

O pensamento complexo e o futuro da formação analítica: uma introdução

Gildo Katz¹

Resumo: O autor examina o impacto do pensamento complexo na formação psicanalítica. Parte da ideia de que patologias que anteriormente não eram passíveis de análise constituem-se na grande maioria de pessoas que procuram tratamento. Salienta que as rápidas mudanças que ocorrem no mundo atual levam os representantes da transmissão do conhecimento analítico a necessitarem adaptar-se ao momento. Chama a atenção para o fato de que a psicanálise vem sofrendo modificações nas quais o modelo anterior, empírico, de cunho positivista convive com o que se costumou denominar de pensamento complexo. Acredita que tal mudança é fundamental para o futuro da psicanálise em função de que o indivíduo é menos influenciado pelas pulsões e mais motivado pela necessidade de relação e de adaptação em um universo que se tornou mais ambíguo, complexo e dialético. Discorre sobre o paradigma da simplicidade salientando que ele é baseado no princípio da autoridade e em um conceito mestre dos quais os outros derivam. Já o pensamento complexo nunca será redutível a um conceito mestre, nunca será previsível. Acredita na necessidade das disciplinas dialogarem entre si porque nenhum sistema de conhecimento tem capacidade suficiente de conceber-se, explicar-se e se sustentar em seus próprios fundamentos. Pensa, também, que é necessário abandonar o princípio da certeza, da previsibilidade, da posição de autoridade sobre o paciente. Existe uma interação entre o paciente e o terapeuta que se denomina de intersubjetividade. Os modelos de complexidade irão introduzir novas categorias nos quais não se isolam objetos, mas estudam redes de objeto em um contexto no qual seria necessário acrescentar ao pensamento complexo a noção de rede, de atividade multidisciplinar e revisar o conceito de limite que na prática trata de sabermos não o quanto estamos separados do outro, mas o quanto estamos fazendo associações conforme ilustra seu exemplo

1 Membro Titular e Didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre – SBPdePA.

clínico. Pensa que o futuro da formação analítica reside em mantermo-nos atentos ao risco de isolamento, ao mesmo tempo em que, sem abandonar os princípios básicos da psicanálise, procuremos permanentemente evoluir, mantendo-nos inseridos na rede, compreendendo que em lugar de um pensamento hierárquico, temos um pensamento heteroárquico. Finaliza enfatizando que o conhecimento de que o intercâmbio entre a visão clássica determinista e o pensamento complexo é parte essencial do trabalho clínico e da transmissão psicanalítica, pois a relação entre causas e acaso é parte indissolúvel da nossa experiência.

Palavras chave: Determinismo. Epistemologia. Formação analítica. Modelo empírico. Psicanálise. Pensamento complexo. Limite.

Introdução

A psicanálise passou por significativas modificações na teoria e na prática clínica nos últimos 20 anos. São resultados de uma mudança de paradigma que começou a ocorrer a partir da década de 60 e que se consolidou no final de 90. A este novo paradigma costuma-se denominar de pensamento complexo.

O modelo anterior, empírico, de cunho positivista, no qual Freud estava inserido, foi sendo ampliado e até substituído, em muitos centros de formação analítica, por um sistema que era mais rico, menos mutilador e que foi fortemente influenciado pela matemática, pela física, pela química, pela biologia, pela sociologia, pela meteorologia. A importância destas considerações preliminares reside em três fatores essenciais que afetam o futuro da psicanálise e a necessidade de se levar em conta aqueles que são responsáveis pela formação e transmissão da psicanálise:

a) o declínio do modelo positivista reside no fato de que o mundo mudou rapidamente através das redes sociais, possibilitando uma maior liberdade de expressão e de trocas entre as pessoas. O resultado disso é que os psicanalistas, na atualidade, consideram o indivíduo menos influenciado pelas pulsões e mais motivado pela necessidade de relação e de adaptação (Ogden, 1994b), em um mundo que se tornou mais ambíguo, complexo, dialético e que o reducionismo do modelo anterior não consegue mais dar conta;

b) o melhor entendimento do modelo atual irá fortalecer as terapias que privilegiam a cura pela fala, sem desconsiderar os avanços e benefícios da neurociência, da genética e dos psicofármacos. Estas, por sua vez, tentam impor um modelo no qual existe a intenção de desacreditar na eficácia das psicoterapias. Eric Kandel (1999), prêmio Nobel de medicina, é quase uma voz solitária. Ele enfatiza que o futuro está em integrar a neurociência e a biologia com o trata-

mento pela palavra, pois somente esta possibilita a criação de novas redes neurais duradouras. Segundo ele, pesquisas demonstram que os psicofármacos têm uma eficácia rápida, mas de curto prazo;

c) o terceiro motivo reside no fato de que cada vez é maior a procura pela análise de algumas patologias que *extrapolam os limites do simbólico* e que se caracterizam pela ausência do afeto e da subjetividade. Frente a essa nova situação, torna-se imprescindível encontrar novas formas de atender tais pacientes e, portanto, a necessidade, nos processos de formação, de dar-se ênfase a condições que até alguns anos atrás não eram consideradas passíveis de análise.

