

## Parte I - Psicanálise: clínica e conceitos

As entrevistas preliminares e a clínica psicanalítica

Carla Cumiotto

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CUMIOTTO, C. As entrevistas preliminares e a clínica psicanalítica. In: BACKES, C., org. *A clínica psicanalítica na contemporaneidade* [online]. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007, pp. 17-24. ISBN 978-85-386-0387-0. Available from: doi: [10.7476/9788538603870](https://doi.org/10.7476/9788538603870). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/ckhgz/epub/costa-9788538603870.epub>.

---



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

**Parte I**  
**Psicanálise: clínica e conceitos**

## As entrevistas preliminares e a clínica psicanalítica

No intuito de situar o contexto de nossa problemática, gostaríamos de apresentar algumas questões relativas à clínica, primordialmente no que se refere ao lugar das entrevistas preliminares na clínica psicanalítica.

Clínica é uma palavra oriunda do grego *kline* que significa leito ou também instrução médica dada ao lado do leito do doente, podendo ainda significar inclinar-se sobre, ou exercício, prática da medicina. Canguilhem (1995, p. 16) amplia o conceito da atividade clínica para outras áreas do conhecimento afirmando que a clínica “[...] é uma técnica ou uma arte situada na confluência de várias ciências, mais do que uma ciência propriamente dita”.

Nos dias atuais, vislumbramos um empobrecimento do ato de clinicar, tomado aqui enquanto práxis de inclinar-se sobre o discurso do sujeito. Observamos uma sobreposição da dimensão fenomenológica à do discurso, sustentado pela ordem científica que convoca à exclusão da subjetividade, da dimensão discursiva do sujeito sobre seu próprio sofrimento.

Pensamos que esse modo de fazer clínica está permeado pela demanda do homem moderno que, diante do desamparo provocado pela quebra dos ideais tradicionais até então assegurados pelas gerações anteriores, lança-se na crença do ser sem origens, do “faça-se por si mesmo”, sustentado na avaliação de que essa autonomia seria possível. Assim, as demandas na clínica psicanalítica circulam entre

o pedido de felicidade e o de anestesiamento: “Acabe com o sofrimento que me acomete!”.

Sobre esta questão, Melman (2003) esclarece que um dos traços da condição subjetiva moderna é não receber mais a sua mensagem do Outro, mas do consenso social, da horizontalidade e dos semelhantes. A mensagem é direta e o sujeito não tem a possibilidade de estar dividido em relação a ela. Ela é simples, totalitária e exclui a dimensão do real, impossibilitando ao sujeito a referência ao Outro, que poderia lhe permitir questionar sobre sua posição na vida.

Nesse contexto, clinicar implica inclinar-se sobre o sujeito, investigar e inventar esse espaço da clínica como um modo de operar, seja no consultório ou em instituições. Para isso, é necessário que estejamos atentos tanto ao discurso de nossa época, quanto ao discurso de outras áreas que nos servem de referência, como a história, a sociologia, a antropologia, entre outras.

Foucault (1998) localiza o nascimento da clínica no decorrer dos séculos XVIII ao XX. Embora a clínica médica existisse antes mesmo do século XVIII, o autor salienta que é somente nessa passagem que a clínica passa a ser envolvida por um discurso de estrutura científica, dando ênfase à visibilidade, à clínica do olhar e à linguagem na relação médico-paciente como uma variável importante do tratamento. Trata-se, portanto, de mudanças significativas para o modo de pensar a clínica.

No final do século XIX, a partir da clínica com a histeria, Freud contribui de forma significativa para essas mudanças, principalmente no que se refere à clínica do psiquismo, na qual ressalta a importância da escuta do discurso do sujeito. Ele vai produzir um corte epistemológico com a nosografia, caracterizada pela descrição de sintomas, modo de operar tão hegemônico em sua época.

A psicanálise vem propor uma torção da clínica do olhar para a clínica da escuta, introduzindo o pensamento da psicopatologia na abordagem do sintoma e no fazer clínico. A psicopatologia, como seu próprio nome indica, é o estudo da dimensão do *pathos*, isto é, do sofrimento psíquico. Sobre esta questão, Freud (1996a) diz que o sintoma tem a ver com a vida de quem o produz, e que o sofrimento que acomete o sujeito lhe diz respeito, inaugurando, assim, a ética psicanalítica que regula o fazer da clínica: a ética da inclusão do sujeito em seu sofri-

mento. E poderíamos acrescentar: na clínica psicanalítica ninguém fica de fora do que ali surge – nem o paciente, nem o analista.

