



# Entrevista com Laurence Kahn\*

*Entrevista concedida pela Dra. Laurence Kahn em 24 de outubro de 2011, na Sala Cyro Martins, à comissão editorial da Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre: Lucia Thaler, Magali Fischer, Laurence Kahn, Suzana Deppermann Fortes, Tula Bisol Brum (editora), Vânia Dalcin.*



---

\* Membro efetivo e analista didata da Associação Psicanalítica da França.



RP – *Geralmente começamos nossa entrevista por pedir aos nossos convidados para que contem sua trajetória pessoal e profissional, sua formação, suas influências psicanalíticas e sua história na psicanálise.*

LK – A minha história é muito simples e muito complicada ao mesmo tempo. Muito simples porque, aos quinze anos de idade mais ou menos, eu lia Freud. Deram-me Freud para ler. Naquela época, eu ainda estava no ensino secundário e estudava matérias muito complexas: alemão, latim e grego, ou seja, estudos clássicos, mas, ao mesmo tempo, eu fazia estudos científicos.

Quando cheguei ao *baccalauréat*<sup>1</sup>, tive de escolher e foi assim que acabei por optar pelas ciências humanas, Letras, abandonando a perspectiva de seguir um currículo científico, ou seja, a Medicina. E estranhamente, naquele momento, pensei estar abandonando meu desejo de adolescente de me tornar psicanalista. Comecei então meus estudos clássicos, fiz minha graduação em História, juntamente com estudos de grego. E foi assim que entrei em contato com a equipe de Jean-Pierre Vernant, historiador e antropólogo muito conhecido que se tornou professor no *Collège de France*. Na época, ele dava aulas na *École des Hautes Études em Sciences Sociales* (EHESS). Entrei nessa equipe e desenvolvi minha tese com Vernant, Pierre Vidal-Naquet, Marcel Detienne, que sempre trabalhavam juntos. Este último foi ensinar nos EUA.

No entanto, o destino é um só. Então, por razões muito pessoais da minha vida privada, por dificuldades de viver, não sei bem como dizer, iniciei uma análise, mas sem nenhuma intenção naquele momento de me tornar analista. Era uma análise pessoal. E foi durante essa análise, na mesma época em que eu era assistente no laboratório de Jean-Pierre Vernant na EHESS, que voltou todo o desejo antigo de me tornar psicanalista, todo o “pacote” da adolescência, todo o projeto que, por razões exclusivamente pessoais, eu havia abandonado.

Depois de vários anos de análise, quando senti que o desejo de ser analista era um assunto absolutamente sério (não vou entrar em detalhes quanto aos meus conflitos internos, mas vale dizer que eu estava muito engajada no helenismo, no trabalho dessa equipe da EHESS), então voltei aos estudos de psicologia. Eu era professora assistente de grego, envolvida com estudos sobre a Grécia antiga, meu livro sobre Hermes havia sido publicado, mas, paralelamente, iniciei meus estudos em Psicologia.

---

<sup>1</sup> N.T.: Exame obrigatório de validação dos estudos secundários, como o ENEM, valendo também para ingresso na universidade.



Os estudos de Psicologia me permitiriam também realizar estágios. Eu pensava que o único modo de saber se havia em mim um verdadeiro desejo de ser psicanalista, ou se era simplesmente o amor de transferência pelo meu analista que fazia com que eu quisesse sê-lo, era tendo contato com pacientes. E, para isso, eu precisava estagiar.

Trabalhei, em particular, no Centro Psicoterápico Le Coteau e tive a incrível sorte de me deparar com uma equipe de psiquiatras que eram todos psicanalistas vinculados à Sociedade Psicanalítica de Paris (SPP): Gilbert Diatkine, Annette Fréjaville Michel Vincent e outros. O ambiente era ótimo, embora o trabalho fosse muito difícil porque os pacientes eram crianças e adolescentes muito difíceis. Esse estágio me permitiu iniciar minha formação ao lado de psiquiatras que eram também excelentes psicanalistas.