Estes requerem um enorme esforço para que nos fixemos, através da empatia, na construção de um aparelho mental que praticamente não existe, como salientam autores como Sami Ali (1990), McDougall (1970), Marty (1993, 1995), Szwec (1993), Maldivsky (1998, 2000), Smadja (2001), entre outros. Esta não é uma tarefa fácil, porque pela forma de participação mais ativa do analista, existe uma maior probabilidade de equívocos e perda das fronteiras morais e éticas.

No entanto, é um desafio a ser enfrentado e que necessita do auxílio de novos conhecimentos que possam nos ajudar a entender e dar conta do mundo em que vivemos, que passou por profundas e rápidas modificações em um tempo muito curto, como salientou Thomas Friedman em seu excelente livro, *O mundo é plano*. Esse livro encontra-se já na sua 4ª edição, revista e ampliada, apenas cinco anos após o seu lançamento. O autor se propôs a fazer uma nova edição porque as três anteriores tornaram-se obsoletas, em função dessas mudanças decorrentes da globalização.

A psicanálise e a sua relação com a teoria do conhecimento

A teoria do conhecimento tem uma história de mais de 300 anos que vai tomando corpo a partir de 1900, quando alguns ramos da filosofia começaram a se dedicar às modalidades de pensar os critérios do conhecimento científico. Nossa mente é uma máquina de buscar regularidade e padrões de funcionamento, desenhada para ignorar o acaso e reagir ante o mínimo acontecimento que foge aos padrões de regularidade. Como consequência, tendemos a pré-julgar, a generalizar, a etiquetar tudo, sem pensar na possibilidade da existência do acaso na vida cotidiana.

Por esse motivo, até o final da década de 60, predominavam os modelos que procuravam simplificar seus objetos de estudo, no caso, os pacientes, reduzindo seus sintomas, seus desejos, suas fantasias e comportamentos a fórmulas apreensíveis e que enfatizassem que, da diversidade dos fenômenos psíquicos, tínhamos

uma lei e uma explicação central, verificada empiricamente, que expressa uma ordem determinista de relação causa-efeito pautada por critérios previsíveis.

Por exemplo, Freud sustentou que o Complexo de Édipo era o complexo nuclear das neuroses. Esse é um conceito que generaliza, universaliza e explica que o paciente se comporta desta ou daquela maneira em função de como elaborou seu Édipo (*conceito mestre*). Desse conceito central, despreendem-se uma série de conceitos derivados (neutralidade, regra da abstinência, função de espelho) que vão constituir-se em um manual que dita a forma de o terapeuta trabalhar.

Em outras palavras, o conceito mestre procura mostrar que um acontecimento psíquico não apresenta nada de novo, apenas repete ou remete a uma situação anterior, como se pode observar em muitos exemplos clínicos de Melanie Klein (1940). O fato clínico retorna e retorna como idêntico. E o trabalho consistiria em mostrar que o que ocorre hoje na análise é semelhante e remete a acontecimentos passados na vida do paciente. Assim, com uma mãe que perdeu um filho e encontra-se profundamente deprimida, ela privilegia ódio à sua mãe pela perda do seio resultante da primitiva situação edípica (Klein, 1940, p. 396-400). Ao lermos o texto, fica evidente a preocupação da autora com o momento atual da paciente, mas ao invés de trabalhar os sentimentos decorrentes da perda do filho, privilegia as suas teorias sobre as fases do desenvolvimento primitivo da mãe. O que ocorre nestes casos é uma suposta previsibilidade que implica em confirmar o conceito central – o Édipo (no caso, o Édipo primitivo) e suas vicissitudes.

A resultante desse processo é que o analista torna-se o único dono do saber. Isso pressupõe que ele seja mais maduro, mais equilibrado e mais satisfeito da vida do que o paciente, fato que, na prática, pode não se verificar. Além disso, cabe ressaltar que um analista que julga quase não ter problemas emocionais, ou seja, com um grau elevado de sentimento de superioridade, dificilmente irá sentir-se suficientemente empático com o sofrimento do outro. Essa posição favorece com que os analistas se mantenham mais calados, apenas refletindo, tal como um espelho, o funcionamento do paciente. Tal atitude é sustentada por um saber baseado nas certezas de um mundo homogêneo previsível, guiado por um observador neutro e objetivo, com mínima ingerência sobre o processo observado (Terapia de uma pessoa só).