A clínica psicanalítica parte da escuta do sujeito do inconsciente, do sujeito como efeito do discurso do Outro. Entretanto, há uma condição necessária para que esse trabalho seja possível: a instauração da transferência. Transferência em relação ao grande Outro que nos fundou e nos alienou como condição para a humanização. Lacan (1999) irá afirmar que onde há sujeito suposto saber há transferência. Entretanto, para que essa transferência seja encarnada no analista, há um trabalho a ser realizado. E pensamos que seja essa a função das entrevistas preliminares.

Em seus apontamentos sobre o início do tratamento psicanalítico, Freud diz que tinha por hábito tomar o paciente em atendimento provisoriamente por algumas semanas, tanto para fins de diagnóstico – onde ele pretendia verificar se o paciente estaria apto a realizar uma análise – quanto para poupar o paciente da idéia de uma cura fracassada, se viesse a interromper o tratamento nesse período. Entretanto, ao mesmo tempo ele nos adverte: “Este experimento preliminar, contudo, é, ele próprio, o início de uma psicanálise e deve conformar-se às regras desta” (Freud, 1996b, p. 165). Momento inicial que Lacan, em seu retorno a Freud, vai denominar de entrevistas preliminares.

A partir dos apontamentos anteriores, visamos refletir sobre o trabalho implicado nas entrevistas preliminares, tanto do lado do analista quanto do lado do analisante, principalmente no que se refere à relação entre queixa, demanda e estabelecimento da transferência. Pensamos que esta reflexão é fundamental, na medida em que

[...] a primeira entrevista com o psicanalista é mais reveladora nas distorções do discurso do que no seu próprio conteúdo. Esse conteúdo – e isso por vezes nos surpreende – varia de sessão para sessão, de analista para analista, e isso acontece, jamais o repetiremos suficientemente, porque a verdade desse discurso (como lembra Lacan) é no Outro que ela se constitui, sempre através de certo engodo. (Mannoni, 1980, p. 93)

É na verdade do discurso que opera a clínica psicanalítica, pois o valor não está no conteúdo do material que o paciente apresenta, mas no modo como ele conta, em que posição ele conta e como ele vai desenhando, ou não, um lugar para o seu analista:

As entrevistas preliminares tratam de situar o relato do sujeito com estas três dimensões, que são: o Real, o Imaginário e o Simbólico, onde o paciente possa relatar a sua biografia, como ele mesmo situa sua posição em relação à ordem simbólica. É verdade que há muitas interpretações imaginárias na biografia. (Melman, 2003, p. 59)

É trabalho do analista ir tecendo com o paciente as mil e uma versões em torno de um mesmo fato. É necessário que ele possa acolher e testemunhar, mas ao mesmo tempo apontar que se trata de mais uma versão; poder sensibilizar o sujeito à dimensão simbólica, produzir uma certa curiosidade para que ele possa querer saber de seu próprio engano, de sua própria mentira com relação a sua história. Consideramos essa uma das operações fundamentais do início do trabalho: sensibilizar o paciente a partir do simbólico que o constitui, sensibilizá-lo pelo que ele conta.

Essa dimensão diferencia radicalmente a clínica psicanalítica da nosografia, já que, naquela, a palavra é tomada como equívoca, uma palavra cuja propriedade é sempre querer dizer outra coisa. E pensamos que sensibilizar o paciente para a escuta de sua própria palavra é trabalho das entrevistas preliminares.

Uma outra função das entrevistas preliminares é o desdobramento da queixa em demanda de análise. Sobre essa questão, Melman lembra da importância de escutar que demanda é essa e se podemos aceitá-la, alertando que não podemos recusar a análise a um sujeito, mas é função do analista permitir que o sujeito possa colocar seu verdadeiro pedido.

O paciente pode demandar algo impossível, e se o analista aceitar o pedido, pode ficar sem saída. No manejo dessas operações, o analista conta com o desejo de analisar. E poderíamos nos perguntar: Qual é o desejo de um analista? Podemos responder prontamente que é o desejo de analisar. Analisar o inconsciente de quem procura pede uma análise. Entretanto, de onde vem esse desejo de analisar?