Quando terminei meus estudos, o grupo quis me manter como psicoterapeuta no Centro. Comecei então minha formação de psicoterapeuta com supervisões no Centro Alfred Binet. E assim me vi numa posição de ter logo de escolher. Terminei meus estudos de Psicologia em 1978 ou 1979. Naquele momento, eu não podia permanecer no laboratório de Vernant e, ao mesmo tempo, me dedicar à clínica. Eu sabia que, se quisesse ser psicanalista, tinha de deixar definitivamente a universidade, tinha de me dedicar inteiramente à prática analítica.

Então o que fiz? Pedi demissão da EHESS. Em seguida, me candidatei à Associação Psicanalítica da França, fui aceita dois ou três anos depois e fiz a formação. O currículo de formação da Associação Psicanalítica da França é muito longo, não tem supervisão coletiva e só se pode iniciar a segunda supervisão depois de validar a primeira. No melhor dos casos, a formação dura dez anos. Tornei-me membro da APF em 1993 e analista didata em 1997.

*RP – Ao ler seu artigo *O inconsciente: fundação do setting e da escuta psicanalíticas, temos a impressão de que há uma ênfase na primeira tópica em relação ao atendimento dos pacientes atuais e dos casos-limites. Se é assim, gostaríamos de entender por quê. Especificamente sobre sua posição de que o inconsciente deve seguir sendo o cerne da escuta psicanalítica, até mesmo desses pacientes que nos impõem simbolizar por eles. A senhora cita Bion e seguidores que estariam se afastando disso, sobretudo no que diz respeito aos assim chamados pacientes atuais. Poderia nos falar mais sobre isso?**

*LK – É uma imensa questão que, aliás, abordei na minha fala aqui quando tratei da questão do afeto. Em primeiro lugar, eu não dou ênfase à primeira tópica, digo simplesmente que, no nível da prática da escuta, a segunda tópica não é*



concebível sem a primeira. Em segundo lugar, se víssemos entrar em nossos consultórios o Homem dos Ratos – deixo de lado o Homem dos Lobos porque a sua dimensão psicótica é outra coisa – ou Dora, os considerariamos casos *borderlines*. Isto é, o fato de serem estruturados neuroticamente nos escaparia porque somos muito mais sensíveis ao caráter desorganizado das produções psíquicas, considerando que isso significa uma desorganização do próprio paciente.

Eu diria que, atualmente, se Dora ou o Homem dos Ratos chegassem ao nosso consultório, com o pensamento e a dramatização típicos dos casos *borderlines*, diríamos que são casos *borderlines*, quando, na verdade, são casos de neurose. No caso do Homem dos Ratos, a sua violência é estupenda, o nível de desorganização na transferência e o nível de desorganização que percebemos na leitura de seu diário são inverossímeis. Então, percebemos bem que aquilo a que designamos por *borderline*, hoje, Freud tratava como caso de neurose, porque havia um trabalho do aparelho psíquico que, no seu entender, funcionava segundo um modo neurótico.

E aqui eu entro na questão de vocês sobre a simbolização. O que é o inconsciente senão algo que justamente não é simbolizado? Ou seja, a partir do momento em que Freud postula a noção de inconsciente – e evidentemente isso vale para o Id em oposição ao Eu e ao Supereu na segunda tópica –, já desde a primeira tópica, o inconsciente funciona longe de qualquer simbolização. A minha pergunta é como podemos imaginar que um paciente que vamos deixar regredir para conseguir atingir as camadas inconscientes profundas, para conseguir alcançar a revivescência transferencial das moções pulsionais inconscientes, esteja numa relação de simbolização com tudo isso. A partir do momento em que se está na ordem do inconsciente, se está numa ordem de desqualificação de todos os dados simbólicos, pois se trata de algo que, por definição, rompe com todos os sistemas de referência, uma vez que é sob a autoridade do recalque que caem todas essas moções pulsionais.