Convém lembrar que isto era mais evidente em seus seguidores, pois Freud não trabalhava assim; era mais livre e interagia com seus pacientes. As ideias que se tornaram regras a ser seguidas rigidamente eram, na versão original de Freud, apenas conselhos àqueles que trabalhavam com a psicanálise. Acredito que ao abordarmos a obra de Freud com a intenção de rever certas proposições, podemos demonstrar, como hipótese, que quase tudo o que ele escreveu estava

errado, mas que, se a abordarmos com interesse naquilo que se pode aprender, ela proporcionará *insights* extraordinários.

O grande problema que pressupõe o paradigma da simplicidade, em qualquer de suas formas, sociológicas, biológicas, psicológicas, econômicas, é, portanto, o de pretender um princípio de autoridade que se sustenta dentro dos seus próprios limites. E acho que por aí passou o período recente de declínio da psicanálise. Seu isolamento decorreu do fato de que o objeto de estudo, o paciente, deve ser estudado em si mesmo, isolado. Apesar disso, o paradigma da simplicidade que comandou a aventura do pensamento ocidental até meados do século XX, sem dúvida, possibilitou grandes progressos aos conhecimentos científicos.

Foi, dessa forma, no modelo empírico-determinista, que Freud se baseou para desenvolver o seu brilhante arcabouço teórico e seu trabalho clínico, o qual ainda é compartilhado por um número expressivo de terapeutas. Mas o futuro da psicanálise tenderia ao fracasso, como salientei no início, se os analistas não percebessem o prejuízo do isolamento e não levassem em conta as novas ideias que surgiram no pensamento científico. Kuhn (1962), por exemplo, sustenta que conceitos de objetividade e neutralidade estavam ultrapassados, pois não existe uma coisa chamada de fenômeno observado que não seja afetado pelas necessidades do observador, nem a possibilidade de nos mantermos de fora à agitação emocional intersubjetiva durante o trabalho clínico.

A necessidade do pensamento complexo (sistemas não lineares)

O pensamento complexo salienta, ao contrário do paradigma da simplicidade, que nunca a coisa será simples, nunca será redutível a um conceito mestre, nunca será previsível, e a relação da disciplina e do observador é mais elaborada.

O que é a complexidade? A um primeiro olhar, a complexidade é um tecido (*complexus* significa *o que é tecido junto*) de constituintes heterogêneos inseparavelmente associados: ela sustenta o paradoxo de algo ser *um e múltiplo* ao mesmo tempo. Num segundo momento, a complexidade é efetivamente o tecido dos acontecimentos, ações, interações, determinações, acasos que constituem o mundo que observamos. Apresenta-se, portanto, com os traços inquietantes, do emaranhado, da desordem, da ambiguidade, da incerteza e provocam uma reação na mente que, por suas características originais, necessita organizar os fenômenos desordenados. Se a mente tem êxito em eliminar os componentes desordenados do *complexus*, corremos o risco de provocar a cegueira, a paralisia mental e a repetição anacrônica do idêntico.

A complexidade chegou às ciências, pelo mesmo caminho que tinha sido expulsa. O desenvolvimento da ciência física, que se consagrava em revelar a ordem impecável do mundo, seu determinismo absoluto e perpétuo (Newton) foi abalado quando se descobriu que o átomo era divisível em infinitas partículas subatômicas, e que o universo físico baseava-se em um princípio hemorrágico de degradação e de desordem (segundo princípio da termodinâmica). Atingia-se assim uma fronteira sobre uma realidade até então inconcebível e que dizia respeito ao fato de que o cosmos não é uma máquina perfeita, mas um processo em vias de desintegração e de organização ao mesmo tempo. Então, os cientistas deram-se conta de que não tinham respostas para tudo. Percebiam que havia algo que escapava da ordem das categorias previsíveis, das certezas que se repetiam de maneira regular.

É evidente que os fenômenos psicológicos não poderiam responder de forma diferente aos dos fenômenos naturais. Precisavam enfrentar a complexidade emocional, não ocultá-la ou dissolvê-la, pois a doença está no dogmatismo que fecha o pensamento nele mesmo, isola-se e enrijece. Bachelard (1938), filósofo das ciências, sustenta que o simples não existe: só o que há é a simplificação que não oferece futuro para a ciência.

