



Entrevista com Jacques André*

Entrevista concedida pelo Dr. Jacques André em 29 de agosto de 2012, na Sala Santiago Wagner, à comissão editorial da Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre: Tula Bisol Brum (coordenadora), Suzana Deppermann Fortes, Cátia Olivier Mello, Rosane Schermann Poziomczyk, Lucia Thaler, Magali Fischer.



* Membro da Associação Psicanalítica da França.



RP – *Costumamos realizar esta entrevista para conhecer melhor nossos convidados. Gostaríamos que o senhor nos falasse sobre sua trajetória pessoal e profissional, sua formação e as principais influências psicanalíticas e não psicanalíticas que contribuíram para a sua maneira de pensar.*

JA – Tenho minha primeira formação em filosofia, mas não fiquei nela por muito tempo, pois ela sofre do problema da generalidade: o homem da filosofia é um homem genérico. Enquanto o homem da psicanálise é evidentemente singular, mesmo que, na teoria psicanalítica, se busque certa generalidade. A primeira pessoa que me falou sobre psicanálise de forma convincente era filósofo: Jean-François Lyotard. Depois disso trabalhei durante vários anos na Sociedade das Antilhas, onde eu ainda não era psicanalista, mas já trabalhava em hospitais psiquiátricos e prisões. Na verdade minha tese foi feita a partir do trabalho com assassinos. Estes assassinos tinham como particularidade o fato de terem matado dentro da família ou na vizinhança. A partir desses assassinatos, podia-se então analisar e compreender um pouco os conflitos psíquicos, os conflitos familiares. O resultado deste trabalho foi a publicação de um livro intitulado *L'inceste focal dans la famille noire antillaise* – hoje, o livro está esgotado. Meu orientador de pesquisa para esta tese foi Jean Laplanche.

Nesse momento, comecei também minha análise com Joyce Mc Dougall. Meus primeiros contatos psicanalíticos foram então com Jean Laplanche, Pontalis, Didier Anzieu. Mas também trabalhei com psicanalistas da SPP, principalmente Michel D'Muzan e André Green, cujos seminários acompanhei. Todos estes autores são de certa forma filhos de Lacan e fazem parte de uma geração excepcional de psicanalistas na França que está desaparecendo atualmente. Restam apenas alguns ainda vivos.

RP – *Como o senhor vê as diferenças teóricas entre Winnicott e Laplanche em relação à influência da carga pulsional na constituição do psiquismo? Quais seriam as implicações na prática clínica?*

JA – Em primeiro lugar, o ponto em comum entre os dois, o que os aproxima talvez seja indiscutivelmente a consideração daquilo que Winnicott chama de ambiente humano e Laplanche designa por intersubjetividade. Ao mesmo tempo, a diferença entre eles é evidentemente grande porque toda a obra de Winnicott se situa, na verdade, no plano do que ele denomina *holding*. Ou seja, o que na época de Freud designava-se autoconservação, justamente não é “auto”, uma vez que,



para a conservação da vida, o ambiente humano precisa estar presente. A diferença essencial reside no fato de que não é a dimensão pulsional que interessa a Winnicott. Quando aborda a noção de regressão à dependência, ele explica bem que não está se referindo à regressão oral, ou seja, ele está descartando a dimensão pulsional, com a ideia de que as psicoses e as patologias *borderline* enraízam-se assim nas falhas do *holding*. Aliás, Winnicott afirma várias vezes que, em tudo o que diz respeito à dimensão pulsional, ele concorda plenamente com Freud. Ele quer dizer que, na verdade, não tem nada a acrescentar ao que Freud já havia dito sobre a dimensão pulsional.

A crítica que Laplanche pode dirigir a Winnicott – e com a qual eu concordo – diz respeito à questão de como separar a mãe do *holding* da mãe que mistura o seu inconsciente nos gestos de amor e nos cuidados dispensados. A frase de Freud para quando a mãe embala, acaricia, beija o seu filho, de que ela o toma como substituto de um verdadeiro objeto sexual não evoca absolutamente uma mãe perversa; trata-se de uma mãe comum que não sabe o que está fazendo, ela está protegida pelo seu próprio recalque. Não é uma mãe patológica; é a mesma mãe do *holding*. Portanto, podemos dizer que isolar a mãe do *holding* é um artifício teórico usado por Winnicott. Eu penso que, historicamente, não podemos compreender Winnicott sem termos em mente Melanie Klein. Para ela, o bebê já está mergulhado na fantasia e no pulsional desde os primeiros segundos de vida. É contra Melanie Klein, contra esta ideia de que tudo é pulsional, que Winnicott constrói sua teoria.