Portanto, a partir do momento em que há recalque, há desqualificação dos dados sensíveis, retorno ao estado de traços mnêmicos e não vejo como o traço mnêmico possa ser simbolizado. Assim, não sei de onde vem essa ideia de que nossos pacientes deveriam, no momento em que estamos alcançando as camadas inconscientes, ser capazes de simbolizar o que quer que seja. Faz parte do trabalho do analista permitir muito lentamente a simbolização daquilo que caiu sob a dominação do recalque. E essa questão diz respeito tanto à primeira quanto à segunda tópica.

Assim, embora no nível teórico eu veja perfeitamente a diferença entre a primeira e a segunda tópica, uma vez que esta instaura a pulsão de morte e, em



linhas gerais, todo o problema do ponto de vista econômico, não vejo o que possa justificar, no nível do trabalho analítico, na prática da escuta, a desconsideração da primeira tópica. Por exemplo, em 1927, no texto sobre o fetichismo – e sabemos como esse texto é importante por introduzir a clivagem, sendo, portanto, exemplar em matéria de casos *borderlines*, organização perversa e clivagem –, quando Freud descreve a construção do fetiche, ele distingue bem o processo do recalque (*Verdrängung*) do processo da recusa (*Verleugnung*), mas, no nível da produção psíquica do fetiche, ele vai lançar mão, nesse momento, de tudo o que lhe ensinou o primeiro período de sua invenção, ou seja, o modo de trabalho do aparelho psíquico: por condensação, por deslocamento. Então essa parte era absolutamente necessária.

Retomando a questão da simbolização, quando Bion fala da simbolização e do elemento alfa, beta, ele tem em mente a dimensão da destrutividade, ou seja, tem em mente Melanie Klein e a pulsão de morte. É por isso que digo que a questão da segunda tópica é extremamente importante, mas o problema é saber quais serão as vias a serem tomadas para a simbolização, na simbolização e da simbolização dentro do tratamento analítico. Pode-se imaginar que uma delas seja a da *rêverie* (na acepção bioniana do termo), mas, para que o funcionamento da *rêverie* seja eficiente no tratamento, todos os elementos transferenciais, da ação transferencial, precisam estar presentes.

Quando falo de deriva e ao mesmo tempo de dramatização dos casos *borderlines*, das novas patologias, da “tragedização” do que seria nossa carga analítica, refiro-me à ideia de que os analistas de hoje teriam de lidar com casos que nunca teriam sido tratados por analistas anteriores e não acredito em absolutamente nada disso. Penso que analistas como Ferenczi e Freud trataram de pacientes extremamente difíceis, dos quais não temos a mínima ideia, e, sobretudo, compreenderam que a atividade psíquica é uma série de atos psíquicos, de agires – e vamos chegar à questão do agir e do *acting out* – que vão da sedução à autopunição, à reação terapêutica negativa.

Todos esses elementos tomam corpo na relação com o analista, este tem de desdobrá-los muito lentamente nessa relação, e é no momento em que o analista começa a desdobrar essa dimensão do ato psíquico em jogo na transferência que a dimensão da *rêverie* começa a intervir. No entanto, tomemos um exemplo clínico muito simples: só conseguimos alcançar a estrutura psíquica de um paciente que organizou uma reação terapêutica negativa considerável no momento em que percebemos o uso que o paciente faz do seu analista, isto é, como ele usa o analista para obter sua própria destruição, como usa a interpretação para voltá-la contra si mesmo ou para se punir.



Portanto, não adianta nada a *rêverie*, o importante, num primeiro tempo, é o movimento de regressão que vai nos levar a captar, na melhor das hipóteses, a dimensão masoquista da situação. E é dentro da apreensão desses atos psíquicos que algo da *rêverie* vai se instaurar na perlaboração da trama masoquista inconsciente, é dentro da perlaboração dessa trama masoquista inconsciente que o analista sonhará e possibilitará que seu paciente simbolize alguma coisa. Mas não há simbolização sem que a transferência tenha feito sua obra, isso é impossível. Bion entendia isso perfeitamente, não era por acaso que ele era aluno de Melanie Klein.