Esta percepção foi desenvolvendo-se aos poucos nas várias áreas da ciência e se iniciou na década de 20. Na física, a teoria da relatividade de Einstein dizia ser impossível observar uma partícula atômica em dois lugares ao mesmo tempo e que por isso mesmo, o que observamos sempre é um aspecto parcial de um problema mais complexo; a teoria quântica de Planck enfatizava que os fenômenos físicos não seguiam um percurso linear, isto é, em algumas situações dava um resultado esperado e em outras, ele era totalmente imprevisível, como um salto quântico que ele denominou de bifurcação. Prigogine, médico, bioquímico e prêmio Nobel de medicina, constatou o fenômeno da bifurcação no estudo das reações químicas com gases. Ele chamou a atenção para o acaso, que até então era considerado um acidente de percurso da experiência, pois não pertencia a mesma, ficando, tal como o terapeuta clássico, de fora do processo. Para ele, o acaso é um componente da experiência assim como o observador é um participante ativo da mesma. Como consequência, *a relação* de certa ordem de jogos entre causas e acaso passa a ser essencial.

Além dos cientistas mencionados, outros participam dessa construção. Heisenberg (1958) formulou o princípio da incerteza; Godel, um matemático, desenvolveu o teorema da indecibilidade da origem; Eugenio Trias, um filósofo catalão, concebeu uma nova noção de limite. Porém, Edward Lorenz, meteorologista, é no entendimento dos estudiosos da ciência o que propiciou a fundamentação necessária para mudança radical que viria ocorrer.

Em 1963, Edward Lorenz, o criador da Teoria do Caos, fez uma descoberta que surpreendeu o mundo enquanto estudava um modelo de previsão do tempo. Seu modelo seguiu um curso que não se enquadrava no padrão linear e convergente, exibindo um comportamento bastante complexo, embora fosse definido apenas por poucas e simples equações matemáticas. Essa observação levou Lorenz a concluir que a previsão meteorológica não seria possível, pois a mistura de fatores que entram nas previsões climáticas é caótica, desproporcional às causas, não segue qualquer ordem preditiva, mas probabilística e que se origina de maneira aleatória, ao acaso.

Seu exemplo famoso é a hipótese de que minúsculas correntes de ar gerado pelo bater de asas de uma borboleta poderiam desencadear forças que acabariam resultando em um furacão em outro continente. O desenvolvimento dessas descobertas possibilitou que Jaques Deleuze (1994), Edgar Morin (1995a, 1995b) e Prigogine (1996) construíssem as bases do pensamento complexo ou sistemas não lineares, conforme Lorenz.

E qual foi a repercussão desse modelo na psicanálise?

Em primeiro lugar, esses autores pensam no *complexus*, isto é, na necessidade de as disciplinas dialogarem entre si porque nenhum sistema de conhecimento tem capacidade suficiente de conceber-se, explicar-se e se sustentar em seus próprios fundamentos. Em segundo lugar, abandona-se o princípio da certeza, da previsibilidade, da posição de autoridade sobre o paciente. O terceiro ponto é o de que, dentro desta linha de pensamento, no processo terapêutico não existe um paciente fazendo as suas narrativas e um terapeuta decodificando e fazendo intervenções afirmativas, mas, sim, um par que está permanentemente interagindo e se influenciando mutuamente em um tecido tecnológico-emocional que irão explorar.

Nessa rede, as intervenções caracterizam-se pelo cunho probabilístico. O que era uma certeza absoluta transforma-se em uma possibilidade de vir a ser, o que é uma abertura no diálogo terapêutico. Esse processo de interação é denominado de intersubjetividade (Dunn, 1995), que inaugura uma nova etapa na psicanálise e, na verdade, é uma extensão dos conceitos de campo analítico dos Baranger (1962).

Bion sustenta que “em terapia, a coisa mais importante não é aquilo que o terapeuta e o paciente podem fazer, mas o que a dupla pode fazer. Para ele, a unidade biológica é composta por dois elementos e não apenas por um, pois o ser humano é um animal que depende de um par” (1992, p. 46).

Ogden (1994a, 1994b) realizou o último dobre de sinos da visão positivista da relação entre paciente e terapeuta, ao criar a metáfora do terceiro analítico. Com ela, propõe um novo olhar para o processo terapêutico, decorrente da re-

lação intersubjetiva entre o sujeito e o objeto. Os sujeitos da análise, terapeuta e paciente, influenciam-se e criam-se mutuamente, embora mantenham o contorno de suas individualidades. No processo terapêutico, o paciente não pode ser apenas o objeto da investigação. Ele precisa ser sujeito, criar a investigação a fim de que esta influencie o terapeuta a usar sua mente e fazer parte ativa no processo. Então, da inter-relação das intersubjetividades do terapeuta e paciente se produz o terceiro analítico.

