

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Kellen Evaldt Arrozi

**A ESCUTA EM PSICANÁLISE:  
abstinência e neutralidade em questão**

Porto Alegre

2021

Kellen Evaldt Arrozi

**A ESCUTA EM PSICANÁLISE:  
abstinência e neutralidade em questão**

Trabalho apresentado como requisito parcial  
para a conclusão do Curso de Graduação em  
Psicologia pela Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Milena da Rosa Silva

Porto Alegre

2021

*O correr da vida embrulha tudo.  
A vida é assim: esquenta e esfria,  
aperta e daí afrouxa,  
sossega e depois desinquieta.  
O que ela quer da gente é coragem.*

Guimarães Rosa

Agradeço àqueles que me acompanham no correr da vida, compartilhando afetos, produzindo encontros e me auxiliando a ter coragem.

À minha mãe, Suzana, pelo amor e apoio incondicionais. Ao meu pai, Paulo, pela transmissão de um modo leve de olhar para a trajetória. À minha família extensa, por serem porto seguro e me ensinarem a conviver com as diferenças.

À Milena Silva e à Andrea Ferrari pelo acolhimento, pelas orientações e pelo afeto que sempre acompanhou a transmissão do conhecimento. Vocês são exemplos de profissionais e de seres humanos, demonstrando que o ambiente acadêmico pode sim ser um lugar de exercício do cuidado.

Ao Núcleo de Estudos em Psicanálise e Infâncias, espaço de trocas sempre frutíferas e essencial no enriquecimento da minha formação.

À Ana Gabriela e à Cléo Medeiros pela amizade, pelo apoio, por serem pessoas tão sensíveis e especiais que tornaram o meu percurso mais leve e cheio de afeto.

Ao grupo querido de amigos que me acompanha desde o primeiro semestre do curso, em especial à Andreli, Eduardo, Jordan, Nicole Barros, Nicole Silveira e Vinícius, pela companhia, pelas risadas, pelas confraternizações e por se fazerem sempre presentes.

Às amigas e aos amigos dos tempos de colégio, por me acompanharem na trajetória de crescimento conjunto.

Aos colegas e supervisores do CEAPIA, da Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS e do Colégio Leonardo da Vinci Beta, com quem pude iniciar o contínuo aprendizado de tornar-me psicóloga.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul por me proporcionar um ensino público de excelência.

## **Resumo**

A escuta em psicanálise subsidia-se em alguns conceitos fundamentais de operação clínica a partir do manejo da transferência. Dois desses conceitos são o de abstinência e neutralidade, os quais ainda protagonizam, por vezes, alguns equívocos e confusões. Neste trabalho é realizado um percurso teórico com o objetivo de sustentar a ideia de que a abstinência não corresponde a uma postura de passividade e de que a neutralidade não corresponde a uma postura de isenção ou desimplicação por parte do psicanalista. Dessa forma, a reverberação de tais conceitos na prática analítica pode sim pautar-se em uma clínica sensível e em uma escuta atenta às vicissitudes do campo político e social nos sofrimentos e manifestações sintomáticas contemporâneas. Isso porque, além de subsídios para pensar a prática clínica, a abstinência e a neutralidade configuram-se também como conceitos políticos, marcando a importância do psicanalista se atentar aos movimentos contratransferenciais que possam, porventura, reverberar nas intervenções realizadas.

**Palavras-chave:** psicanálise; abstinência; neutralidade

## **Sumário**

<b>Introdução</b>	<b>5</b>
<b>A abstinência e sua não correspondência à passividade</b>	<b>6</b>
<b>A neutralidade e sua não correspondência à isenção</b>	<b>13</b>
<b>Caminhos para a escuta em psicanálise</b>	<b>21</b>
<b>Considerações finais</b>	<b>25</b>
<b>Referências</b>	<b>26</b>

## **Introdução**

Este escrito parte de indagações de uma trajetória, que, longe de findar neste momento, serve de mola propulsora para que as reverberações aqui trabalhadas sigam produzindo deslocamentos. A partir da minha experiência na graduação, alguns questionamentos se fizeram presentes no que tange à posição daquele que faz uso da psicanálise como ferramenta de trabalho. Tive vivências de estágio em grupo com crianças, participei de um projeto de pesquisa-extensão com inserção em comunidades de Porto Alegre, fui estagiária de psicologia em uma escola e pude acompanhar alguns pacientes em atendimento clínico individual.

Em todas essas situações, tendo como subsídio teórico a psicanálise, me deparei com a inevitabilidade de considerar como ativas as posturas dos profissionais com quem convivi, indo na contramão daquilo que imaginamos, em um primeiro momento, como o estereótipo de um psicanalista. Ao produzir uma intervenção, algo se introduz, reverbera e produz deslocamentos. Há sempre uma escolha de por onde intervir, o que implica em dizer que a subjetividade daquele que intervém está, de alguma maneira, também sempre colocada. Em sala de aula, supervisões ou espaços de discussões, escutei, algumas vezes, frases no sentido de que o terapeuta deveria “deixar a sua subjetividade na porta” para uma adequada condução do processo analítico. Tal ideia pode ser lida de forma a se confundir com o princípio da abstinência em psicanálise e de certa neutralidade requerida ao psicanalista. Mas quais seriam os limites e nuances dessa proposição? Traçarei este escrito pensando o encontro em psicanálise como aquele tecido de palavras, onde ambos os lados, em maior ou menor grau, mostram-se como suscetíveis a afetações.

Existem pacientes que não suportam uma frieza que muitas vezes é performada pelo analista agarrado a um princípio de abstinência entendido de forma crua. Por vezes, é necessário o empréstimo de sentido, a reconstrução de uma história, a afetividade encontrada na pessoa do psicanalista, para que uma experiência de ser se consolide e as bases do sentido possam ser adquiridas. Só depois intervenções na via da quebra de sentido serão possíveis e toleradas, sem que um estado ainda maior de desamparo se repita também na situação analítica. É imprescindível que o analista seja e esteja, mais do que nunca nessas situações, com o analisando de forma viva. A contemporaneidade coloca em cena outros modos de

subjetivação e, com eles, novas manifestações sintomáticas. Portanto, a postura daquele que conduz o tratamento também necessita de constantes reinvenções.

Os conceitos de neutralidade e abstinência também são usados, por vezes, erroneamente como subsídio de práticas que esquivam-se de pensar acerca da implicação do próprio psicanalista como alguém atravessado por um discurso, pela cultura, pelos valores e também por preconceitos enraizados em uma sociedade da qual ele, naturalmente, também faz parte. Mais do que isso, as próprias bases epistemológicas da psicanálise estão calcadas em uma teoria que não deixa de carregar as especificidades de seu tempo. A máxima de se escutar o singular de cada sujeito não deve nos eximir das discussões abarcadas pelo campo social. Norteados por essas discussões, é possível ao psicanalista apreender em que medida marcadores sócio-histórico-culturais incidem nos sofrimentos individuais e coletivos, intervindo clinicamente com base em uma escuta capaz de captar tais vicissitudes. Enquanto uma teoria que em seus primórdios foi tida como revolucionária, a psicanálise precisa continuar atenta e participante de discussões que abarcam o amplo espectro da cultura, uma vez que esta não pode ser considerada como algo que permaneça de fora da atuação clínica, muito pelo contrário.

Como pode, dessa maneira, a subjetividade do psicanalista “permanecer na sala de espera”? A fim de problematizar essa questão, este trabalho se inicia por um percurso teórico acerca dos conceitos de abstinência e neutralidade em psicanálise, os quais ainda são protagonistas de algumas confusões e equívocos. Posteriormente, será discutida a importância de uma psicanálise implicada, tanto pela via da clínica como pela via da cultura, as quais, na realidade, não devem ser entendidas como separadas. Nesse contexto, evidencia-se a importância de um manejo clínico marcado pela sensibilidade de quem escuta e por uma postura aberta às possibilidades de criação em cada encontro.

