

1,80

MANUAL

DE TÉCNICA PSICANALÍTICA

uma re-visão

David E. Zimmerman

Médico psiquiatra. Membro efetivo e psicanalista didata da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA).
Psicoterapeuta de grupo. Ex-presidente da Sociedade de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.

Reimpressão 2008



2004

Uma Re-visão das “Regras Técnicas” Recomendadas por Freud

Não devemos confundir ter amor às verdades com um desejo de certeza. Em nosso mundo relativo, toda certeza absoluta é uma mentira. Muito mais do que ser um obsessivo caçador de verdades, o que importa é que sejamos pessoas verdadeiras.

Nestes pouco mais de 100 anos de existência da psicanálise como ciência, entre avanços e recuos, ampliações e supressões, integrações e cisões, créditos e descréditos, acima de tudo ela vem sofrendo ininterruptas e profundas transformações, em que os sucessivos avanços na teoria repercutem diretamente na técnica, e a recíproca é verdadeira.

Ao longo dos seus trabalhos sobre técnica psicanalítica, mais consistentemente estudados e publicados no período de 1912 a 1915, Freud deixou um importante e fundamental legado para todos os psicanalistas das gerações vindouras: as regras mínimas que devem reger a técnica de qualquer processo psicanalítico. Muito embora Freud as tenha formulado como “recomendações”, elas são habitualmente conhecidas como “regras”, talvez pelo tom pedagógico e um tanto superegóico com que ele as empregou nos seus textos.

Convém lembrar que, classicamente, são quatro essas regras: a *regra fundamental* (também conhecida como a regra da *livre associação de idéias*), a da *abstinência*, a da *neutralidade* e a da *atenção flutuante*. Creio que é legítimo acrescentar uma quinta regra: a do *amor à verdade*, tal foi a ênfase que Freud emprestou à verdade e à honestidade como uma condição *sine-qua-non* para a prática da psicanálise.

Essas regras permanecem vigentes em sua essencialidade, porém vêm sofrendo muitas e significativas transformações, por meio de algumas rupturas epistemológicas e inevitáveis mudanças que sucessivamente vêm se processando no perfil do paciente, do analista e da própria ideologia do processo analítico, com óbvias repercussões na prática clínica.

REGRA FUNDAMENTAL

Embora essa regra apareça clara e explicitamente formulada por Freud em dois artigos técnicos – *A dinâmica da transferência* e *Sobre o início do tratamento*, respectivamente de 1912 e 1913 (v. XII) –, ela já transparece bem delineada em 1904, em seu trabalho *Sobre a psicoterapia*.

Essa regra consistia fundamentalmente no compromisso assumido pelo analisando em associar livremente as idéias que lhe surgissem de forma espontânea na mente e verbalizá-las ao analista, independentemente de suas inibições ou do fato se ele as julgasse importantes ou não. O termo “fundamental” era apropriado porquanto não seria possível conceber uma análise sem que o paciente trouxesse um contínuo aporte de verbalizações que permitissem ao psicanalista proceder a um levantamento, de natureza arqueológica, das repressões acumuladas no inconsciente, de acordo com o paradigma vigente na época.

Como sabemos, nos primeiros tempos, na busca do “ouro puro da psicanálise”, contido na lembrança dos traumas psíquicos, Freud instruíra seus pacientes no sentido de que contassem “tudo que lhes viesse à cabeça”, sem omitir nada (1909, p. 164), e, para tanto, forçava a “livre associação de idéias” por meio de

uma pressão manual de sua mão na frente do analisando. Posteriormente, ele deixou de pressionar fisicamente, porém continuava impondo essa regra por meio de uma condição obrigatória na combinação inicial do contrato analítico, assim como por um constante incentivo às associações de idéias no curso das sessões.

No trabalho *Dois artigos para enciclopédia* (1923), Freud definiu com precisão as suas três recomendações fundamentais que, no início de qualquer análise, devem necessariamente constituir essa “regra da livre associação de idéias”: 1) o paciente deve se colocar em uma posição de “atenta e desapaixonada auto-observação”; 2) comprometer-se com a mais absoluta honestidade; 3) não reter qualquer idéia a ser comunicada, mesmo quando ele sente que “ela é desagradável, quando julga que ela é ridícula, não tão importante ou irrelevante para o que se procura”.