O uso que hoje fazemos de Bion é muito simplificado. Na verdade, de Bion só restou a *rêverie*. Não dá para considerar apenas a capacidade de *rêverie* da mãe. Bion sabia perfeitamente quais eram as séries de atos psíquicos sobre os quais o analista, na relação, podia apoiar-se para começar a sonhar e a transformar algo da destrutividade do paciente. Esse me parece ser um elemento muito importante em relação à simbolização. Se lermos Bion, percebemos que, para ele, não se simboliza assim diretamente com pacientes neuróticos.

RP – *Que elemento a senhora utiliza para estabelecer a distinção entre acting out e agir transferencial (agieren)? Ainda em relação a essa distinção, estaríamos mais no terreno da intersubjetividade ou então da conflitiva intrapsíquica?*

LK – Essa pergunta é excelente e central. Penso que, a partir do momento em que abordamos a questão do agir transferencial, o que Freud designa por *agieren*, e do *acting out*, estamos no cerne da transferência. Não é aquilo que é dito pelo paciente, mas o que é feito por ele em relação ao seu analista, ou seja, aquilo que ele procura obter de seu analista ou o que procura fazer com que ele faça. Isso é muito importante na medida em que significa que, para Freud, a transferência não é só o que é expresso, é também, mais além do expresso, a dimensão pragmática da linguagem, isto é, a finalidade da linguagem, usada para significar ou, justamente, para simbolizar, mas também para fazer ou fazer com que se faça algo. Assim, do ponto de vista da linguagem, pragmaticamente, o sujeito tenta milhares de coisas: convencer, seduzir, obter do outro uma briga, etc. Eis o duplo regime da linguagem que está constantemente presente na análise: de um lado, o nível informativo, comunicacional, e, de outro lado, um nível pragmático, em que a linguagem é usada para influenciar o outro e levá-lo a fazer determinadas coisas.

Quando aborda, no artigo *Recordar, repetir e elaborar*, a questão do agir



transferencial, Freud dá o exemplo do paciente que se cala, que chega à sessão dizendo que não tem nada a dizer. Retoma esse fragmento, mostrando ao mesmo tempo como esse paciente não tem nenhuma lembrança de ter sido hostil com os pais, de ter sido uma criança rebelde – e talvez nunca o tenha sido de maneira explícita –, mas o que retorna na transferência, sob o manto ou sob a aparência do pedido de ajuda, como se não conseguisse falar sozinho, é, na realidade, a oposição às figuras parentais. Este é o exemplo *princeps* do que Freud designa por agir transferencial. Em outras palavras, trata-se de algo que não pode ser recordado, correspondendo, no entanto, a uma moção pulsional muito profunda, totalmente inconsciente, que terá como única via de descarga o agir transferencial. Mas não se pode considerar que seja um *acting out* quando um paciente declara não ter mais nada a dizer. É um ato psíquico, mas não um *acting out*.

Então, se formos adiante nesse raciocínio, no momento em que Freud aborda – muito brevemente num dos textos técnicos – a extensão do agir transferencial, ele diz que o ato psíquico da transferência se refere não somente a tudo o que é endereçado ao analista, a tudo o que o paciente usa para tentar influenciá-lo – influenciá-lo também de modo inconsciente –, mas igualmente tudo o que concerne ao ambiente imediato da vida do paciente. Ou seja, Freud inclui no agir de transferência todo o perímetro da transferência lateral.

No caso *borderline* do agir transferencial que relatarei na minha conferência<sup>2</sup>, quando o paciente vai procurar as prostitutas, eu trato o seu ato como algo que se destina diretamente a mim. Trato isso como agir transferencial, isto é, considero que a prostituta sou eu, essa é minha hipótese. Não considero que seja um *acting out* o que ele faz quando vai procurá-las. É algo impulsionado pela análise, e eu não poderia elaborar isso com o paciente sem trazê-lo para dentro da transferência. A dificuldade está no fato de que, se vocês opuserem o *acting out* à transferência sem introduzir a noção de agir, não sei o que designam por transferência, grosso modo, nem eu mesma sei, uma vez que a transferência, em sua própria definição, é transferência de um fragmento que não pode ser recordado, podendo apenas ser efetuado na relação.