### **A abstinência e sua não correspondência à passividade**

Figurando-se como conceito fundamental da psicanálise, a abstinência aparece no texto freudiano de 1915, “*Observações sobre o amor de transferência*”, como uma postura por parte do analista de recusa à concessão de afetos pelos quais o paciente anseia. Tal postura configurar-se-á como princípio do tratamento psicanalítico, uma vez que se deve “deixar que a necessidade e o anseio continuem a existir, na paciente, como forças

impulsionadoras do trabalho e da mudança” (Freud, 1915/2010, p. 218). Dessa forma, o encontro em análise se diferencia daqueles experienciados cotidianamente, já que uma das partes - no caso, o analista - abstém-se de funcionar como objeto de satisfação da repetição em ato dos modos de se relacionar do analisando.

Em “*Recordar, repetir, elaborar*”, Freud (1914/2010) se detém na questão da repetição, colocando que o analisando, em vez de recordar aquilo que foi esquecido ou reprimido, coloca em ato suas lembranças, repetindo-as sem consciência de que o faz. Tal modo peculiar de recordar irá transferir situações de um passado esquecido para diversos aspectos da conjuntura atual de vida do paciente, incluindo aí a relação com o terapeuta a partir do estabelecimento da transferência. Valendo-se da abstinência do analista e do manejo da transferência se torna possível que, no lugar da repetição, aos poucos a elaboração ocupe o seu lugar no processo de análise.

Em seu escrito “*A dinâmica da transferência*”, Freud (1912a/2010) coloca que todo indivíduo possui modos característicos de conduzir a vida - clichês -, os quais tendem a se repetir sempre do mesmo modo. A maneira como cada um constrói relações, solidifica vínculos, tece narrativas e se articula no encontro com o outro diz de um modo de subjetivação que será sempre singular. Tais formas de conduzir a vida também irão manifestar-se na relação entre analisando e analista. Para Freud (1912a/2010), quando algo do material do complexo se presta para ser transferido à pessoa do analista ocorre a transferência.

Daniel Kupermann (2008) pontua diferenças entre a transferência como atualização do inconsciente - repetição em ato na relação analítica - presente na teoria freudiana e a transferência como produção de sentido na obra de teóricos como Ferenczi e Winnicott. Para esses últimos, o campo transferencial é entendido muito mais como um plano de compartilhamento afetivo que, por meio do encontro lúdico e da presença sensível e marcada pela alteridade do psicanalista, abre espaço para a criação do novo (Kupermann, 2008). Tal posição que privilegia a criação de sentido a partir de uma experiência compartilhada se engendra em uma dimensão do *entre* proposta pelo conceito winnicottiano de *espaço transicional* (Winnicott, 1953/2019). Esse espaço se situa em uma área intermediária, entre o eu e o outro, entre o interno e o externo, que permite sobreposições e um encontro singular do sujeito com o objeto. As vicissitudes de cada encontro e de cada experiência compartilhada dirão do campo transferencial produzido. Apesar das divergências acerca do foco dado ao

conceito de transferência, operar com ela a partir de uma posição de abstinência é o que possibilita o estabelecimento de uma escuta subsidiada pelo campo teórico da psicanálise.

No *Dicionário de Psicanálise* de Roudinesco e Plon (1998) encontramos a seguinte conceitualização para a abstinência:

A regra de abstinência designa o conjunto dos meios e atitudes empregados pelo analista para que o analisando fique impossibilitado de recorrer a formas de satisfações substitutivas, em condições de lhe poupar os sofrimentos que constituem o motor do trabalho analítico (p. 4).

Na mesma direção, no *Vocabulário de Psicanálise* de Laplanche e Pontalis (2001) a abstinência aparece como regra de direção do tratamento, a ser conduzido de modo que o analista faça uso da interpretação em vez de satisfazer as exigências libidinais do analisando, e que o paciente encontre o menos possível de satisfações substitutivas para os seus sintomas. Mais do que princípio de condução do tratamento, a regra da abstinência é considerada como essencial para que ele aconteça. Ela funciona como estratégia para que o motor da análise - os sofrimentos do paciente e seus desejos insatisfeitos - continue operando.

Em “*Caminhos da terapia psicanalítica*”, de 1919, Freud reforça a ideia de que no que concerne à relação com o analista, o paciente deve conservar a não realização de seus desejos, diferenciando a psicanálise de outras terapêuticas que visam tornar as circunstâncias mais agradáveis para o doente. Isso porque ao deixar que o sofrimento encontre um fim prematuro através de satisfações substitutivas, “corremos o perigo de nunca atingir senão melhoras modestas e pouco duradouras” (p. 213). Porém, o autor nos alerta que não se deve entender por abstinência a privação de toda e qualquer satisfação, ideia que se configura como irrealizável: “alguma concessão lhe deve ser feita, maior ou menor, segundo a natureza do caso e a peculiaridade do paciente” (Freud, 1919/2010, p. 214).

Portanto, torna-se importante destacar a não equivalência entre abstinência e privação total das satisfações do paciente. Tal equívoco, por vezes, sustenta a ideia de um analista opaco, passivo, que a qualquer sinal de maior vivacidade poderia estar colocando em perigo a regra da abstinência. Freud aponta, ainda no mesmo texto e utilizando-se da fobia e de atos obsessivos como exemplos de casos em que a passividade por parte do analista não seria o mais indicado, que as diversas formas patológicas não podem ser tratadas com a mesma técnica. Além disso, ele coloca que:

Não podemos deixar de acolher também pacientes tão desorientados e ineptos para a vida que será preciso aliar, em seu tratamento, a influência educativa com a analítica, e também para a maioria dos outros haverá ocasião em que o médico é

obrigado a atuar como educador e conselheiro. Mas isso deve ocorrer com grande cuidado, e o doente não deve ser educado para se assemelhar a nós, mas para liberar e consumir sua própria natureza (Freud, 1919/2010, p. 215).

Sándor Ferenczi, em 1920, ao discorrer sobre o desenvolvimento da sua *técnica ativa*, coloca em pauta a mera aparência de uma passividade na prática psicanalítica da época, já que a própria interpretação se configuraria como uma “intervenção ativa na atividade psíquica do paciente; ela orienta seu pensamento em uma certa direção e facilita a emergência de ideias a que, de outro modo, a resistência não teria deixado ingressar na consciência” (Ferenczi, 1920/2011, p. 118). Dessa maneira, a interpretação é colocada ao lado da atividade que, partindo do analista, é capaz de promover movimentações e reposicionamentos subjetivos no analisando.

No texto “*Elasticidade da técnica psicanalítica*” Ferenczi (1928/1992) destaca o conceito de *tato psicológico*, o qual define como a faculdade de “*sentir com*”:

Adquiri a convicção de que se trata, antes de tudo, de uma questão de *tato psicológico*, de saber quando e como se comunica alguma coisa ao analisando, quando se pode declarar que o material fornecido é suficiente para extrair dele certas conclusões; em que forma a comunicação deve ser, em cada caso, apresentada; como se pode reagir a uma reação inesperada ou desconcertante do paciente; quando se deve calar e esperar outras associações; e em que momento o silêncio é uma tortura inútil para o paciente, etc (Ferenczi, 1928/1992, p. 27).

A atividade anteriormente mencionada deve, portanto, vir acompanhada de uma sensibilidade do analista, sendo capaz de captar as nuances de cada encontro e as necessidades de cada paciente. Para que isso seja possível, Ferenczi irá apontar para uma das regras fundamentais da psicanálise: a análise do analista. Sendo capaz de realizar sobretudo a “dissecação do próprio eu” ele terá condições de conduzir o tratamento de modo a não estimular as resistências e a não realizar uma pressão em demasia, desprovida de *tato*, no sentido do paciente precisar suportar o sofrimento (Ferenczi 1928/1992). Nesse contexto, o autor parece estar falando a respeito do manejo clínico calcado na regra da abstinência, a qual não requer necessariamente uma postura passiva do psicanalista, mas sim uma abertura para a experiência e para a descoberta no caso a caso.