A regra fundamental, nesses primeiros tempos, não se restringia unicamente à imperiosa obrigação de o analisando cumprir com a livre associação dos pensamentos e idéias; antes disso, ela se comportava como sendo a caudatária de uma série de outras tantas “recomendações” menores que os analistas impunham desde a formalização do contrato analítico, como a de que o paciente usasse imediatamente o divã, se compromettesse com seis ou, no mínimo, cinco sessões semanais, não assumisse nenhum compromisso importante sem antes analisá-lo exaustivamente, o rígido emprego de definidas fórmulas quanto ao modo de pagamento, e assim por diante.

Tudo isso, somado às demais regras que a seguir serão abordadas, eram formuladas longa e detalhadamente para o pretendente à análise, à espera de sua concordância e comprometimento, constitua o “contrato” do trabalho psicanalítico, o qual, na época, costumava durar alguns meses, ou, no máximo, alguns poucos anos. A esse respeito é oportuno destacar que muitos autores atuais ainda mantêm um mesmo rigor na formulação inicial do contrato analítico, sob o respeitável argumento de que facilita o trabalho do psicanalista o fato de ter um referencial seguro para estabelecer confrontos com os desvios que, certamente, o analisando fará no curso da análise.

No entanto, outros psicanalistas – parece-me que a grande maioria na atualidade –

preferem se limitar a deixar bem claramente combinados os aspectos referentes ao quinhão de responsabilidade que o paciente deve assumir, quanto aos horários, honorários e férias, sendo que as demais questões (inclusive a do uso do divã; a eventualidade de algum *actings*; o uso simultâneo de medicamentos; etc.) serão examinados à medida que surgirem no curso do processo analítico, hoje de duração bem mais longa do que aquelas análises pioneiras.

Aliás, como já referimos, muita coisa mudou hoje, a começar pelo *perfil* do paciente que procura análise. Assim, raramente nos confrontamos com aqueles pacientes que apresentavam unicamente sintomas neuróticos “puros”, como costumavam ser os histéricos, os fóbicos, os obsessivos... O atual contingente de pessoas dispostas a submeter-se a um longo processo psicanalítico é constituído pelos pacientes que são portadores de transtornos da auto-estima, “falso *self*”, sofrimento narcisista, além do fato de que os extraordinários avanços teórico-técnicos possibilitaram que a psicanálise estenda-se para um nível bem mais pretensioso de obtenção de um crescimento mental caracterológico profundo, e não só sintomático e adaptativo, como o era nas primeiras décadas. Além disso, a psicanálise hodierna cobre um espectro bem mais amplo, especialmente o de pacientes bastante regressivos, como os psicóticos, *borderlines*, somatizadores, perversos, drogadictos, etc.

Também houve significativas transformações nos fatores socioeconômicos e culturais que, somados aos anteriores, também concorrem para outras mudanças, como a da duração do tempo das análises, tal como foi ilustrado por Jacobs (1996), de forma jocosa, ao dizer que antigamente os casamentos eram de longa duração e as análises breves, enquanto hoje as análises são longas e os casamentos breves...

No entanto, a principal transformação diz respeito ao fato de que os notáveis e progressivos avanços teórico-práticos dos fenômenos pertinentes à área da comunicação vêm possibilitando que o psicanalista compreenda de forma muito mais acurada a metacomunicação que está contida nas diversas formas de linguagem não-verbal, como é o caso dos silêncios, das somatizações, da entonação vocal, da linguagem corporal e gestual, dos *actings* e,

muito particularmente, a primitiva linguagem que o paciente emite pela provocação de efeitos contratransferenciais na pessoa do analista.