O desejo de analista constitui-se na história do sujeito que aí se propõe a se situar como analista. Alguém que de alguma forma sabe por experiência que não apenas falar, mas falar em transferência, transforma, desloca, abre e desliza a posição do sujeito que aí se coloca para desbravar um processo analítico. Em outras palavras, o desejo de analisar constitui-se na história pessoal desse que aí se aventura; de sua experiência em análise e da sua relação com a psicanálise.

Perguntar sobre o desejo do analista – ou melhor, se “fomos analistas” –, com determinado paciente, em uma determinada sessão, é uma questão que não se cala. E como qualquer desejo, quanto mais tentamos sistematizá-lo, mais ele nos escapa. Pois “[...] o fato de querer nomear o objeto do desejo, o fato de homologá-lo, pode esmagá-lo. E isso seria verdade também para o desejo do analista. Este desejo, que terá de desfazer identificações e ideais para que haja psicanálise” (Chemama, 2002, p. 343).

A relação do sujeito com a psicanálise consiste numa forma singular de experiência, através de sua própria análise, de estudos teóricos, da supervisão e da relação com a instituição psicanalítica, evidenciando um estilo, um modo de fazer. Por um lado, temos a psicanálise como um corpo simbólico e, por outro, como um recorte a partir da experiência da qual singularmente o sujeito tem de responder por cada ato ou condução de análise a que se propõe realizar.

A cada encontro com um paciente coloca-se em cena o analista, o analisando e a psicanálise. Numa primeira entrevista o analista se situa como analista – um lugar em que ele se reconhece a partir da sua formação, análise pessoal, supervisão, teoria e experiência com outros pacientes, e é desse lugar que ele irá escutar esse desconhecido que está vindo pela primeira vez para análise. Não obstante, esse analista ainda não é analista para esse paciente. Então, do que depende para que esse paciente venha a dar lugar a esse analista – qualquer analista – como seu analista? Certamente, a transferência. Esta que irá ser desenrolada, ou não, no trabalho das entrevistas, que poderemos dizer *preliminares a uma análise*, só *a posteriori*, e nem por isso menos importante.

A partir de Lacan, entendemos que a instalação do sujeito suposto ao saber é anterior à análise, portanto, fazendo-se necessário que esse Outro se singularize no analista para que se opere um efeito subjetivo dessa instalação. Isto é, que essa instalação do sujeito suposto ao saber se singularize em um analista, no sentido de reconhecer que há um saber insabido – o inconsciente. A aposta do analista é que o paciente virá a supor um sujeito a esse saber – o sujeito analista, a partir do qual produzirá uma subversão que o colocará em trabalho de modo a constituir um saber, uma significação sobre o sofrimento que o acomete.

Mas se a transferência não estivesse instalada, haveria analista? Pensamos que sim, pois as entrevistas “não são preliminares para os dois. O analista não espera o fim das entrevistas preliminares para estar na posição do analista” (Strauss, 1984, p. 105). É preciso que o analista esteja ali desde o início, desde o primeiro dia, respondendo com um ato, com um ato de palavra a esse pedido.

Nesse processo está o trabalho de implicar o sujeito naquilo que ele fala, mas não se escuta. A lógica é permitir que o sujeito torne-se autor de sua narração. Pensamos que isso seja transformar uma queixa em demanda; entretanto, ainda assim, não é garantia de que aí se deu uma análise, na medida em que a transferência ainda não se instalou.

Mesmo depois de algum tempo de trabalho, alguns pacientes nos deixam com a interrogação relativa a ter se operado ou não um trabalho de análise. Então, foram entrevistas “com efeito” analítico? Do mesmo modo, o que de psicanálise havia ali?

Percebemos que de início alguns pacientes mostram dúvidas sobre como vai ser esta experiência, na medida em que têm dificuldades de falar. Mas será que essa dificuldade não seria de todos os pacientes, já que o tipo de fala provocada pelo dispositivo analítico é particular à experiência de análise? Digamos que é no mínimo muito estranho falar com um analista, já que é a escuta que medeia a relação com o paciente. O que produz, durante as primeiras entrevistas, a freqüente pergunta: “É assim mesmo, eu vou falando, e de vez em quando você fala algo?”.

Parece-nos que esse questionamento fala de um estranhamento sentido pelo sujeito quando constata que na análise não são dois que conversam, que não é de semelhante para semelhante, mas que há uma alteridade na fala do paciente e na escuta do analista que instaura um modo particular de falar e de ser escutado. Alteridade essa que na atualidade não é bem-vinda, na medida em que o discurso hegemônico convoca sistematicamente os sujeitos a uma relação de semelhante a semelhante e de resoluções imediatistas.

