

## ENTREVISTA COM O PSICANALISTA LUIS CLÁUDIO FIGUEIREDO

INTERVIEW WITH THE PSYCHOANALYST LUIS CLÁUDIO FIGUEIREDO

– **EM ARTIGO PUBLICADO RECENTEMENTE NA *SIG REVISTA DE PSICANÁLISE*, VOCÊ DISCORRE SOBRE AS FORMAÇÕES DE PSICANALISTAS, RESSALTANDO A IMPORTÂNCIA DE QUE SE PENSE MAIS EM CULTIVAR ANALISTAS DO QUE EM FORMÁ-LOS. VOCÊ SE QUESTIONA SE AS INSTITUIÇÕES DE FORMAÇÃO ESTARIAM À ALTURA DESSA TAREFA; PODERIA NOS CONTAR UM POUCO MAIS SOBRE SUAS REFLEXÕES ATÉ AQUI, ASSIM COMO SUGESTÕES DE TRANSFORMAÇÕES?**

Acho que minhas ideias acerca da formação tenham como base minha própria trajetória, seja no que ela teve de bom, seja no que teve de precário. Só muito recentemente me filiei a uma instituição, o Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro, com que sinto muitas afinidades. Mas isso só aconteceu depois de décadas de experiência prática e mais tempo ainda de estudos teóricos. Esse segundo aspecto não vejo com bons olhos. Há uma enorme diferença entre o que podia entender antes de uma experiência prática mais amadurecida e o que comecei a poder pensar e estudar mais tarde, à medida que minha experiência clínica amadurecia. Esse amadurecimento dependeu bastante de um grupo de supervisão horizontal (o Terceira Margem do Rio) e da análise pessoal. Por isso dou muita importância à prática, à prática supervisionada, à análise pessoal e ao estudo, mas este vindo a reboque de tudo o mais. Boa parte do que pensava saber de psicanálise acabava me sendo um entrave para o pensamento clínico.

Foi desde este conjunto de experiências pessoais que fui me aproximando da ideia do *cultivo* de sensibilidade clínica e capacidades de reflexão e pensamento.

Quanto ao que se pode esperar da formação institucional, acho que, em primeiro lugar, ela não deve inibir e esterilizar o 'formando', e, em segundo lugar, que deve incentivar sua iniciativa e sua coragem de praticar, estudar e pensar com independência e rigor (na medida do possível, pois nossa área de saber inclui um imenso campo de incertezas e incógnitas). Se as instituições de formação puderem valorizar basicamente sensibilidade e capacidade de pensamento clínico e se isso se refletir nas supervisões e no ensino, penso que estarão no bom caminho.

– **NESSE SENTIDO, DE QUE MANEIRA VOCÊ ENTENDE A FORMAÇÃO COMO PRÁTICA DE LIBERDADE E EXPANSÃO CRIATIVA E QUAL A IMPORTÂNCIA DO SEMINÁRIO CLÍNICO NO TRIPÉ DA FORMAÇÃO?**

Nessa perspectiva, acredito que os seminários clínicos sejam um espaço privilegiado para o exercício do pensamento criativo, já que reúnem elementos da clínica com questões teóricas, propiciando um belo diálogo entre escuta e pensamento, criando e recriando teorias a partir da experiência, instalando uma múltipla perspectiva para a formulação e confronto de hipóteses etc.

<sup>1</sup> Psicanalista, membro do CPRJ e professor da Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP. E-mail: lclaudio.tablet@gmail.com

– **FREUD JÁ FALAVA SOBRE O RISCO DO FASCÍNIO PELA TEORIA SE TORNAR UMA RESISTÊNCIA AO TRATAMENTO. PODERÍAMOS PENSAR ESSE FENÔMENO DENTRO DAS INSTITUIÇÕES COMO RISCO DE RESISTÊNCIA À PSICANÁLISE?**

Sim, além dos riscos de adesões teóricas dogmáticas – riscos que eu próprio corri – há os riscos de adesão a doutrinas e escolas e de filiações precoces a instituições. No fundo, o que está sempre em jogo é nosso narcisismo (e o chamado “narcisismo das pequenas diferenças”), e sabemos que em nosso narcisismo residem as mais sérias resistências à análise. As resistências narcisistas obliteram nossa capacidade de contato com as alteridades, sejam as alteridades do outro, sejam as nossas, isto é, são resistências aos inconscientes e ao encontro entre inconscientes. Quando os narcisismos dominam a cena, não se criam as boas condições para a análise, nem escuta, nem pensamento. Nessa medida, seria importante que as filiações não se transformassem em cegas adesões, em imitações de estilos e clichês.

– **EM SEU ÚLTIMO LIVRO, *A MENTE DO ANALISTA*, VOCÊ ABORDA GANHOS E PERDAS DO ATENDIMENTO REMOTO. PODERIA NOS FALAR UM POUCO MAIS SOBRE ISSO?**

Os atendimentos remotos têm perdas e ganhos em relação aos presenciais, desde que saibamos que há em todos os atendimentos psicanalíticos uma dimensão essencial de virtualidade, conforme reconhecemos desde que levemos realmente em conta as transferências. Esses ganhos e perdas, no meu entender, variam de caso a caso dependendo tanto do paciente como também das capacidades clínicas do analista. Além de apontar questões gerais que são postas à luz nos atendimentos remotos – o que fiz no livro –, acho bem difícil generalizar. De toda forma, estamos já, felizmente, podendo retornar gradualmente ao presencial.