Conhecido por sua clínica voltada para a ludicidade e para a importância do ato criativo, Winnicott (1967/2019), em seu texto “*A localização da experiência cultural*”, destaca a importância das bases da tradição para que seja possível agir com originalidade. A criatividade estaria inserida nesse interjogo entre aceitação da tradição e oportunidade para a

inovação a partir dela. Nesse sentido, para o autor “qualquer fidelidade teórica corria o risco de se tornar um ato de submissão, de prevenção contra o pessoal e o inesperado” (Philips, 2006, p. 189). Encontramos em Winnicott, assim como em Ferenczi, ênfase sobre a importância da sensibilidade do analista no que diz respeito à espontaneidade e a inovações na técnica, sem, no entanto, deixar de considerar a abstinência como princípio.

A regra da abstinência não diz respeito a um modo opaco de colocar-se na situação analítica como sustentam alguns estereótipos. Agir de modo a não satisfazer os investimentos libidinais do paciente não significa sustentar uma posição de frieza. Ferenczi (1933/1992) vai dizer que a frieza, a hipocrisia profissional e a antipatia performada pelo analista é fortemente sentida pelo paciente, não se diferenciando daquilo que na infância o fez adoecer. O autor sugere, portanto, que a experiência de análise pode, por vezes e a depender da forma como é conduzida, fazer com que uma situação traumática seja revivida. Na mesma linha, Winnicott (1962/1983) coloca que, de início, na condução de suas análises, adapta-se moderadamente às expectativas do indivíduo, marcando que seria desumano não fazê-lo. Manobrando essa correspondência de expectativas, o autor diz manter-se na posição do que ele chama de uma análise padrão: comunicando-se com o paciente da posição em que a neurose (ou psicose) de transferência o coloca (Winnicott, 1962/1983). Vislumbramos aqui, mais uma vez, o princípio da abstinência - desde que sempre pautado por uma ética - aberto às vicissitudes de cada encontro.

Em Lacan, encontramos, no seminário 6, que o analista deve ser aquele que se oferece como suporte para todas as demandas e que não responde a nenhuma (Lacan, 1958-1959/2016). Avista-se já aí o que o autor chamará de *desejo do psicanalista*, balizador das suas proposições éticas para a psicanálise ao longo do Seminário 7: um desejo advertido por considerar o analista como objeto de uma transferência, não devendo ele responder a partir de seu lugar de sujeito - colocando em cena seus desejos próprios - mas sim de um lugar vazio (Lacan, 1959-1960/1988). Tal lugar, ao apontar para a falta que é constitutiva do humano, propiciará uma abertura para que o desejo singular do analisando advenha e possa, paulatinamente, ir afrouxando - sem, no entanto, desatar - sua amarração ao desejo do Outro.

No texto “*A direção do tratamento e os princípios de seu poder*” Lacan (1958/1998) aponta que o analista deve situar-se mais na sua falta-a-ser do que em seu ser, sustentando uma posição de escuta abstinente a partir desse lugar faltoso. Mais adiante, o autor coloca que “o analista é aquele que sustenta a demanda, não, como se costuma dizer, para frustrar o

sujeito, mas para que reapareçam os significantes em que sua frustração está retida” (Lacan, 1958/1998, p. 624). Dessa forma, a teoria lacaniana entende que aquele que conduz um processo analítico - sustentado pelo *desejo do psicanalista* -, ao não responder à demanda do analisando, abre espaço para trabalhar com os significantes que giram em torno de questões centrais acerca da estruturação subjetiva daquele que procura tratamento. Promove-se, assim, a construção de um espaço em que reinvenções e ressignificações sejam possíveis.

Klautau (2002), a partir de uma interessante análise acerca dos encontros e desencontros entre as conceitualizações de *objeto transicional* em Winnicott e de *objeto a* em Lacan, destaca que essas duas concepções também irão apontar para duas formas distintas de condução da prática clínica e, conseqüentemente, de posturas do psicanalista norteado pela regra da abstinência. O *objeto transicional* serviria como metáfora da falta, ajudando o bebê a suportá-la, simboliza-la, funcionando de modo a restabelecer uma continuidade que é ameaçada com a gradual - mas necessária - separação do outro materno. O *objeto a*, por sua vez, é entendido como a falta em si, marcando “o caráter irremediável de uma perda que estabelece uma distância intransponível entre o sujeito e o Outro” (Klautau, 2002, p. 131).

Na técnica analítica, tal diferenciação irá apontar, ao lado de Lacan, para uma intervenção que privilegia a interpretação e a dimensão pulsional, calcada em uma falta-a-ser do analista. Já ao lado de Winnicott, a intervenção dará importância ao *holding* - que, a partir da relação de continuidade física e psíquica, proporcionará uma passagem da experiência de fusão eu-não-eu para o campo da diferenciação de um eu separado de um outro -, estabelecendo-se, a partir dessa diferenciação, o contato com a dimensão pulsional, do desejo e, conseqüentemente, da falta teorizada por Lacan (Klautau, 2002). Transpondo a relação mãe-bebê para a relação estabelecida em análise, Winnicott (1956/2000) propõe mudanças do manejo clínico tido como tradicional, com ênfase na interpretação, para um fazer onde a ênfase se encontra no contexto. Nos casos em que esse deslocamento é necessário, dizemos que “o presente retorna ao passado, e é o passado” (p. 396). Assim, o analista precisa ser *suficientemente bom* para que o paciente possa experimentar um novo começo, agora sustentado por um ambiente atento às suas necessidades e que o auxilie na construção de sentidos para sua existência. Para que isso ocorra, por vezes, será necessária uma maior implicação - o que não significa deixar a abstinência de lado - daquele que tradicionalmente se encontra em uma posição de escuta - a qual não se configura como sinônimo de passividade.

Recorrendo ao campo da literatura, torna-se interessante citar Cecília Meirelles (1999), que, com muita sensibilidade distingue, em sua crônica “Roma, turistas e viajantes”, as diferenças entre a posição que se encontra o turista e o viajante:

Grande é a diferença entre o turista e o viajante. O primeiro é uma criatura feliz, que parte por este mundo com a sua máquina fotográfica a tiracolo, o guia no bolso, um sucinto vocabulário entre os dentes: seu destino é caminhar pela superfície das coisas, como do mundo, com a curiosidade suficiente para passar de um ponto a outro, olhando o que lhe apontam, comprando o que lhe agrada [...].

O viajante é criatura menos feliz, de movimentos mais vagarosos, todo enredado em afetos, querendo morar em cada coisa, descer à origem de tudo, amar loucamente cada aspecto do caminho, desde as pedras mais toscas às mais sublimadas almas do passado, do presente e do futuro um futuro que ele nem conhecerá. (Meireles, 1999, p. 101)

O afastamento de sua morada provoca no viajante um convite à reflexão e as andanças despreziosas fazem surgir “a oportunidade de mergulho em si e de aprendizagens que despertam valores e conhecimentos adormecidos” (Mello, 2003, p. 186).

