março/Abril de 2005. (Texto inédito).

NEVES, João Francisco. *Psicanálise de família: uma clínica e uma teoria da pós-modernidade – bases metapsicológicas*. Março/Abril de 2005. (Texto inédito).

NEVES, João Francisco. *O tema é psicanálise... e psicanalistas: uma relação (ab)surda?* - Nota Prévia - Contribuição ao tema oficial: "O tema é psicanálise..." da XI Jornada do IEPSI - 26 e 27 de Agosto de 1989 - Hotel Estrada Real - Ouro Preto, p.7.

NEVES, João Francisco. *Psicanálise de Família: uma teoria e uma clínica da pós-modernidade*. Segunda Jornada: Pós-modernidade: família, casal e suas vicissitudes. Outubro/2004. (Texto inédito).

NEVES, João Francisco. *Uma escuta possível*. Palestra – Centro de Estudos Psicanalíticos da Família e do Casal. 20 de Setembro de 2001. 14p. (Texto inédito)

NEVES, João Francisco. *Da escuta do sujeito à escuta da família – um novo paradigma*. 2004. (Texto inédito).



NEVES, João Francisco. *Psicanálise de família – três reflexões pontuais*. Palestra proferida em 31/03/05 – Phorus i.p. Instituto de Psicanálise. (Texto inédito).

NEVES, João Francisco. *Psicanálise: do final do século XIX e início do século XXI – impasses, inflexões e incelências*, (colocar data). Texto inédito.

PLASTINO, Carlos Alberto. *O primado da afetividade: a crítica freudiana ao paradigma moderno*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001. 175 p.

ROSA, João Guimarães. *Grande sertão: veredas*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

ROUDINESCO, Elisabeth. *Por que a psicanálise?* Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000. 163 p.

---

**João Francisco Neves**

**Psicanalista**

**Sócio Fundador do Phorus i.p. – Instituto de Psicanálise.**

**Consultório:**

Rua: Santa Catarina, 1495.

Bairro: Lourdes

CEP: 30170-081

Belo Horizonte – Minas Gerais

Contatos: (31) 3335-8388 e (31) 99751495

E-mail: [nevesj@terra.com.br](mailto:nevesj@terra.com.br)