– **NESSES ATENDIMENTOS REMOTOS PODEM EXISTIR, MUITAS VEZES, DIFERENÇAS DE FUSO HORÁRIO, CLIMA E CONDIÇÕES CULTURAIS, COMO, POR EXEMPLO, EM TRATAMENTOS DE PESSOAS DE OUTROS PAÍSES. ALÉM DISSO, SÃO TRATAMENTOS QUE DIFICILMENTE TERÃO A POSSIBILIDADE DE SE TORNAREM PRESENCIAIS. O QUE ISSO NOS COMUNICA E O QUE VOCÊ PENSA DESSAS CONDIÇÕES DE ANÁLISE?**

Nessas situações que já começaram no modo remoto com pacientes vivendo em países distantes, mas em geral sendo brasileiros no exterior, podemos quase sempre contar com alguma base comum de cultura. Eu pessoalmente não tenho a experiência com estrangeiros vivendo fora do Brasil. As diferenças de fuso horário, estação do ano e clima, até onde pude experimentar, não atrapalharam além dos ajustes práticos que se tornaram necessários. Por outro lado, o fato de não haver perspectiva de encontros presenciais, passada a pandemia, realmente cria uma novidade cujas consequências ainda desconhecemos. Algo a ser pesquisado com base em experiência.

– **VOCÊ ACREDITA EM UMA PERSPECTIVA FUTURA DE O ATENDIMENTO PRESENCIAL PODER SER A EXCEÇÃO E O REMOTO, A REGRA? CONSIDERANDO ESSE CENÁRIO, E POSSÍVEIS NOVAS PROBLEMÁTICAS EM TORNO DO CONTRATO, COMO VOCÊ VÊ O FATOS DE O ATENDIMENTO SER PRESENCIAL OU REMOTO DE ACORDO COM AS DISPONIBILIDADES DO MOMENTO DO PACIENTE?**

Acho que aos poucos o presencial voltará a ser dominante e preferido por todos, salvo nos casos de impossibilidade física. Por exemplo, comeci a aten-

der gente de fora de São Paulo e acho que isso não vai mudar. Provavelmente, continuarão chegando demandas de longe. Aliás, numa cidade como São Paulo, o “longe” pode ser até um bairro muito distante em que a pessoa levaria mais de uma hora para chegar à sessão. Atualmente, já atendo pacientes que comparecem à sessão presencial um dos dias da semana e precisam fazer sessões no modo remoto em outros dias por absoluta impossibilidade física em função dos horários e do trânsito. Isso não ocorre aleatoriamente, está agendado e incorporado ao enquadre. Acho que é bem provável que algo desse regime híbrido venha a se instalar, e, acho eu, o importante é que os enquadres levem isso em conta, não deixando ao deus-dará ou aos caprichos da hora.

**– A PARTIR DO SEU PONTO DE VISTA, O ENACTMENT PODERIA SER PENSADO COMO UMA ATUAÇÃO CONJUNTA DA TRANSFERÊNCIA E DA CONTRATRANSFERÊNCIA?**

Certamente, o campo transferencial e contratransferencial é o grande cenário dos sonhos compartilhados, dos “jogos” associativos e dos *enactments*. *Enactments* são de certa forma inevitáveis e mesmo necessários, desde que percebidos, interpretados e transformados. Os textos do Roosevelt Cassorla me parecem bem úteis para pensarmos a problemática dos *enactments*.

**– VOCÊ RETOMA O CONCEITO DE PSICANÁLISE TRANSMATRICIAL PARA DEFINIR A PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA. QUAL A IMPORTÂNCIA DESTA PERSPECTIVA NA CLÍNICA ATUAL E NA TRANSMISSÃO DA PSICANÁLISE?**

O conceito de psicanálise contemporânea transmatricial foi criado por mim e pelo Nelson Coelho Junior e proposto em nosso livro publicado pela Blucher em 2018: *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura*. Ele pretende dar conta de uma característica central da psicanálise atual: ela supera a escolástica – o dogmatismo das “escolas” no pensamento psicanalítico – na direção de uma formação transescolar, de uma escuta polifônica capaz de captar *angústias* e *agonias*, estruturas defensivas e colapsos radicais de todas as defesas em função de situações traumáticas profundas. Para tanto, apoia-se basicamente em duas grandes matrizes, a freudo-kleiniana e a ferencziana, e tem como seus pilares os pensamentos e as clínicas de Wilfred Bion e Donald Winnicott.

Todos, absolutamente todos os grandes psicanalistas atuais – e mesmo os não tão grandes e até pequenos, como eu e o Nelson, por exemplo – praticamos uma psicanálise que não seria nem concebível sem esse cruzamento de matrizes com suas problemáticas psicopatológicas próprias e suas estratégias de cura. É isso que, modestamente, procuramos transmitir em nossas aulas na USP, na PUC-SP e no CPRJ. É essa psicanálise transmatricial que opera nos seminários clínicos que coordenamos no Rio e na Paraíba. Para nós tornou-se impossível pensar fora desse campo da transmatricialidade, sem Bion e sem Winnicott, sem Freud, Melanie Klein e Sándor Ferenczi. E, naturalmente, sem todos os psicanalistas, nossos contemporâneos, que também constroem suas obras a partir desses mesmos fundadores: Green, Bollas, Ogden, Ferro, Civitarese, Roussillon, para citar apenas alguns.