A principal contribuição da figura do terceiro analítico é a de chamar a atenção para o fato de que esta forma de vivenciar a intersubjetividade resulta que terapeuta e paciente se tornam outros, diferentes do que foram até aquele momento. O terceiro analítico, geralmente, manifesta-se por meio de imagens, sensações ou sentimentos produzidos na mente do analista no momento do encontro terapêutico. O analista capta essas manifestações através de sua função de *revèrie*, e da voz dessa experiência emocional descreve o que se passa no consciente e no inconsciente do paciente. Desse modo, criados e transformados pelo terceiro analítico, vivenciam o passado vivo do paciente possibilitando uma experiência criativa na elaboração dos conflitos do paciente, o que não sucederia se ambos se comportassem isoladamente.

Ao invés da redução, abstração, generalização, objetivação, os modelos de complexidade irão introduzir novas categorias nos quais não se isolam objetos, mas estudam redes de objeto em um contexto, como no exemplo do terceiro analítico de Ogden.

Até aqui estamos falando da evolução da ciência do conhecimento e da psicanálise. Embora esta evolução tenha proporcionado um grande avanço no desenvolvimento da psicanálise, é preciso pensar no futuro, uma vez que todos os elementos do modelo da simplicidade e do pensamento complexo ainda não dão conta de como ajudar o analista em formação a tratar aquelas patologias que se caracterizam pela ausência de afeto, de subjetividade e de simbolização, as patologias da atualidade.

O futuro da formação analítica e da psicanálise

Para fins de formação e transmissão de conhecimento e para o futuro da psicanálise, seria importante acrescentar ao pensamento complexo a noção de rede, de atividade multidisciplinar e retomar o conceito de limite. Morin sustenta que até então as ciências fizeram uma operação básica que implicava em delimitar objetos. Na biologia, o limite seria a célula; na economia, o dinheiro; na psicanálise, o inconsciente. As ciências aparecem recortando objetos aos

quais depois iriam dedicar-se de forma fragmentada, isolada, criando os superespecialistas isolados.

Tais considerações conduzem à necessidade de revisar o conceito de limite, pois na visão positivista, o objeto é recortado e separado do que não é o objeto. Trias (1990) sustenta que ali onde ingenuamente traçamos uma linha de corte, entre o eu e o não eu, estamos descartando uma infinidade de acontecimentos em torno e no objeto desta operação. Para esse autor, o limite pode ser outra coisa do que corte e separação, pode ser ligação, vínculo, intersecção entre os objetos. Novamente, o exemplo do terceiro de Ogden serve para ilustrar esta intersecção.

Desse modo, no lugar do modelo corta e separa, isola, o limite que vai interessar a Trias é aquele que dá lugar ao diferente, aquele que faz limite entre diversos tipos de objetos que não se isolam, mas criam um espaço no qual se agrupam, divergem, antagonizam, complementam-se, interpenetram-se, enfim comunicam-se formando uma rede de proporções planetárias.

Cabe ressaltar que o que busca o pensamento complexo é poder recuperar o panorama global do fenômeno humano que está fragmentado e, nesse sentido, a noção de limite e de rede é fundamental. Na prática, não se trata, portanto, de sabermos o quanto estamos separados do outro, mas o quanto estamos fazendo associações e produzindo um pensamento novo no espaço criado nas intersecções de objetos diferentes.

Exemplo clínico

Através de um exemplo clínico que supervisionei, tentarei ilustrar como, para o futuro da psicanálise, é fundamental a mudança de paradigma, destacando a noção de limite, de rede e da importância do trabalho interdisciplinar para pacientes que apresentam patologias atuais, contemporâneas.

C é um advogado de 54 anos, casado há 20, pai de quatro filhos e tido como uma pessoa controlada e metódica, que jamais se abala com os acontecimentos do cotidiano. A busca de tratamento deveu-se exatamente à perda deste controle por frequentes ataques de angústia, por dores somáticas difusas, ingestão excessiva de álcool e por sua ambivalência quanto à manutenção do seu casamento, pois mantinha um longo relacionamento extraconjugal. Os sintomas começaram após o casamento da filha mais velha, que coincidiu com o início do caso extraconjugal. Nessa época, tornou-se mais hiperativo, colocando-se sob uma pressão crescente que o levava a chegar cada vez mais tarde em casa, aumento do uso de drogas, dores gástricas e tendência a destruir o prestígio de seu escritório de ad-

vocacia que era reconhecido no país. Além disso, passou a pilotar um ultraleve, sofrendo dois acidentes sem maiores consequências.