Valendo-se do texto de Cecília Meirelles, Saulo Ferreira (2019, Setembro 29) irá pensar, também se propondo a uma articulação entre as teorizações de Winnicott e Lacan, em uma interessante analogia a respeito das posições do turista e do viajante: o turista sabe exatamente para onde vai ao construir um roteiro de viagem pré determinado, seguindo aquilo que é proposto por um guia; já o viajante, a partir de seus encontros com pessoas e lugares, entrega-se ao novo e inesperado. A proposta de uma análise seria a de que pudessemos chegar a ser viajantes, mas, para que isso venha a acontecer, Saulo coloca que outrora se precisou ser turista, “tendo as bases do sentido asseguradas para um dia caminhar em direção ao sem sentido”. A quebra de sentido - colocando em cena a dimensão constituinte da falta na teoria e na clínica lacaniana - só seria possível se uma continuidade - proposta pela clínica do *holding* winnicottiana - pôde ser experienciada pelo sujeito. Nesse sentido, Klautau (2002) aponta, marcando a importância de privilegiar o sujeito em análise em detrimento de qualquer fidelidade teórica, que:

[...] o processo analítico não é apenas construído a partir de excessos que precisam ser interditados, ou de faltas que precisam ser restituídas, mas sim que estas duas dimensões não podem ser dissociadas, embora se origemem dos diferentes modos através dos quais Winnicott e Lacan elaboram o conceito de objeto (Klautau, 2002, p. 134).

Torna-se importante, entretanto, destacar que Lacan não operava exclusivamente pela via da falta, nem Winnicott exclusivamente pela via do *holding*. Klautau, Winograd e Souza

(2014) trabalham a ênfase concedida ao pré-discursivo - que escapa à rede significativa - em um dado momento da teoria lacaniana, ampliando a perspectiva clínica ao incluí-lo no cenário analítico. Isso se deu principalmente a partir do seminário RSI, em que Lacan (1974-1975) passou a estabelecer uma relação de equivalência entre os três registros - Real, Simbólico e Imaginário - a partir da figura do nó borromeano, colocando que cada um dos três só se sustenta se encadeado aos demais.

Entram em cena, nesse campo pré-discursivo, os momentos mais precoces da vida psíquica, em um “plano no qual a inteligibilidade da experiência não se organizaria somente pela mediação de uma reflexão sobre ela, mas pela percepção sensível dos modos pelos quais o mundo afeta um corpo e é por ele afetado” (Klautau, Winograd & Souza, 2014, p. 121). Como consequência da atenção dirigida a esses aspectos tão primitivos - que estariam mais vinculadas ao registro do Imaginário na teoria lacaniana -, se tem também uma mudança na percepção, na sensibilidade e na qualidade da presença do analista.

É possível perceber, a partir dessa breve retomada teórica, que a abstinência, as concepções sobre o manejo da técnica e suas reverberações clínicas encontram-se profundamente entrelaçadas. Torna-se importante, desse modo, recuperarmos o que se concebe como neutralidade em psicanálise e iniciar uma discussão a respeito de como tal noção parece repercutir na prática psicanalítica.

### **A neutralidade e sua não correspondência à isenção**

Freud (1912b/2010), em “*Recomendações ao médico que pratica a psicanálise*” aponta, no início do escrito, que a técnica que irá apresentar revelou-se adequada para a sua individualidade, não contestando outras possíveis atitudes frente aos pacientes e a tarefa a ser cumprida. Apesar dessa ressalva, encontramos ao longo do texto trechos, como o que se segue, que parecem bastante incisivos e que poderiam vir a subsidiar posturas enrijecidas dos psicanalistas:

Recomendo enfaticamente aos colegas que no trabalho psicanalítico tomem por modelo o cirurgião que *deixa de lado todos os afetos e até mesmo sua compaixão de ser humano* [...] A justificação para se requerer tal *frieza de sentimentos* do psicanalista está em que ela cria as condições mais vantajosas para as duas partes: para o médico, a desejável *proteção de sua própria vida afetiva*; para o doente, o maior grau de ajuda que hoje podemos dar (Freud, 1912b/2010, p. 154, grifos meus).

Aqui, temos a indicação freudiana de que o analista deve deixar de lado todos os afetos e a compaixão de ser humano, como se fosse possível despir-se completamente de quem se é em nome de uma dita neutralidade.

Em Laplanche e Pontalis (2001), encontramos indicações de elementos sobre os quais o analista deve ser neutro: quanto aos valores religiosos, morais e sociais; quanto às manifestações transferenciais e quanto ao discurso do analisando, não privilegiando, em função de preconceitos teóricos, um determinado fragmento ou tipo de significações. São, portanto, diversos aspectos, passando dos culturais aos transferências, que devem conduzir o analista a uma postura de neutralidade. Souza & Coelho (2012) apontam que Freud, em “*Observações sobre o amor de transferência*”, coloca a neutralidade como uma conduta não-contratransferencial - ao dizer que a adquirimos por manter controlada a contratransferência -, bem como a relaciona com o princípio de abstinência:

Dizemos que a noção de neutralidade foi, portanto, proposta por Freud, apesar de que a discussão sobre a técnica não tenha sido desenvolvida sobre o conceito propriamente dito. Lemos em sua obra uma construção teórica que nos aponta a postura do analista, e que iremos, então, chamar postura neutra (p. 96).

Diversos autores trabalham a questão da contratransferência em psicanálise. Timo e Ribeiro (2017), retomando o aparecimento do conceito na teoria psicanalítica, colocam que, na obra freudiana, a contratransferência aparece apenas em resposta a uma situação específica - o envolvimento de alguns dos colegas de Freud com pacientes do sexo feminino -, sendo ela, portanto, algo que deveria ser superado a fim de não comprometer o tratamento. Apesar de Melanie Klein não ter trabalhado com o conceito em si, os autores colocam que a sua teorização acerca da *identificação projetiva* (Klein, 1946/1991) demonstra de forma precursora importantes aproximações com o que se entende por contratransferência, uma vez que, assim como a mãe experimenta sentimentos que o bebê não pôde conter dentro de si, o analista também experimenta sensações que não foram integradas e simbolizadas pelo psiquismo do paciente:

Pensar que o analisando possa transmitir sentimentos ao analista por uma via que não é a palavra e que o analista experimente esses sentimentos do outro equivale a pensar em um fenômeno contratransferencial, mesmo que não receba esse nome (Timo & Ribeiro, p. 280).

Paula Heimann (1950/1995), motivada por sua experiência como supervisora de analistas que realizavam tentativas de serem insensíveis e imparciais frente a sentimentos

percebidos em si na relação com seus pacientes, realizou um estudo sobre a contratransferência e propôs, a partir dele, novas nuances ao tema. A autora “propõe usar a contratransferência como um índice de atenção, como uma seta que aponta para os elementos mais insistentes na temática da associação livre” (Timo & Ribeiro, 2017, p. 283). Heimann considera a contratransferência como importante ferramenta de trabalho, sendo o destino diferenciado dos sentimentos metabolizados do analista - com os quais ele entra em contato e reconhece através da própria análise - o que diferencia a relação analítica das demais relações.

O objetivo da própria análise do analista, a partir deste ponto de vista, não é transformá-lo em um cérebro mecânico que pode produzir interpretações sobre a base de um processo puramente intelectual, mas permitir que ele possa sustentar os sentimentos que agem nele, em oposição a descarregá-los (como o faz o paciente), a fim de subordiná-los à tarefa analítica em que ele funciona como um reflexo em espelho do paciente (Heimann, 1950/1995).

Dessa forma, a resposta emocional do analista funcionaria, segundo Heimann (1950/1995), como ferramenta de acesso ao inconsciente do analisando. Para Zambelli et al. (2013), com essa concepção, a autora modifica o estigma de que o analista precisa ser uma figura distante e fria.

Em Ferenczi (1933/1992b), já encontrávamos a ideia de que ignorar as sensações contratransferenciais gera insensibilidade - contrapartida da neutralidade - como defesa e resistência aos afetos mobilizados na relação analítica. Portanto, a contratransferência não precisa necessariamente ser dominada, muito menos mascarada, uma vez que ao ser ocultada acaba por inibir o processo de atenção equiflutuante e facilitar atuações contratransferenciais (Zambelli et al., 2013).