Se desconsiderarmos o agir, resta-nos apenas a camada pré-consciente, logo, temos um verdadeiro problema: estamos lidando apenas com o pré-consciente e não mais com o inconsciente. Se mantivermos a noção de agir, neste caso, é muito complicado delimitar o seu espectro, uma vez que, entre o agir propriamente transferencial e o *acting out*, encontra-se toda a espessura da transferência lateral

<sup>2</sup> N.T.: Conferência intitulada *O agir transferencial num caso-limite*, apresentada na SPPA em 25/10/2011.



– a namorada do paciente, o amigo em análise com outro analista, o relacionamento que se estabelece de repente com uma mulher jovem encantadora, a qual, no fundo, se percebe ter um traço muito pequeno que se parece com a analista, etc. – , que, na verdade, está ali como intermediária entre o que é o agir transferencial propriamente dito e o *acting out*. Então, não é possível dizer que a transferência lateral não seja transferência, somos obrigados a incluir na esfera transferencial todos os atos que nos pareçam emanar diretamente da análise.

RP – *Observamos, em seus artigos, que há uma preocupação com a não desvitalização da produtividade do vínculo transferencial. A senhora poderia nos falar mais sobre isso?*

LK – Essa questão da produtividade do vínculo transferencial está diretamente ligada a tudo o que falei a respeito do agir transferencial. Na verdade, nosso problema não é simbolizar o mais rápido possível as produções inconscientes, isso é feito para aliviar a nós mesmos, analistas, pois preferimos algo com sentido ao sem sentido, mas, para a análise em si, para o direcionamento do tratamento, nunca se deve interpretar depressa demais, posto que é o movimento da regressão que vai dar acesso às camadas mais profundas da vida psíquica.

Então, o que nos importa trazer à tona é a conflitiva intrapsíquica, não é simbolizar interpretando – o que vai acalmar a situação, conter, pára-excitar –, e sim fazer com que essa conflitiva intrapsíquica se desdobre na relação, até que todos os conflitos entre o Id e o Supereu, em particular, se desdobrem entre o analista e o paciente – o analista tendo muitas vezes de vestir a roupagem do Supereu – para que isso possa ser elaborado. Assim sendo, a produtividade do vínculo transferencial está diretamente ligada à capacidade do analista de tolerar o conflito e, na realidade, a tolerá-lo sem tentar lhe dar de imediato um sentido.

RP – *A senhora poderia nos falar mais de sua posição sobre a intersubjetividade?*

LK – Isso vai ao encontro da questão que vocês colocam a respeito do agir transferencial, concernindo mais à intersubjetividade ou ao conflito intrapsíquico. É um conflito intrapsíquico que dá origem ao recalque em primeiro lugar, à descarga agida em segundo lugar, isto é, ao agir transferencial. Isso é o que a conflitiva intrapsíquica produz, ou seja, a ação de um Supereu que censura, podendo esta ser extremamente violenta, o que faz então com que o retorno só





seja possível de uma forma absolutamente não simbolizada, não tendo nenhum sentido, num agir no seio da transferência.

O exemplo do paciente que apresentarei na conferência *O inconsciente: fundação do setting e da escuta psicanalíticas*<sup>3</sup> é muito elucidativo, porque, na verdade, é alguém muito arrogante. Eu tive de atravessar todas as camadas psíquicas para alcançar o vínculo com aquele pai morto. Se eu tivesse interpretado imediatamente toda a relação como estando ligada à figura materna onipotente, a análise não teria dado certo, eu estaria recomeçando uma análise interminável – posto que eu era a segunda analista do paciente – totalmente centrada na imagem materna. Era preciso chegar ao enquistamento do vínculo com esse pai moribundo.