RP – *No seu pensamento como se articulam o pulsional e o relacional no desamparo que faz parte do início da história de cada ser humano?*

JA – De certa forma isto está relacionado com o que acabo de explicar. É impossível conceber como uma mãe poderia agir de outro modo, separando totalmente sua vida sexual, e como os gestos de amor dispensados ao bebê, que são gestos relacionais de construção da relação, poderiam evitar a introdução de elementos pulsionais. Penso que compreendemos melhor certas coisas a partir da psicopatologia e podemos citar o exemplo de um bebê anorético em situação de perigo para a sua vida. Neste caso, o problema não é a qualidade do alimento e sim o fato de se misturar ao gesto de alimentar um excesso de amor, de ódio ou de angústia. É isto que perturba e destrói a relação. Citei o exemplo, na minha conferência, de uma mãe que tem orgasmos enquanto amamenta. Percebe-se claramente que, neste caso, há um transbordamento pulsional que ameaça a construção da relação. A palavra *relação* é sinônimo de *ligação*, enquanto *pulsional*



é quase sinônimo de *desligamento*, uma vez que aqui se busca essencialmente a satisfação. A pulsão é *pleasure seeking* e a relação é *object seeking*, de acordo com a oposição estabelecida por Fairbairn. Ao mesmo tempo, ao se referir ao fato de que a mãe mistura inevitavelmente a sua vida pulsional à vida relacional, Freud diz que ela ficaria apavorada se soubesse o que está fazendo. No entanto, acrescenta Freud, ela estaria errada, porque é justamente com essa sedução que ela dota a criança de uma energia pulsional forte, sem a qual, ainda segundo Freud, o indivíduo não conseguiria fazer nada de bom ou importante na vida.

RP – Poderíamos pensar que o desamparo do bebê se deve a uma falta de mente para dar conta desse pulsional?

JA – Penso que podemos considerar esta questão em várias dimensões. Em primeiro lugar, a ideia da existência de um estado de desamparo genérico. Freud emprega o termo *Hilflosigkeit* (em inglês, *helplessness*). É a ideia de um desamparo da criança em geral, que se encontra num estado de incapacidade de ajudar a si mesma a sobreviver. É um estado objetivo geral, mas, evidentemente, distinguem-se, sobre este estado em pano de fundo, desamparos particulares. Entramos aqui na questão levantada. Devemos considerar duas formas de desamparo: ele pode ser provocado por um excesso pulsional ou por uma melancolia materna, ou seja, tanto pelo excesso quanto pela falta. Nos dois casos, não há tradução pelo adulto. Neste sentido, os desenvolvimentos de Bion e Winnicott sobre a *rêverie* materna são muito consistentes. Quando, por exemplo, a criança chora e dá um grito por se sentir desamparada, o adulto deve ser capaz de traduzir, de inventar uma tradução, uma vez que o sentido do comportamento do bebê não é claro.

RP – Dentre as suas ideias do conceito de *après-coup*, está aquela de agente de passagem, o que o tornaria, se não o oposto, ao menos diferente da compulsão à repetição. Qual o papel do olhar do analista para o estabelecimento dessa diferença?

JA – O *après-coup* é uma das poucas noções que descrevem uma mudança psíquica. Ao mesmo tempo, a ideia de repetição não está ausente nessa noção, mas é uma repetição que produz um pequeno deslocamento. Às vezes, num tratamento, vários *après-coups* são necessários para que se possa começar a construir o sentido de um modo diferente. Há aí um paradoxo: para que se obtenha mudança, é preciso haver repetição, mas a repetição do *après-coup* repete o que



nunca aconteceu. É certamente difícil pensar tal paradoxo, mas eu acredito que a situação analítica é isso. Por ser baseada na transferência, a situação analítica é, portanto, totalmente baseada na repetição, porém, ao mesmo tempo, é uma repetição deslocada, pois o analista não é o pai nem a mãe. Sempre há uma discrepância.

RP – A seu ver, até que ponto a experiência do tratamento analítico pode construir a capacidade de separação quando esta é falha ou mesmo não se constituiu, como nos casos de pacientes limítrofes?