Também deve ser incluído o fato de que a comunicação verbal do paciente por meio da sua “livre associação de idéias” pode estar sendo muito mais “livre” do que “associativa”, de modo a ficar a serviço de “-K”, conforme Bion (1962) ensinou, isto é, ela inconscientemente pode visar a uma mera “evacuação” ou à mentira, ao engodo e às diversas formas de falsificação das verdades. Da mesma forma, a verbalização das idéias do paciente pode obedecer ao propósito prioritário de atacar as capacidades de seu analista, como a de percepção e a de estabelecimento de correlações entre os vínculos associativos, assim como o discurso do analisando também pode ter como meta provocar efeitos no analista que o levem à prática de contra-ataques, e assim por diante.

Tudo isso permite afirmar que a “associação livre” – componente principal da “regra fundamental” – não é encarada na atualidade como a única e tão fundamental forma de o analisando permitir um acesso ao seu mundo inconsciente. Ao mesmo tempo, ela evoluiu da idéia de uma *imposição* do psicanalista para a de uma *permissão*, com a finalidade de que o analisando fique realmente *livre* para recriar um novo *espaço* no qual ele possa voltar a vivenciar antigas experiências emocionais, pensar, sentir, muitas vezes atuar e, acima de tudo, silenciar ou dizer tudo que lhe vier à mente, no seu ritmo e à sua moda.

Igualmente, na atualidade, a “associação livre” também é um requisito importante na pessoa do analista, ou seja, antes de formular a sua interpretação, ele deve proceder a um trabalho de elaboração interna, a partir de uma forma livre de processar as suas próprias associações de idéias e sentimentos.

Em relação ao conteúdo e à forma de como o paciente traz suas comunicações ao analista, verbais ou não-verbais, creio que o terapeuta deve partir do princípio de que o “paciente sempre tem razão”, isto é, ele pode falar ou silenciar, ser claro ou confuso, verdadeiro ou mentiroso, colocar afeto no que diz ou fazer narrativas intelectualizadas, etc. Tal afirmativa sustenta-se no fato de que essa é a forma de o paciente ser na sua vida, tal como se expressa na análise, de sorte que cabe ao

analista decodificar o que está sendo comunicado e correlacionar com as causas e propósitos dessa forma de o analisando usar a sua livre associação de idéias e sentimentos.

REGRA DA ABSTINÊNCIA

Essa “recomendação de abstinência”, pelo menos de forma clara, foi formulada pela primeira vez por Freud, em *Observações sobre o amor transferencial* (1915, p. 214), em uma época na qual as análises eram curtas e na clínica dos psicanalistas predominavam as pacientes histéricas, que logo desenvolviam um estado de “paixão” e de atração erótica com o analista. A isso, acresce o fato de que, à medida que a psicanálise se expandia e ganhava em reconhecimento e repercussão, paralelamente também aumentavam as críticas contra aquilo que os detratores consideravam um uso abusivo e licencioso da sexualidade.

Preocupado com a imagem moral e ética da ciência que ele criara, além da científica, e com o possível despreparo dos médicos psicoterapeutas de então, quanto ao grande risco de envolvimento sexual com as suas pacientes mergulhadas em um estado mental de “amor de transferência”, Freud viu-se na obrigação de definir claros limites de abstenção, tanto para a pessoa do analista como também para a do analisando. Na verdade, Freud começou a postular essa regra a partir dos seus trabalhos técnicos de 1912, quando se intensificaram as suas preocupações com a imagem e a responsabilidade da expansão da psicanálise, porquanto, até então, ele mantinha uma atitude de muita permissividade, como pode ser comprovado com a análise, em 1909, do “homem dos ratos”, a quem Freud, em algumas ocasiões, no transcurso das sessões, servia chá, sanduíches ou arenque.

Tal como o nome “abstinência” sugere, essa regra alude à necessidade de o psicanalista abster-se de qualquer tipo de atividade que não seja a de interpretar, portanto ela inclui a proibição de qualquer tipo de gratificação externa, sexual ou social, a um mesmo tempo que o terapeuta deveria preservar ao máximo o seu anonimato para o paciente. Dessa forma, em 1918, no trabalho *Linhas de avanço nas terapias psicanalíticas* (p. 204), Freud reitera que,

“na medida do possível, a cura analítica deve executar-se em estado de privação, de abstinência”. Fica claro nesse texto que Freud também se referia ao risco de que o analista atendesse às gratificações externas que o paciente busca, como um substituto dos conflitos internos.