Todo esse conflito intrapsíquico estava recalçado e então retorna. O paciente era aparentemente muito arrogante, me provocava de muitas maneiras, numa posição muito sádica comigo, um exemplo de agir transferencial. E depois, graças ao agir transferencial, algo da arrogância acaba se desvelando entre ele e eu, de modo que – para responder à pergunta de vocês – aquilo que inicialmente é da ordem do conflito intrapsíquico entre o Supereu e as moções inconscientes, ligadas à relação homossexual com o pai, se desdobra num conflito intersubjetivo, ou seja, algo é trazido por mim, e o paciente me toma como uma figura do seu universo psíquico.

Então não é ou conflito intrapsíquico ou intersubjetividade e sim o fato de ser no momento em que emerge na transferência a massa do conflito intrapsíquico que vamos nos encontrar no terreno inter-relacional. Eis todo o interesse da transferência: ela se encontra numa articulação entre o intrasubjetivo e o intersubjetivo. Sendo assim, o problema é como tratar a intersubjetividade. Se conservarmos a complexidade da escuta na intersubjetividade, nos mantemos perfeitamente no cerne da análise. O problema existe quando tentamos fazer com que a intersubjetividade funcione sob a forma do diálogo: o paciente diz algo, o analista também diz e assim por diante, e, sob o pretexto de que o analista é parte integrante do processo – o que evidentemente ele é –, sob o pretexto de ele estar implicado no caráter mútuo da construção, o analista “intersubjetivista” vai acabar por alimentar constantemente a relação, sem poder deixar nada ao silêncio e ao que o paciente lhe faz, sem saber o que este paciente está lhe fazendo.

Eis o problema essencial do analista: o paciente lhe faz algo, mas, num primeiro tempo, o analista não sabe o que o seu paciente procura fazer, ou fazer com que ele faça, isso é o inconsciente. Assim, numa intersubjetividade totalmente dialógica, não resta lugar para o silêncio, para o tempo em que se deixam

<sup>3</sup> N.T.: Conferência apresentada na SPPA em 24/10/2011.



desenvolver as moções mais mortíferas, mais violentas, mais sádicas, uma vez que o diálogo intersubjetivo permite conter constantemente a brutalidade inconsciente.

*RP – Para encerrar nossa entrevista, gostaríamos de fazer uma última pergunta: como a senhora vê o futuro da psicanálise?*

LK – Vejo muito bem o futuro da psicanálise. Faz cem anos que a morte da psicanálise é anunciada e cem anos que ela vive, o que me faz deduzir que ela vai durar. Acredito que a psicanálise nunca esteve tão integrada no tecido cultural das sociedades, independentemente do que se pense, pois muitas pessoas fazem uso dela sem sequer saber que o fazem, o que é considerável – não canso de repetir. Vemos intelectuais das mais variadas esferas, sejam eles economistas, historiadores da arte, sem falar dos filósofos e dos literatos, que tomam a psicanálise como pano de fundo. Desde o surgimento dela, há cerca de cento e dez anos, percebemos como penetrou na vida intelectual.

Por outro lado, os seus inimigos sempre existiram, os mais terríveis – hoje são os cognitivistas, outrora eram os psiquiatras –, mas isso não tem importância alguma. Na França, vemos atualmente uma geração de jovens psiquiatras que se voltam para a psicanálise, que lançam mão dela depois de tentarem de tudo – o cognitivismo, o comportamentalismo –, depois de perceberem que nada funcionou com determinado paciente. Eu tenho grande esperança. Desde que os psicanalistas não joguem fora o bebê junto com a água do banho. □

Tradução e transcrição da entrevista de **Vanise Dresch**  
Revisão técnica de **Rosane Schermann Poziomczyk**

**Laurence Kahn**

68/70 Boulevard Richard Lenoir,  
75011 Paris, France  
e-mail: laurence.kahn@wanadoo.fr

© Revista de Psicanálise – SPPA