*JA – Às vezes isto é possível, outras vezes, não. Digamos que este é certamente o desafio essencial nos tratamentos de pacientes limítrofes. Na verdade, tudo se organiza muito em torno da construção da ausência. Em outras palavras, quais são as condições psíquicas necessárias para que a ausência interna não signifique a morte ou o desaparecimento. É claro que a confiabilidade e a continuidade do *setting* são muito importantes. Penso no caso de uma paciente para quem estes aspectos foram muito importantes num primeiro momento: no período das férias de verão, durante a primeira longa separação do primeiro ano de análise, ela ficou bastante surpresa ao descobrir que não precisaria marcar horário para as suas sessões no retorno das férias; os mesmos dias e horários seriam mantidos. Essa surpresa funcionou como a interpretação de que havia uma confiabilidade e uma continuidade que ela não conhecia. Essa paciente fez muito uso da possibilidade de não comparecer às sessões, sempre sem avisar. Certo dia, ela disse: “Se eu avisar, a sessão não acontece”. Durante estas sessões, eu a esperava obviamente e, de forma muito especial no caso desta paciente, nunca consegui fazer, durante quarenta e cinco minutos, outra coisa além de simplesmente esperá-la. Ela foi um bebê prematuro que, justamente, não foi esperado até o fim da gravidez. Então eu esperava uma criança, esperava uma paciente. Na verdade, a ausência constituiu-se, para ela, graças à minha espera. Esta paciente conseguiu pôr fim à análise, no verdadeiro sentido de terminar uma análise. Mas é claro que há exemplos contrários de fracasso, ou porque a análise se torna interminável, ou porque é interrompida bruscamente sem ter terminado.*

RP – Em casos de pacientes que tiveram graves dificuldades no binômio aproximação-separação com as figuras centrais de sua vida, o senhor consideraria que o analista deve se deixar brincar pelo paciente, nos termos de Winnicott, mais do que interpretar a transferência?



JA – Não penso que possamos dizer que seja um ou outro. O brincar remete à questão da sexualidade infantil dentro da própria análise. A paciente a quem acabo de me referir, quando não comparece, brinca com a ausência de certa maneira, mesmo que tudo isso seja envolvido por uma angústia muito forte, sendo, portanto, um brincar muito relativo. Mas, de fato, eu considero o brincar essencial. Deste ponto de vista, podemos avaliar que o jogo técnico e prático que Winnicott realiza é um modo de introduzir uma sexualidade infantil ausente. Neste caso, é a técnica analítica que introduz essa sexualidade infantil ausente. A rigor, Winnicott pratica isto tanto com os adultos quanto com as crianças através do *squiggle* (rabisco). Obviamente, não precisamos do *squiggle* com crianças que brincam, só com aquelas que não brincam, que não dispõem desta capacidade. Não há razão para propor o *squiggle* àquelas que já entram no consultório brincando.

RP – *Há exatos cem anos Freud publicava suas recomendações aos médicos que exerciam a psicanálise. Como o senhor vê essas recomendações em relação aos pacientes atuais, especialmente no que tange à enunciação da regra fundamental e ao uso do divã?*

JA – Retomando o que foi dito durante a conferência, eu diria que não há outra regra fundamental. Há variações técnicas, mas estas nunca deram origem à enunciação de uma regra fundamental diferente. Logo, não há outro método. Em contrapartida, trata-se de uma variação técnica, por exemplo, quando a regra fundamental não pode ser enunciada, ou seja, no caso de pacientes para os quais a psicanálise não foi inventada. A psicanálise foi inventada para os histéricos, mas grande parte dos pacientes que nos procuram não é histérica. Então, percebe-se que o enunciado da regra fundamental “Diga tudo o que lhe vem à mente sem evitar nada” está diretamente ligado ao recalque histérico – pois é justamente este que precisa ser surpreendido.

Acho importante destacar que nunca mudamos de regra fundamental – logo, nunca mudamos de método – porque, mesmo que tenhamos outras práticas reais, conserva-se, afinal, a ideia de que é o jogo da associação livre que melhor permite e mantém a análise. Esta noção permanece no nosso horizonte, mesmo que muitas vezes façamos algo diferente na prática por alguma razão, quando, por exemplo, determinado paciente não tem condições de ocupar o divã, ou quando a análise pode ser muito perigosa para outro. Afinal, como a psicanálise é atualmente



exercida com pacientes para os quais ela não foi inventada, ela precisa reinventar-se um pouco. □

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

Jacques André
46 rue Vavin 75006
Paris – France
e-mail: andre.jac@orange.fr

© Revista de Psicanálise – SPPA