A clínica nos ensina o quanto os pacientes, diante de um impasse, sentem-se convocados a decidir, a agir rapidamente e *resolver na prática* aquilo que ainda precisa de mais palavras, para aí sim transformar esse dizer em ato. Como nos lembra Pereira (2003), “o outro nomeia o sujeito, e a angústia só pode ser aplacada quando o Outro é nomeado, barrando a demanda incomensurável e abrindo espaço ao desejo.



Verbo encarnado”. Essa é a aposta do analista. E se, por um lado, o sujeito convoca o analista a lhe auxiliar nesse aplacamento da demanda do Outro, por outro lado, é disso que ele escapa, preferindo agir, tomar decisões e, neuroticamente, lançar-se ao gozo em detrimento da arriscada busca pelo seu desejo. Assim, quando escutamos: “Chega de falar, agora é hora de agir”, é como se os pacientes estivessem nos dizendo: “Voltemos ao controle, à integridade narcísica”. Pois, se continuar falando, poderá saber de si e com isso perder uma parcela de gozo, deparando-se perigosamente com a condição desejante.

Desta forma, como pensar o trabalho realizado nas entrevistas preliminares sem que se deflagre, necessariamente, uma demanda de análise? Ou poderíamos dizer que em outros casos há uma demanda, mas não a instalação do sujeito suposto ao saber? Sobre isto, Cottet (1984, p. 99) assinala que “[...] a entrevista evidencia a função do Outro para o sujeito e constitui um momento de abertura do inconsciente, mas isso não será uma análise”. E, diante disso, qual a posição do analista?

Acreditamos que a posição do analista seria a de apostar que, a cada entrevista, os relatos possam produzir um sujeito implicado em suas queixas. Como se entre a queixa e a demanda houvesse um tempo a percorrer, assim como há um percurso a realizar entre a demanda e o tempo do desejo em relação à instalação de uma análise.

Uma operação que exige um tempo necessário à transformação de relatos condensados e reducionistas em significantes, onde cada elemento está ligado a uma cadeia de representações que falam do sujeito, na qual ele precisa se reconhecer e incluir.

Sabemos quantas voltas, contornos e paradas acontecem a cada sessão, a cada análise conduzida. Do mesmo modo que, depois de estabelecida uma demanda de análise, ainda assim não há garantia de que ali se dê uma análise. Então, além do tempo entre a queixa e a formulação de uma demanda de análise, há um outro tempo relativo à demanda e o desejo de análise que está permeada pela instalação da transferência com o analista.

O analista dispõe do seu desejo de analisar, do querer saber do paciente, de sua possibilidade de escutar o discurso do paciente. Elementos que são referências para o estabelecimento da transferência. Um laço que permite ao inconsciente entrar em cena – o inconsciente do sujeito que pela transferência aparece, ora na boca do paciente, ora na do analista.

Desta forma, cabe ao analista, de entrevista em entrevista – ou até mesmo num único encontro –, escutar o sujeito que o procura, tendo como referência a ética psicanalítica, na medida em que há sujeitos que nos procuram e querem apenas falar de uma questão emergencial, e não necessariamente seguir um percurso de análise. Portanto, ao analista cabe a possibilidade de se haver com a sua escuta, sempre singular e de sua responsabilidade.

## Referências

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CHEMAMA, Roland. *Elementos lacanianos para uma psicanálise no cotidiano*. Porto Alegre: CMC, 2002.

COTTET, S. Las entrevistas preliminares. In: INDART, C. J. (Org.). *Acto e interpretacion*. Buenos Aires: Manantial, 1984.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

FREUD, Sigmund. O sentido dos sintomas. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996a.

\_\_\_\_\_. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Rio de Janeiro: Imago, 1996b.

LACAN, Jacques. *O seminário*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1999. Livro XI: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise.

MANNONI, Maud. *A primeira entrevista em psicanálise*. Rio de Janeiro: Campo, 1980.

MELMAN, Charles. *Novas formas clínicas no início do terceiro milênio*. Porto Alegre: CMC, 2003.

PEREIRA, Robson. Será que ainda é psicanálise? *Correio da APPOA*, Porto Alegre, ano 10, n. 113, p. 17-22, maio 2003.

STRAUSS, M. Las entrevistas preliminares. In: INDART, C. J. (Org.). *Acto e interpretacion*. Buenos Aires: Manantial, 1984.