

## Os assuntos que despertaram interesse dos Membros do *Corpo de Formação em Psicanálise 2009*

Assunto, por ordem de ocorrência	Nº de questões
1º. O fim de análise	7
2º. A direção do tratamento	5
3º. A ética da psicanálise	4
4º. As estruturas clínicas	4
5º. O início de análise	3
6º. O ato analítico	3
7º. A segunda clínica e a globalização	3
8º. O desejo do analista	2
TOTAL	31

### As questões que foram dirigidas a Jorge Forbes

Assunto:	Questões
<b>O fim de análise</b>  7	<ol style="list-style-type: none"><li>1. No primeiro Sábado no IPLA de 2009, você falou a respeito do fim da análise. Afirmou que, na segunda clínica de Jacques Lacan, o fim da análise não é mais a travessia do fantasma. Você tem insistido que o final de análise tem a ver com IR - Invenção e Responsabilidade. Como isso se articula com o conceito de "Verdade Mentirosa", também mencionado por você?</li><li>2. Quando termina a análise? Quem autoriza o término? A análise tem fim?</li><li>3. Afirma-se que o final de análise é quando o sujeito pensa que esta feliz. Como sabemos quando o <i>pensar estar feliz</i> é o final de análise?</li><li>4. Na época de Lacan, os candidatos a psicanalistas tinham seu percurso validado por meio do passe. Como não temos passe no IPLA, como se decide quem vai atender em uma das suas três clínicas?</li><li>5. Quais são os resultados esperados de uma boa análise?</li><li>6. Aprender a conviver com seu sintoma no final de análise significa que o processo analítico é um processo de reconhecimento do "si mesmo"? Se, em uma análise, não podemos nos curar de nosso próprio <i>sinthoma</i>, o quanto de um sintoma é tratável? Um sintoma é eliminado ou tratado?</li><li>7. O que muda em uma pessoa num final de análise (se é que existe um final)?</li></ol>

<p><b>A direção do tratamento</b> <b>5</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quem conduz a análise? O paciente, o analista, os dois, nenhum deles?</li> <li>2. Como o analista pode manejar no sonho de repetição traumática? Como um analista pode operar com o real que aparece tanto na experiência traumática como no sonho de repetição?</li> <li>3. Articulando-se a noção de experiência traumática com o que vemos no Genoma, onde a experiência do excesso não é inassimilável imediatamente, como o analista consegue manejar?</li> <li>4. Dr. Jorge, você afirmou que a frase de Lacan em a "Direção do Tratamento e os Princípios do seu Poder", que diz: "o analista se autoriza desde si mesmo", é uma frase-armadilha. E afirmou também que, a partir de "eu mesmo", ninguém sustenta uma clínica. Quais as diferenças entre "si mesmo" e "eu mesmo"? Por que, ao contrário do "si mesmo" o "eu mesmo" não sustenta uma clínica?</li> <li>5. A angústia é o motor da análise e o analista trabalha fazendo o manejo desta. E para o analisando, como isso se dá? A angústia pode ser um indicativo do que para o analisando?</li> </ol>
<p><b>A ética</b> <b>4</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. O que é ética - e ser ético, quando se trata do campo da psicanálise?</li> <li>2. O que significa agir de forma ética na e durante a análise? Quem tem legitimidade para determinar o que é ou não ético, dentro de uma análise?</li> <li>3. A clínica lacaniana é sem <i>standards</i>, mas não sem princípios. Este é um dos princípios da Segunda Clínica? Quais são esses princípios? Como defini-los sem que se transformem em novos <i>standards</i>? Qual a relação com a ética?</li> <li>4. O psicanalista pode querer não atender determinado paciente?</li> </ol>
<p><b>As estruturas clínicas</b> <b>4</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Qual é o lugar das estruturas clínicas – neurose, psicose e perversão – na Segunda Clínica?</li> <li>2. Como o psicanalista trabalha o 'inconsciente a céu aberto' do psicótico? Qual a direção de tratamento desta estrutura?</li> <li>3. Todas as pessoas podem se beneficiar com tratamento psicanalítico ou existem pessoas não analisáveis?</li> <li>4. É possível obter uma mudança de posição subjetiva no caso da psicose?</li> </ol>
<p><b>O início de análise</b> <b>3</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se, em uma análise, não há "10 pecados da terapia", ou cláusulas de um contrato do tipo jurídico, e se a "empatia" não é medida suficiente para a seleção de um analista, como um leigo deveria buscar um analista?</li> <li>2. Em nossa primeira reunião da Clínica-Escola, você disse que "Autorizar uma análise é apostar no inconsciente". Você pode traduzir isso?</li> <li>3. Se entendermos que a retificação subjetiva é a implicação do analisando em seu sintoma, ela é um processo que se desenvolve no decorrer da análise ou deve ser buscada nas entrevistas preliminares?.</li> </ol>
<p><b>O ato analítico</b> <b>3</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. O que é o "ato analítico"?</li> <li>2. Por que se diz que o analista "tem horror ao seu ato"?</li> <li>3. Você afirmou que o analista tem horror ao seu ato e que, se o suporta, é porque nada mais poderia fazer na vida. Em sua opinião, o que faz o analisando suportar a análise?</li> </ol>

<b>A segunda clínica e a globalização</b> <b>3</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Por que a Segunda Clínica de Lacan é a mais adequada aos desafios do mundo globalizado?</li><li>2. Parece que J. Lacan legitima com sua Psicanálise a horizontalização da sociedade contemporânea sem fazer qualquer crítica frente a esta ou quaisquer outras mudanças que o novo mundo apresenta. Talvez ele tenha até sido co-construtor destas novas realidades, dada a sua influência como pensador, autor de tantas novas teorias, e acima de tudo professor dos professores da atualidade. Como você vê isso?</li><li>3. No IPLA, tem sido frisada a necessidade de inventar uma nova clínica, adequada para uma época na qual o laço social é distinto, pois o que predomina é o excesso e não a falta. Em sua aula inaugural do IPLA, em 2009, você disse que não basta trabalhar com psicanálise para ser psicanalista. Então, o que é ser psicanalista? O que deve fazer parte da formação de um analista para esse novo tempo?</li></ol>
<b>O desejo do analista</b> <b>2</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Como o psicanalista fica na posição de desapego em relação ao analisando e ao mesmo tempo "torce" por ele? Como isso se relaciona ao desejo do analista?</li><li>2. Há diversas formas de resistência. Você menciona a resistência vinda do paciente ser de responsabilidade do analista. O silêncio durante uma análise é desejável? Existem maneiras de classificar as resistências?</li></ol>

### Número de questões preparadas pelos grupos

GRUPO 1	4
GRUPO 2	10
GRUPO 3	7
GRUPO 4	10
TOTAL:	31