A inclusão dos afetos suscitados no psicanalista como parte de um encontro intersubjetivo não se restringe ao *setting* tradicional. É sabido que, ao longo dos anos, a psicanálise passou a se fazer presente nos mais variados contextos, operando como ferramenta de escuta e como método de pesquisa que ajuda a atentar para o singular de cada sujeito e para as tramas relacionais que se configuram dentro das instituições e para além delas. Essas tramas não excluem o psicanalista, pelo contrário, ele deve incluir-se como mais um elemento que compõe as práticas empreendidas em seu contexto de atuação. Diniz (2011), ao abordar o tema do método clínico de pesquisa em psicanálise, coloca a implicação do pesquisador como fundamental no processo de trabalho, uma vez que “ter acesso aos

elementos que lhe causam angústia em relação ao seu tema de investigação, bem como o que causa interesse em pesquisar determinado tema faz diferença na condução e na direção de uma possível descoberta” (p. 15).

Encontramos desde Freud (1912b/2010) a imbricação entre experiência e investigação em psicanálise, já que nela tratamento e pesquisa coincidem. São nos encontros do psicanalista com o campo e com os sujeitos a ele pertencentes que a construção do conhecimento e do tratamento podem se dar. Os elementos formadores do eu, afirmam Simoni & Rickes (2008), constituem-se dos encontros e desencontros produzidos pelos investimentos no mundo. Nesse sentido, as autoras colocam que “nossa natureza é móvel, fruto de encontros, desencontros, afetações” (p. 104). Colocando o psicanalista na cena dos encontros com aqueles que escuta e considerando as inerentes afetações daí advindas, torna-se equivocado pensar em uma neutralidade que se aproxima da noção de desimplicação ou de opacidade.

Souza & Coelho (2012) trabalham essa questão destacando a diferença entre neutralidade científica e neutralidade analítica, apesar da filiação existente entre elas: “enquanto a primeira pauta-se na possibilidade de purificar os eventos e as variáveis, de controlar e eliminar o que pudesse interferir no processo, a segunda faz exatamente disso, da sujeira e do que pudesse interferir no processo, seus objetos maiores” (p. 97). Os elementos que podem interferir no processo são, então, tomados como aqueles que precisam ser olhados e trazidos à tona. Estar neutro não significaria, então, isentar-se, “mas sim poder suportar o que causa aversão, assim como questionar o que causa atração” (Souza & Coelho, 2012, p. 98).

Na mesma direção, Conte e Hausen (2009), em um trabalho acerca da construção teórica e da confusão entre abstinência, neutralidade e sujeito apolítico em psicanálise, apontam que:

O modo de funcionar descompromissado com a responsabilidade social da nossa prática e regulado pelo próprio fazer é uma herança de uma leitura do pensamento anglo-saxão, que nos alienou por um longo tempo. A origem que está em jogo [...] não está sustentada no texto freudiano, mas no deslizamento do princípio da abstinência para o conceito de uma equivocada “neutralidade”, tanto na clínica psicanalítica quanto no distanciamento do analista do seu lugar social (p. 10).

Não se deve, portanto, confundir a abstinência enquanto princípio com uma psicanálise que se abstém de pensar sobre a sua responsabilidade social. Ao fazer isso, compactua-se com um

silêncio deslegitimador de discussões culturais, sociais e políticas em nome de uma dita neutralidade, como se o singular do sofrimento de cada sujeito se encontrasse desvinculado dos contextos e discursos sociais em que ele está inserido.

Triska (2020), analisando trabalhos a partir de uma visão freudo-lacanianiana sobre a contemporaneidade, constata o declínio da função paterna como hipótese amplamente difundida entre os psicanalistas para explicar os fenômenos da atualidade, evidenciando uma lógica de pensamento ainda pai-centrada. É interessante o destaque que o autor dá à incidência da palavra “assistir” nos trabalhos analisados: assistir a um gozo sem limites, assistir a um declínio da lei... Tal uso remete à ideia do psicanalista ainda estar situado em um lugar privilegiado, em um lugar “de fora”, neutro, desimplicado.

Se existem novos laços sociais ou mesmo uma mutação cultural que marca descontinuidades em relação à modernidade, como isso é constatado? A partir da prática clínica com uma amostra limitada de pacientes? Seria, por outro lado, a partir da inserção na cultura, como se o psicanalista ocupasse um lugar privilegiado de observação? (Triska, 2020, p. 5).

A psicanálise encontra-se situada em uma história e, nela, situam-se também os psicanalistas. Eles, por sua vez, além da história cultural na qual estão inseridos, carregam peculiaridades da história particular que os constituem individualmente. Levando isso em consideração, é impossível pensar em um lugar absolutamente neutro, que os permitam tecer narrativas ou interpretações desde um lugar de mero observador. Dizer-se neutro parece falar muito mais sobre estar ao lado de um entendimento hegemônico, tratado como norma - que de neutro não tem nada -, do que conseguir efetivamente suspender os afetos - contratransferenciais - que circulam na relação com a cultura, com seus objetos de pesquisa ou com seus analisandos.

Em 1939, Karen Horney já enfatizava o papel da cultura na formulação das teorias psicanalíticas, denunciando como muitas vezes atribuía-se à natureza humana aspectos que não passavam de traços culturais de uma determinada época.

É desnecessário dizer que ninguém, nem mesmo um gênio, pode se libertar completamente do seu tempo e que, apesar da agudeza da sua visão, o seu pensamento é, de muitas maneiras, influenciado pela mentalidade da sua época. Reconhecer esta influência na obra de Freud, não só é interessante do ponto de vista histórico, como é importante para aqueles que se esforçam para entender, com maior profundidade, a intrincada e aparentemente obscura estrutura das teorias psicanalíticas (Horney, 1939, p. 35).

Reconhecer que a psicanálise não escapa de um entendimento construído em um determinado tempo, sobre valores específicos de uma época - e que, apesar das transformações sociais, esses ainda são balizadores utilizados para pensar intervenções clínicas - é reconhecer uma não neutralidade.

Essa não neutralidade é percebida e, assim, reconhecida, a partir do momento em que a atenção do psicanalista passa a ser dirigida também para as construções sociais e culturais de aspectos antes naturalizados, em uma perspectiva de desconstrução daquilo que antes era “dado *a priori*”. Como exemplo, é possível pensar nas reverberações das diferenças de gênero sobre a saúde mental dos indivíduos. Valeska Zanello (2018) faz uso do que ela chama de dispositivos amoroso, materno e de eficácia para entender como mulheres e homens são subjetivados de maneiras distintas a partir de configurações históricas - que passam por valores sociais, morais e religiosos -, repercutindo nas formas gendradas de sofrimentos contemporâneos.

Adoecemos psicologicamente, também, por aquilo que nossa cultura prescreve como ideal e que, em contrapartida, prescreve como adoecedor. Para compreendermos esse processo, precisamos qualificar o sentido subjetivo do que acontece ao sujeito, lembrando sempre de seu caráter mediado pela cultura. As ciências psíquicas criaram um cabedal de situações “ideais”, bem como outras “traumáticas”, as quais foram divulgadas e se fizeram entranhar na cultura popular (Zanello, 2018, p. 144).

Nesse sentido, a autora coloca que os parâmetros como, por exemplo, “sexualidade exacerbada” ou “excesso de agressividade” utilizados por médicos e profissionais da saúde em classificações diagnósticas, não são os mesmos para homens e mulheres: “é esse parâmetro, invisível, acrítico, profundamente gendrado, que precisa ser questionado, refletido, problematizado” (Zanello, 2018, p. 24).

Torna-se necessária, portanto, uma politização do sofrimento e uma não abstenção dos profissionais da psicologia e da psicanálise em refletirem acerca daquilo que diz respeito ao campo social, desconstruindo a ideia da neutralidade analítica como um lugar de isenção e desimplicação. Foi na escuta da histeria (Freud, 1893-1895/2016), um sintoma rejeitado pelo laço social, que denunciava os modos de subjetivação da época e a sua extrema repressão à sexualidade feminina que Freud encontrou os subsídios da sua invenção, a psicanálise. Apesar dessa origem subversiva - que fez com que a psicanálise surgisse ao mesmo tempo como método de apaziguamento do sofrimento e como ferramenta de denúncia de um contexto extremamente repressivo - nos dias atuais ainda se faz necessário um esforço para

que marcadores de gênero, raça e classe façam parte do repertório de escuta de alguns analistas.