Embora tenha ficado claro que ele sofrera esse desequilíbrio a partir do casamento da filha, que para ele repetia outro abandono, em especial da mãe que deixou a casa sem motivo aparente quando tinha três anos, mas também de um pai ausente envolvido em seus negócios, percebemos que em função da fragilidade do seu aparelho mental, intervenções que procurassem relacionar os fatos como causa e consequência estariam fadados ao insucesso. Parecia haver um muro de vidro entre ele e meu supervisionado; seu problema era claro, visível, porém inacessível pelos padrões convencionais da psicanálise.

A forma como descreveu este relato remetia sua patologia para os primeiros momentos de sua vida quando não teve um contexto para auxiliá-lo a livrar-se da angústia de morte predominante logo após o nascimento. A falta desse contexto levou-o a sufocar os afetos e a organizar, apesar de sua inteligência, uma mente pobre de conteúdos simbólicos, sem uma maior capacidade de abstração. Em suma, o paciente sofria daquilo que Maldivsky denomina de patologia do desvalimento, e Pierre Marty, de pensamento e vida operatória.

O meu trabalho de supervisão residiu em entender essa lógica de funcionamento mental e, a partir dela, estabelecer o objetivo do tratamento valendo-me da noção de limite, rede e interdisciplinaridade. Isto consistiria em que o colega precisaria aproximar-se dele tendo em vista auxiliá-lo a desenvolver o seu aparelho mental através da possibilidade de que ele pudesse sentir os seus sentimentos, enquanto o estimularia a tomar atitudes concretas para melhorar sua precária condição de vida. Sugerir que o paciente procurasse um clínico para tratar uma provável úlcera e sua hipertensão, um contador que constatou o roubo que existia em seu escritório, um consultor para orientá-lo em seu negócio. Por iniciativa dele, o supervisionado manteve contato com todos eles, o que lhe permitiu entender aspectos de sua atividade que não conhecia. Além de aprender coisas novas, pôde dar uma pequena contribuição a eles. Finalmente, sem desconsiderar sua relação extraconjugal, sugeri que ele reunisse toda a família numa tentativa de refazer a rede rompida em função dos últimos acontecimentos. Creio que os resultados foram satisfatórios para todos. Ao invés de isolar o paciente, seguindo o modelo de corta e separa, o supervisionado privilegiou a interação e formação de redes que se misturavam.

Nas sessões, foi estimulado a contar em detalhes a sua história, procurando fazer-lhe perguntas para que pudesse dizer o que pensava delas. Depois de quase dois anos, lentamente começou a expressar o ódio, o rancor e a frustração que experimentara com a mãe, com o pai, com a mulher, com os filhos e colegas de

escritório com os quais tinha rompido (afetos). Esta abordagem revelou-se bem-sucedida, porque o paciente e o supervisionado resgataram ao terreno psíquico representações destruídas ou, quiçá, inexistentes. De forma gradativa, foi recuperando o equilíbrio, retomando suas atividades, cuidando de suas doenças físicas e melhorou seu relacionamento familiar. Resgatou, ainda que de forma incipiente, a rede de contatos com inúmeros amigos dos quais se afastara e reaproximou-se, em função de sua atividade, de pessoas que desprezava por serem *diferentes*. *Diferentes* devido a seus preconceitos raciais, homofóbicos e à intransigência frente a divergências políticas, religiosas, entre outras.

O que se passou aqui? Obviamente, o terapeuta serviu como o contexto que lhe faltava para conter sua angústia de morte que aparecia muda, mas refletia-se na falta de afeto e na precária organização mental, além do estímulo para que procurasse de forma ativa outros profissionais. Isto contribuiu para o começo da formação de sua subjetividade, que deveria ter se iniciado nos primeiros momentos de sua vida.

Dentro desta concepção, seria necessário modificar a técnica a ser empregada nestes pacientes conforme o exemplo, uma vez que eles não se beneficiam com o modelo tradicional baseado na interpretação de conteúdos simbólicos. Nas patologias atuais não há o que interpretar, porque não se tratam de representações que sucumbiram à repressão, mas representações rompidas, destruídas, sem qualquer compensação, ou simplesmente ausentes como no exemplo. Ao invés de interpretar, pedimos ao paciente que pense, que dê nome ao que experimenta em relação a seu corpo e à sua relação com os outros. Com isso, busca-se não apenas tranquilizá-lo, mas servir de complemento para aquilo que ele ainda não dispõe: de um aparelho para sentir os sentimentos. Em outras palavras, o indivíduo dominado pela pulsão de morte necessita de alguém que o auxilie, empaticamente, a processar o excesso de energia que arrasou a sua subjetividade, e a quebrar o ciclo de tensão e alívio (pulsão de morte) habilitando-o a trabalhar com a lógica do prazer-desprazer (pulsão de vida), o que só é possível quando ele esboça traços de subjetividade e manifesta sentimentos de dor e de satisfação, o que pressupõe o esboço de um aparelho psíquico.