Por essa última razão, Freud estendeu à pessoa do analisando a imposição de que ele se abstinêsse de tomar qualquer iniciativa importante de sua vida sem uma prévia análise minuciosa da mesma. Na sua formulação original (pode ser encontrada na página 200 do volume XII), Freud afirma textualmente que “[...] protege-se melhor o paciente dos prejuízos ocasionados pela execução de um de seus impulsos, fazendo-o *prometer (o grifo é meu)* não tomar quaisquer decisões importantes que lhe afetem a vida durante o tempo de tratamento, por exemplo, não escolher qualquer profissão ou objeto amoroso definitivo, mas adiar todos os planos desse tipo para depois do seu restabelecimento”.

É claro que essa recomendação continua sendo muito importante, especialmente quanto ao fato, acrescento eu, de que a melhor forma de o analista *atender* ao seu paciente é a de *entender* as suas necessidades, desejos e demandas, única forma de evitar o risco de que essas sejam substituídas por *actings*, por vezes de natureza maligna.

Tamanha era a preocupação de Freud com a possibilidade de o analista ceder à tentação de um envolvimento sexual com as pacientes que ele utilizou a *metáfora* de um radiologista que deve se proteger com uma capa de chumbo contra a incidência dos efeitos maléficis dos raios X. Sucessivas gerações de psicanalistas levaram essa recomendação ao pé da letra e, tal como a metáfora sugere, carregaram para o campo analítico essa pesada proteção plúmbea, de forma a manter-se o mais distante possível, de forma rígida, de qualquer aproximação mais informal, quer dentro quer fora do consultório.

Acredito que essa obediência à evitação de uma aproximação com o paciente, levada ao extremo, contribuía para a instalação de um campo fóbico entre o analista e o analisando, muitas vezes servindo como uma racionalização científica a serviço de uma – real – fobia por parte do psicanalista, ou seja, o medo dele

chegar mais perto de aspectos, temidos por ele como sendo perigosos. De igual modo, não deve ser descartada, também, a possibilidade de que, além de um distanciamento fóbico, não poucas vezes uma excessiva abstinência por parte do terapeuta pode estar a serviço de uma, inconsciente, retaliação ou de um disfarçado sadismo seu em relação ao paciente. Assim, esse analista, sem se dar conta, pode estar machucando o paciente, enquanto pensa que está, admiravelmente, aplicando a preconizada regra da abstinência, e que Freud orgulhar-se-ia dele.

No entanto, na atualidade, muita coisa mudou na prática psicanalítica: o perfil emocional e situacional do paciente que procura análise é bem diferente daqueles dos primeiros tempos, as condições sociológicas e econômicas também são completamente diferentes, os conhecimentos teóricos e técnicos dos psicanalistas ampliaram-se em extensão e profundidade, os objetivos a serem alcançados também sofreram profundas modificações, as análises são mais longas e, por conseguinte, temos mais tempo, mais liberdade e menos medo para interagir intimamente com os analisandos.

Assim, sem nunca perder a necessária preservação do *setting* normatizador e delimitador, a maioria dos analistas atuais trabalha de uma forma algo mais descontraída, o clima da análise adquiriu um estilo mais coloquial, com uma menor evitação de aproximação (que, como já aludimos, adquiria uma natureza fóbica). Além disso, há um certo abrandamento do “superego analítico” (o qual é herdeiro das instituições que o formaram e modelaram como psicanalista), de modo a possibilitar que o analista possa sorrir, ou rir, durante a sessão, responder a algumas inócuas perguntas particulares, dar algum tipo de orientação, evidenciar algum tipo de emoção, não ter pavor de que apareça alguma fissura no seu anonimato, etc.

Em outras palavras, aplicar rigidamente a regra da abstinência e do anonimato, nos termos em que foram originalmente recomendadas por Freud, nas análises mais longas de hoje, seria impossível e conduziria para um clima de muita falsidade, além de um incremento da submissão e paranóia.