Como forma de ilustrar a importância de considerar fatores culturais, sociais e políticos no entendimento clínico de um caso e nas intervenções que são realizadas, Zanello (2018) traz o recorte do caso de uma mulher de 48 anos, casada há 28 e mãe de 3 filhos.

No começo do processo de psicoterapia, ela se dizia cansada por ter que “*fazer tudo sozinha!*”. Dentre as várias atividades por ela listadas, encontrava-se, por exemplo, o cardápio da dieta do marido. Perguntei a ela porque ele próprio não tomava conta do que comeria durante a semana e ela prontamente me respondeu: “*O Lúcio? (espantada) Ele nunca daria conta!*”. Eu lhe disse: “*Será? Você já tentou? Será que você precisa ser precisada?*”. Essa sessão mexeu com Flávia e, no decorrer das semanas seguintes, ela começou a delegar responsabilidades na casa, para o marido e para os filhos. Um mês depois, o próprio marido passou a planejar o que deveria ser feito para sua dieta (eles pagavam a uma diarista). Ela se sentiu aliviada, mas ao mesmo tempo, sofria em perceber que não era mais tão “necessária”. Disse-me em tom de “brincadeira”, mas também lamento: “*Ele pode viver sem mim!*”. Com o decorrer do trabalho de terapia, ela pôde se perguntar sobre seus próprios desejos e aspirações. Voltou a estudar e a cuidar um pouco mais de si mesma, fazendo coisas que não fazia há muitos anos, como ir a um cinema com a amiga ou praticar ioga (Zanello, 2018, p. 167).

Esse é um recorte que trago na íntegra para refletir sobre como questões sociais - no caso, a visão de que a mulher é a responsável por todas as demandas do lar e pelo agenciamento da rotina familiar, o que gera um enorme esgotamento psíquico - aparecem profundamente imbricadas no sofrimento individual, no dia a dia dos indivíduos e nas minúcias dos discursos do sujeito em análise, não devendo serem tratadas como algo “a parte”, em uma dissociação e dicotomização entre público/privado, individual/coletivo, entre política/a-política. Se o analista fosse alguém sem abertura para captar as vicissitudes das questões de gênero em sua escuta, será que uma saída emancipatória para o sofrimento dessa mulher seria possível? Ou, ainda, se fosse alguém que intervisse de modo a reforçar os papéis de gênero impostos culturalmente - como achar que a mulher devesse continuar preparando o cardápio do marido -, quais seriam as consequências clínicas para o tratamento e na vida dessa mulher? É nesse sentido que aponte, no início deste escrito, a subjetividade do analista como estando sempre, de alguma maneira, colocada e de modo a reverberar nos tratamentos que conduz.

Neusa Santos Souza (1983) em “*Tornar-se negro*” coloca o negro como aquele que tem o Ideal de Ego branco. Quanto mais o Ego se aproxima do Ideal de Ego, maior o nível de

tranquilidade e harmonia interna do indivíduo. Só que o ideal de brancura imposto à pessoa negra marca uma distância muito grande entre o possível e o ideal, fazendo com que a defasagem entre essas duas instâncias produza uma dramática insatisfação e importantes consequências para a saúde mental da população negra, como sentimentos de culpa, inferioridade, insegurança e angústia (Souza, 1983).

Temos aqui, mais uma vez, exemplos da incidência cultural - advinda de uma história de escravização, invisibilização e discriminação - no sofrimento individual dos sujeitos. Uma pessoa negra, ao falar, em análise, sobre sua baixa autoestima, sobre sentimentos de sempre precisar fazer muito mais do que os outros para ser reconhecida ou sobre um ideal inalcançável - como nos trechos de entrevistas com pessoas negras trazidos por Souza (1983) em seu escrito - estaria dizendo muito mais do que aquilo que concerne a sua neurose individual. O sofrimento precisa ser entendido a partir de uma extrapolação para um contexto macro, responsável pela segregação racial que cala, invisibiliza, exclui e deixa profundas marcas. Conduzir uma análise no sentido de fazer com que o sujeito negro, por exemplo, responsabilize-se pela posição em que se coloca - quando, na verdade, estamos inseridos em uma sociedade que os coloca violentamente nesse lugar e é responsável pelo seu sofrimento - pode, em vez de aliviar as manifestações sintomáticas, contribuir para o agenciamento de mais uma violência.

O sofrimento que acomete os pacientes que chegam para atendimento é singular na medida em que é seu, mas não se pode deixar de questionar sobre a forma com que o contexto político, econômico e social em que este sujeito vive atravessa a sua dor. Quando recebemos um paciente tomado de angústia, em um quadro que se pode denominar como *burnout* ou esgotamento, é possível deter-se apenas na dimensão singular do seu sofrer, sem considerar o adoecimento causado por uma era de capitalismo selvagem e uma precarização em larga escala das relações de trabalho? Ao atender uma mulher que vive em um relacionamento que podemos denominar como abusivo, o quão interessante é atentar apenas para a sua posição passiva diante de um outro, para o seu possível ganho secundário ao ver-se como vítima, sem levar em conta um contexto de exacerbada violência contra a mulher em uma sociedade estruturalmente machista e opressiva para com elas? Recebendo um paciente depressivo, como não pensar seu mal-estar relacionado ao “fracasso” em responder às demandas infinitas da atualidade por produtividade, ao imperativo constante de felicidade e à necessidade de mostrar-se autêntico, ousado e original o tempo todo?

Inúmeros podem ser os exemplos da incidência cultural no sofrimento daqueles que escutamos de maneira singular no contexto clínico. Atentar-se aos afetos suscitados a partir daquilo que se escuta e também ao que se deixa de escutar configura-se como uma postura ética na medida em que impele o psicanalista a constantes reinvenções, desconstruções e questionamentos acerca de sua prática, retirando-o da posição confortável de uma neutralidade tida como isenta.

### **Caminhos para a escuta em psicanálise**

Para que movimentações ocorram nos processos de formação e transmissão da psicanálise é necessária uma postura de abertura para o novo e uma disponibilidade a deixar-se afetar pelos encontros. A partir de uma retomada histórica acerca da institucionalização da psicanálise e dos processos requeridos para se tornar psicanalista, Kupermann (2008) aponta para alguns estilos de formação que acabavam por “congelar” o analista. Tal fato ocorria, sobretudo, pelo candidato a psicanalista encontrar-se submetido à instituição da qual fazia parte e ao seu analista didata - que era o responsável pela decisão dele tornar-se ou não psicanalista. A esse processo Kupermann (2008) dá o nome de *alienação transferencial*, endereçada a um lugar único e ligada às figuras dos “mestres”.

Contemporaneamente há, em contrapartida, uma maior abertura ao pluralismo, possibilitando um trânsito pelas teorias, abrindo espaço para a emergência de diferenças e movimentações. Temos, então, a assunção de uma *transferência nômade* (Kupermann, 2008) no campo psicanalítico, a qual permite um grande espaço de jogo para o seu desenvolvimento:

A transferência nômade é a possibilidade de transferir de forma múltipla no âmbito institucional da psicanálise, permitindo assim a preservação da singularidade da experiência analítica no processo de formação. Por meio de um “embaralhamento” dos códigos, dos contratos e das redes de compromisso estabelecidas pelas certezas adquiridas, um movimento de “desterritorialização” é criado de modo a que se reexperimente, em outros “lugares” transferenciais, a diferença e a angústia da incerteza que marcam a experiência psicanalítica em seu momento inaugural, e que devem marcar toda nova análise (p. 54).