Através do relato do paciente, apesar de que seus contatos com os diversos profissionais terem alcançado um resultado satisfatório, cada um deles, a seu jeito, procurou manter-se no comando do processo, confirmando-se a premissa de que o primeiro passo na complexidade é largar o poder, o que se mostrou ser muito difícil.

Na realidade, diz Morin, o que fazem do mundo humano é um picadinho, um mundo fragmentado e deslocado, onde ninguém sabe, ou prefere ignorar,

como a úlcera e o alcoolismo se articulam e influenciam o conflito conjugal, a relação com a família, com os amigos, a situação do escritório. Morin sustenta que este novo objeto – a rede – só pode ser objeto de interdisciplina, não há maneira de discipliná-lo porque *o fenômeno humano transborda qualquer disciplina*. Isto nos possibilita pensar que o futuro da psicanálise reside em nos mantermos atentos ao risco de isolamento, ao mesmo tempo em que, sem abandonarmos nossos princípios básicos, procuremos, tanto como analistas e como transmissores de conhecimento científico, permanentemente nos atualizar, mantendo-nos inseridos na rede, compreendendo que em lugar de um pensamento hierárquico, temos um pensamento *heteroárquico*. Em outras palavras, isto significa que conceitos tomam diferente força ou valor segundo cada novo aparecimento do evento mais significativo de um dado movimento da sessão analítica. Ou seja, ele não é fixo como na ideia do conceito mestre da teoria da simplicidade.

O pensamento complexo, como salienta Prigogine, não deixa de lado o objeto tradicional, mas acrescenta um sistema de objetos e diversos tipos de limites que seguem leis não lineares, pois é regida por saltos quânticos aleatórios. O intercâmbio entre a visão clássica determinista e o pensamento complexo é parte essencial do trabalho clínico e da formação analítica, pois *a relação* de certa ordem de fatos entre causas e acaso é parte indissolúvel da nossa experiência. O pensamento complexo não recusa a clareza, a ordem o determinismo. Ele os considera insuficientes, sabe que não se pode programar a descoberta, o conhecimento, nem a ação.

Comentários finais

Neste trabalho, procurei salientar alguns aspectos que considero importantes na formação psicanalítica e no futuro da psicanálise propriamente dita. Considerei tanto aspectos epistemológicos como clínicos. Felizmente, estudando autores contemporâneos como Ogden (1994b) – Mitchell (2005) entre outros, podemos constatar que a maioria dos temas aqui tratados já são postos em prática, como no caso de pacientes psicóticos e naqueles nos quais existe uma falta de uma organização simbólica e ausência de afeto e que no seu conjunto denominam-se psicossomatoses ou patologias atuais.

Thomas Friedman escreveu que a globalização trouxe um achatamento do globo terrestre, o mundo ficou pequeno e rápido demais para os seres humanos se adaptarem de maneira estável. No entanto, o que confere a este momento o seu caráter único é a recente descoberta do poder dos indivíduos de efetuarem mudanças e integrações através da criação de uma rede em escala planetária e

que, embora o *seu vizinho de porta* possa estar no outro lado do mundo e manter costumes e professar ideias diferentes, a capacidade de fazer associações depende do quanto se possa lidar com as diferenças nas quais tudo o que se contradiz mantém-se ligado em sua contradição. Na medida em que os indivíduos possam indagar-se como eles se inserem nas oportunidades que o mundo global oferece, como podem colaborar com outras pessoas, irão recuperar ou solidificar sua identidade.

O encontro analítico pelo vértice da complexidade é um gerador de possibilidades, ao invés de apenas buscar decifrar enigmas. Trata-se de criar basicamente problematizações que vão possibilitando a criação de um novo indivíduo. É através da análise e de interpretações do que ocorre entre os participantes, unidos e separados conforme a noção de limite de Trias, que o processo analítico deve acontecer.

Creio que este conhecimento não poderia faltar a todos aqueles que se dedicam à difícil ou impossível tarefa, como salientou Freud, de ensinar, ou melhor, de transmitir conhecimento analítico. Convém lembrar mais uma vez que o pensamento complexo pode dar a cada um um lembrete, alertando quanto ao acaso e ao futuro: “Não esqueça que a realidade é mutante, não esqueça que o novo pode surgir, e de todo o modo, vai surgir” (Morin, 1995a, 1995b, p. 86).

Complex thinking and the future of analytic training: an introduction

Abstract: The author looks at the impact of complex thinking on psychoanalytical training. He departs from the idea that disorders that previously were not possible to analyze consist in the vast majority of people who seek treatment. He underscores that the quick changes taking place in the current world cause the representatives of analytical knowledge transmission to require adaptation to this moment. He draws attention to the fact that psychoanalysis has been going through changes in which the previous empirical model of positivistic nature coexists with what is usually called complex thinking. He believes that such a change is essential for the future of psychoanalysis as individuals are less influenced by drives and more motivated by the need of relationship and adaptation in a universe that has become more ambiguous, complex and dialectic. He discusses the paradigm of simplicity highlighting that it is based on the principle of authority and on a master concept from which the others derive. On the other hand, complex thinking will never be reducible to a master concept, it will never be predictable. He believes that disciplines need to engage in a dialogue with one another, because no system of knowledge is sufficiently capable of conceiving itself, explaining itself and supporting itself on its own fundamentals. He also thinks that the principle of certainty, predictability and position of authority over patients has to be left behind. There is an interaction between patient and therapist

that is called intersubjectivity. Complexity models will introduce new categories in which objects are not isolated, but rather object networks are studied in a context in which the concept of network and multidisciplinary activity would have to be added to complex thinking, and the concept of limit should be reviewed, which, in practice, consists of not knowing the extent to which we are separated from each other, but the extent to which we make associations as his clinical example illustrates. He thinks that the future of analytical training relies on paying heed to the risk of isolation, while, without giving up on the basic principles of Psychoanalysis, we seek to constantly evolve, keeping ourselves inserted in the network, understanding that, instead of hierarchical thinking, we have heteroarchival thinking. He concludes by emphasizing that the knowledge of the exchange between the classical deterministic view and complex thinking is a key part of the clinical work and psychoanalytical transmission, since the relationship between causes and fortuity is an integral part of our experience.

Keywords: Analytic training. Complex thinking. Determinism. Empirical model. Epistemology. Limit. Psychoanalysis.

Referências

- Bachelard, G. (1938). *A formação do espírito científico: contribuição para uma psicanálise do conhecimento*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.
- Baranger, W., & Baranger, M. (1962). La situación analítica como campo dinámico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 4: 3-54.
- Bion, W. R. (1992). *Conversando com Bion*. Rio de Janeiro: Imago, 2009.
- Deleuze, G. (1994). *Conversaciones*. Valencia, Pre-textos.
- Kandel, E. R. (1999). A biologia e o futuro da psicanálise: um novo referencial intelectual para a psiquiatria revisitado. *Revista de Psiquiatria do RS*, 25 (1): 139-65.
- Klein, M. (1940). O luto e suas relações com os estados maníacos-depressivos. *Amor, culpa e reparação*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Kuhn, T. S. (1962). *The structure of scientific revolutions*. 2. ed. Chicago: University of Chicago Press, 1970.
- Maldavsky, D. (1998). *Casos atípicos: cuerpos marcados por delirios y números*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- _____. (2000). *Lenguaje, pulsiones, defensas*. Buenos Aires: Bueva Vision.
- McDougall, J. (1970). O corpo e o psicossoma. In: *Em defesa de uma certa anormalidade*. Porto Alegre: Artmed, 1978.

- Mitcheel, S. A. (2005). *Relacional concepts in psychoanalysis: an integration*. Cambridge Mas: Harward Univ. Pres.
- Marty, P. (1993). *A psicossomática do adulto*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- _____. (1995). *El orden psicossomático*. Valencia: Editorial Promolibro.
- Morin, E. (1995a). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa, 1995.
- _____. (1995b). *Mis demonios*. Barcelona: Cairos, 1995.
- Ogden, T. (1994a). *Subjects of analysis*. London: Jason Aronson Inc.
- _____. (1994b). The analytical third: working with subjective clinical facts. *Int. J. Psychoanal*, 75: 3 -20.
- Prigogine, I. (1996). Un siglo de esperanza? In: *El tiempo y el devenir*. Coloquio de Cerisy. Barcelona: Gedisa.
- Smadlja, C. J. (2001). Concerning the self-calming behaviour of the ego. In: *The psychosomatic paradox*. London: Free Association Press. 2005.
- Szwec. G. (1993). Les procédés autocalmants par la recherche répétitive de l'excitation. Les galériens volontaires. *Revue Française de Psychosomatique*, 4.
- Sami-Ali. (1990). *El cuerpo, el espacio y el tiempo*. Buenos Aires. Amorrortu editores, 1993.
- Trias, E. (1990). *La lógica del límite*. Barcelona: Ensayos.

Copyright © Psicanálise – Revista da SBPdePA
Revisão de português: Débora Rodrigues

Recebido em: 14/09/2016

Aceito em: 10/10/2016

GILDO KATZ
Rua Mariante, 288 / 1208
90430-180 Porto Alegre – RS – Brasil
e-mail: gildokatz@gmail.com