Essa possibilidade de descentralização na formação analítica remete à ideia trabalhada por Rodolfo (2012) de uma concepção psicanalítica que não faça centro. O autor coloca, tomando como ponto de discussão a relação entre pais e filhos, que

[...] mudou muito mais do que uma relação, boa ou má: mudou o solo mesmo onde ela poderia ter lugar; mudou também o lugar, mudou o *entre*, mesmo que se continue usando a palavra de sempre; mudaram as posições de enunciação [...] (Rodulfo, 2012, p. 26)

O Complexo de Édipo passa a ser uma das questões merecedoras de atenção da escuta psicanalítica, e não a central, uma vez que as teorias infantis não são apenas sexuais, mas passaram a ser existenciais “muito mais conectadas com a função do dinheiro, com as diferenças de classe social e inclusive com as injustiças neste plano” (Rodulfo, 2012, p. 36). Os lugares ocupados por pais e filhos, dentro da família, também transformaram-se, de maneira que as hierarquias não se encontram mais tão bem delimitadas, nem a circulação dos saberes em uma posição estritamente verticalizada.

Tomando como exemplo as considerações de Rodulfo (2012) - que se atenta para as mudanças nas configurações familiares e naquilo que as crianças tomam como enigma para a formulação de suas teorias -, é possível pensar que para além de transformações teóricas, também se fazem necessárias variações no fazer psicanalítico acerca de “por onde escutar” - sem necessariamente privilegiar o Édipo como central - bem como de “por onde intervir” - sem privilegiar uma postura fria e distanciada do psicanalista. As ideias de Kupermann (2008) sobre a *transferência nômade* e a *presença sensível* do analista nos ajudam a conceber uma forma de escuta que não corresponda a um “centralismo” ou ao estabelecimento de uma relação vertical entre analista e analisando, abrindo caminho para uma clínica “sem centro”, aberta às mutações culturais, sociais e presentes no desenrolar de cada caso particular, como já nos apontava Ferenczi (1928/1992) a partir de sua formulação acerca do tato psicológico e da elasticidade da técnica.

Borges (2015), tomando Winnicott e Ferenczi como balizadores teóricos, tece uma crítica à verticalidade ainda presente nos processos de transmissão da psicanálise na atualidade, o que acaba por gerar “associações hegemônicas e combativas às diferenças singulares no exercício da clínica e conseqüente produção teórica” (p. 82). Discutindo um modelo diferente de fazer psicanálise, a autora retoma proposições ferenczianas que operaram um desvio ao projeto hegemônico da psicanálise ao valorizar o campo do encontro entre analista e analisando:

Suas contribuições fazem valer aspectos fundamentais da prática clínica em que o analista não se coloca como colonizador implicando seus conteúdos ideativos ao outro, mas, justamente, uma clínica que se realiza pelo encontro, na medida em que são os campos de afecção, que se manifestam via corporeidade, aqueles que

oferecem os novos percursos para atingir um saber que pode produzir desvio ao instituído (Borges, 2015, p. 84).

O reconhecimento da subjetividade do analista, encontra-se, aqui, como uma ferramenta de dupla função para o trabalho em análise: opera tanto para evitar que processos colonizadores, de juízo moral e o exercício de um poder se façam presentes - o que colocaria o analisando em posição de submissão frente àquilo que é considerado como ideal pelo analista -, quanto para a produção de algo singular que se dá na dimensão do entre, no encontro entre duas subjetividades.

A dimensão do entre, desse espaço potencial (Winnicott, 1953/2019) que, na vida adulta, pode ser atribuído às experiências artísticas, culturais, estéticas e criativas, abre caminho para pensarmos na importância do uso da ludicidade em um tratamento analítico. Trago, a título de ilustração, um recorte do caso de um homem, que aqui chamarei de Leandro, acompanhado no contexto de atendimento individual em uma clínica-escola. O paciente em questão passou um período importante de sua vida vinculado ao movimento punk, momento no qual sua existência resumia-se, de acordo com suas palavras, a “sexo, drogas e *rock’n’roll*”. Grande parte de seus conflitos diziam respeito à dependência às drogas ou às mulheres, tendo, inclusive, receio de, ao ficar sem um relacionamento, voltar a fazer um uso abusivo do álcool. Leandro parecia, dessa maneira, estar amarrado a dois polos: ou o sexo ou as drogas. Não conseguia, portanto, deslizar seu discurso para aquilo que o *rock’n’roll* presente na época do movimento punk pode ter produzido de positivo na constituição de sua identidade, na formação de um lugar desde onde pudesse afirmar-se enquanto um sujeito singular. Tal situação passou a modificar-se a partir do momento em que ele começou a tocar violão e, ao mesmo tempo, cantar músicas autorais durante as sessões. Esse momento do seu tratamento aconteceu em meio à mudança de setting analítico - do presencial para o virtual - em virtude da pandemia causada pela covid-19. Quando o paciente levaria seu violão para um atendimento presencial na clínica-escola? Difícil saber.<sup>1</sup>

Vilete (2013) coloca como requisito necessário para tornar o analisando capaz de brincar a capacidade do analista de acompanhá-lo passo a passo, como presença vigilante e não intrusiva. O paciente em questão, embalado pelo ritmo de sua própria sinfonia, brincando com os sons e com as palavras, passou a construir uma narrativa sobre o seu lado cultural,

---

<sup>1</sup> Abrem-se, aqui, caminhos para pensar as possibilidades clínicas trazidas pela disseminação dos atendimentos online em psicanálise.

sobre os seus gostos, preferências e estilo pessoal. Posteriormente, conseguiu desvincular-se do relacionamento conturbado no qual se encontrava, abrindo espaço em sua vida para dedicar-se a projetos pessoais. Discorrendo acerca da técnica analítica com pacientes que possuem déficits em suas capacidades de significar e dar sentido às suas vivências, Safra (2005) aponta a necessidade, nesses casos, de procedimentos que possibilitem ao paciente usar o campo transferencial para construir aspectos fundamentais do seu *self*.

O analista, nessa situação, fornece as funções buscadas pelo paciente para que ele dê continuidade ao desenvolvimento de si mesmo. São momentos em que observamos, em análise, a ocorrência de um fenômeno de significação e de articulação simbólica. Mais do que um processo de deciframento das produções do paciente, há uma apresentação do self em gesto e em forma imagéticas (formas sensoriais) sustentados pela relação transferencial, na qual o indivíduo se constitui e se significa frente ao outro (Safra, 2005, p. 14).

O autor também retoma a ideia winnicottiana de que praticar psicanálise não era realizar interpretações espertas, mas sim devolver ao paciente o que ele traz de si mesmo, o que ele apresenta de seu ser na presença de um outro (Safra, 2005). Encontramos, dessa forma, um modo de intervir em psicanálise que auxilia a construir em vez de abrir sentidos. O que não significa utilizar uma forma de intervenção em detrimento de outra, mas sim saber o momento certo de optar por cada uma, reconhecendo a especificidade de cada caso. A abstinência, aqui, relaciona-se com os conceitos de implicação e reserva trabalhados por Figueiredo (2009), os quais colocam em cena a importância da sensibilidade do analista frente ao uso que faz de sua própria presença dentro do *setting*.

A condução de um processo psicanalítico requer do analista a capacidade de manter-se, simultaneamente, como presença implicada e reservada.

É óbvia a insuficiência da pura reserva, entendida como neutralidade, indiferença e silêncio (...). No entanto, seja na análise, seja na vida, e em qualquer experiência de cuidado, são inegáveis os malefícios da implicação pura (Figueiredo, 2009, p. 141).

De acordo com o autor, o cuidador - ou o analista - precisa proporcionar um espaço vital desobstruído para que o sujeito possa criar o mundo na sua medida e de acordo com as suas possibilidades, exercitando sua capacidade para alucinar, sonhar, brincar e pensar (Figueiredo, 2009). Encontra-se, nesse equilíbrio entre implicação e reserva, o princípio da abstinência em sua vertente de abertura para a criação, atentando-se para a escuta daquilo que fundamenta a ética psicanalítica: a singularidade do sujeito.

## Considerações finais

Muitas são as direções possíveis de serem seguidas quando se tem como objetivo refletir acerca da técnica em psicanálise. A abstinência e a neutralidade caracterizam-se por serem, além de subsídios para pensar a prática clínica, conceitos também políticos. As intervenções em contexto clínico exigem o exercício da sensibilidade do analista em uma dupla vertente. Por um lado, para proporcionar um espaço afetivo de encontro e criação, disponibilizando-se à afetação mútua e acolhendo o outro em sua diferença (Kupermann, 2008). E, por outro, qualificando o sentido subjetivo do que acontece ao sujeito, lembrando sempre de seu caráter mediado pela cultura (Zanello, 2018). Nesse sentido,

à psicanálise cabe um lugar social de responsabilidade onde a neutralidade não se confunde com a abstinência. A par da ferramenta abstinência se constituir como precondição do tratamento psicanalítico, não é ela o operador da relação do psicanalista com o mundo, de tal forma que o desvincule de sua responsabilidade como cidadão; que o distancie da práxis de ser sujeito no mundo agregando resistências ao que podemos propor como uma cumplicidade no silêncio ou um silêncio cúmplice (Conte & Hausen, 2009, p. 12).

Na mesma medida em que é essencial à prática da psicanálise que o analista não intervenha desde um lugar impositivo, vinculado a um modo de pensar que passa pela sua própria subjetividade; é também de extrema importância produzir reflexões sobre a impossibilidade de isso se dar de maneira total. É necessário, portanto, atentar-se aos movimentos contratransferenciais que possam, porventura, reverberar nas intervenções realizadas.

Conte e Hausen (2009) destacam que é a dimensão paradoxal da abstinência que cria o espaço da ética e da escuta: “estar embebido do transferido pelo paciente, mas se abster de atribuir sentido ou julgamento” (p. 9). Nessa perspectiva, a ética pressupõe a intersubjetividade ou a alteridade que se dá de forma relacional, evidenciando o espaço que contém a repetição e a produção de algo novo, construído conjuntamente: seja entre paciente e analista, entre campo de atuação e psicanalista ou entre pesquisador e seu objeto de pesquisa.

## Referências

Borges, H. M. O. C. (2015). Uma crítica à verticalidade em Winnicott e Ferenczi. *ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, ano 5, v. 1.

Conte, B. S.; Hausen, D. C. (2009). Escuta: quando a abstinência se constitui. *Revista do CEP-PA*, v. 16, 141-153.

Diniz, M. (2011). O método clínico e sua utilização na pesquisa. *Revista Espaço Acadêmico*, n. 120.

Ferenczi, S. (2011). Prolongamentos da “técnica ativa” em psicanálise. In: Ferenczi, S. *Psicanálise III - 2ª ed.* - São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1920).

Ferenczi, S. (1992a). Elasticidade da técnica psicanalítica. In: Ferenczi, S. *Psicanálise IV - 1ª ed.* - São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928).

Ferenczi, S. (1992b). Confusão de línguas entre adultos e crianças. In: Ferenczi, S. *Psicanálise IV - 1ª ed.* - São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933).

Ferreira, S. D. (2019, Setembro 29). Um possível diálogo entre Winnicott e Lacan [Arquivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=W7yHn-99gQI>

Figueiredo, L. C. (2009). *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta.

Freud, S. (2010). A dinâmica da transferência. In: Freud, S. *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1912a).

Freud, S. (2010). Recomendações ao médico que pratica a psicanálise. In: Freud, S. *Observações sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: (“O caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1912b).

Freud, S. (2010). Recordar, repetir, elaborar. In: Freud, S. *Observações sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: (“O caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914).

Freud, S. (2010). Observações sobre o amor de transferência. In: Freud, S. *Observações sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: (“O caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915).

Freud, S. (2010). Caminhos da terapia psicanalítica. In: Freud, S. *História de uma neurose infantil: (“O Homem dos Lobos”), além do princípio do prazer e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919).

Freud, S. (2016). Estudos sobre a Histeria (1893-1895). In: Freud, S. *Obras Completas*. v. 2, 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras.

Heimann, P. (1995). Sobre a contratransferência. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre* (Jussara Schestatsky Dal Zot, Trad.), 21, 171-177. (Trabalho original publicado em 1950)

Horney, K. (1996). *Novos rumos na psicanálise*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. (Trabalho original publicado em 1939).

Kloutau, P. (2002). *Encontros e desencontros entre Winnicott e Lacan*. São Paulo: Escuta.

Klautau, P.; Winograd, M.; Souza, O. (2014). O pré-discursivo na teoria lacaniana. *Psicologia USP*, 25(2), p. 115-124.

Klein, M. (1991). Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. In: Klein, M. *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1946).

Kupermann, D. (2008). *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Lacan, J. (1998). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: Lacan, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1958).

Lacan, J. (2016). *O seminário, livro 6: o desejo e sua interpretação*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1958-1959).

Lacan, J. (1988). *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1959-1960)

Lacan, J. (n.d.). *O seminário, livro 22: RSI*. (Trabalho inédito)

Laplanche, J. (2001). *Vocabulário de Psicanálise / Laplanche e Pontalis: sob a direção de Daniel Lagache*. - 4ª ed. - São Paulo: Martins Fontes.

Meirelles, C. (1999). *Crônicas de viagem 2*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira (Obra em prosa).

Mello, A. M. L. (2003). A arte de viajar na poesia de Cecília Meirelles. *Organon*, Porto Alegre, 17(34), 181-191.

Philips, A. (2006). *Winnicott*. Aparecida, SP: Ideias & Letras.

Rodulfo, R. (2012). *Padres e hijos: en tiempos de la retirada de las oposiciones*. Buenos Aires: Paidós.

Roudinesco, E. (1998). *Dicionário de psicanálise/Elisabeth Roudinesco, Michel Plon*. Rio de Janeiro: Zahar.

Safra, G. (2005). *A face estética do self: teoria e clínica*. Aparecida, SP: Ideias & Letras.

Simoni, A. C. R., & Rickes, S. M. (2008). Do (des)encontro como método. *Currículo sem fronteiras*, 8(2), 97-113.

Souza, C. R. A.; Coelho, D. M. (2012). O neutro em psicanálise: da técnica à ética. *Fractal: Revista de Psicologia*, 24(1), 95-110.

Souza, N. S. (1983). *Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

Timo, A. L. R.; Ribeiro, P. C. (2017). Contratransferência: surgimento e evolução do conceito em teóricos das relações objetais. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10(2), 275-293.

Triska, V. H. C. (2020). Pai: obstáculo epistemológico? *Psicologia USP*, v. 31.

Vilete, E. (2013). *Sobre a arte da psicanálise*. São Paulo: Ideias & Letras.

Winnicott, D. W. (2000). Variedades clínicas da transferência. In: Winnicott, D. W. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago (trabalho original publicado em 1956).

Winnicott, D. W. (1983). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In: Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed (Trabalho original publicado em 1962).

Winnicott, D. W. (2019). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: Winnicott, D. W. *O brincar e a realidade*. São Paulo: Ubu Editora (trabalho original publicado em 1953).

Winnicott, D. W. (2019). A localização da experiência cultural. In: Winnicott, D. W. *O brincar e a realidade*. São Paulo: Ubu Editora (trabalho original publicado em 1967).

Zambelli, C. K.; Tafuri, M. I.; Viana, T. C.; Lazzarini, E. R. (2013). Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann. *Psicologia Clínica*, 25(1), 179-195.

Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: Appris.