Pode-se dizer que, na psicanálise praticada hoje, o eixo em torno do qual deve girar a abstinência por parte do analista não é tanto o

que se refere ao “amor de transferência” – até porque as pacientes histéricas típicas da época de Freud não são as que prevalecem na clínica atual dos psicanalistas e, além disso, a psicanálise avançou muito em compreensão e manejo desses casos, embora, é claro, esse risco de envolvimento continua existindo e preocupando. O significado maior da necessidade atual do cumprimento da regra da abstinência, por parte do psicanalista, inclina-se mais para os riscos que estão ligados à configuração narcisista deles próprios.

Assim, vale destacar alguns desses riscos, como é o caso de o analista gratificar os desejos manifestos pelo paciente – nos casos em que tais desejos estão visando a compensar deficiências internas suas –, assim impelindo o terapeuta a substituir um necessário *entender* por um infantilizador e narcisístico *atender*. Da mesma forma, deve ser levada em conta a possibilidade, nada rara, de o psicanalista impor a sua grandiosidade narcisística como uma forma de usar o analisando como um prolongamento dele, com o objetivo de conseguir uma realização pessoal, embora às custas de uma atrofia da autonomia e autenticidade do paciente. E assim por diante.

Deve ficar claro que, não obstante a “abstinência” aludir diretamente à suspensão do desejo do analista, isso não significa a morte do desejo, a desistência de desejar e, da mesma maneira, não significa que ele vá anular os desejos do analisando. Um bom exemplo para essa última situação é a que se refere à *curiosidade* do analisando, a qual, curiosamente, foi considerada pelos nossos maiores autores, de forma genérica, a partir do ângulo da patogenicidade, e não daquilo que a curiosidade também tem de saudável e estruturante.

Assim, Freud abordou a “curiosidade” sob a perspectiva da criança excluída da “cena primária”; M. Klein privilegiou o enfoque centrado no desejo da criança pequena em invadir o interior do corpo da mãe para poder controlar e tomar posse dos tesouros que a sua curiosidade, tecida com as fantasias inconscientes, faz ela imaginar que a mãe os possui, como forma de pênis do pai, de fezes idealizadas e de bebês; Bion acentuou os aspectos da curiosidade ligada à arrogância, tal como foi a de Édipo ao desafiar aos deuses e querer chegar à verdade

a qualquer custo, pelo que pagou o altíssimo preço que o mito nos relata.

O importante é que o psicanalista, mercê de uma abstinência firme e coerente, porém benevolente e não-intrusiva, consiga discriminar quando uma manifesta curiosidade do paciente em relação a ele está a serviço de uma patologia ou guarda um propósito sadio. No primeiro caso, é possível observar que o paciente não está interessado nas interpretações do analista que o levassem a fazer reflexões, mas, sim, que a sua curiosidade, tal como uma sonda meteorológica, procura penetrar na mente do terapeuta para descobrir o que este quer ou não quer, para assim manipulá-lo, ou com fins de sedução e submetimento, ou para triunfar sobre ele.

No caso de uma curiosidade sadia, nada é mais desastroso que o analista responder com um silêncio gélido ou com uma – forçada – pseudo-interpretação a uma pergunta inócua do paciente que, como hipótese, pode justamente estar expressando um enorme esforço para vencer uma inibição, um passo para ensaiar uma aproximação mais livre e afetiva ou um exercício para reexperimentar uma curiosidade que, no passado, lhe foi proibida e significada como daninha.

Uma faceta correlata ao aspecto exposto é o que diz respeito aos *encontros sociais*, nos quais o psicanalista e o analisando partilharão de um mesmo espaço fora do *setting* psicanalítico. Até certo tempo atrás, os psicanalistas, de modo geral, evitavam ao máximo um encontro dessa natureza, e muitos, inclusive, incluíam no andamento do contrato analítico uma cláusula para que o paciente se abstinêsse de tais aproximações. Isso era mais freqüente nas situações das análises “didáticas” e, funcionando como um modelo de identificação, os sucessivos analistas costumavam adotar a mesma atitude com todos os seus outros pacientes comuns.

Os psicanalistas mais veteranos são testemunhas do quanto, em muitas sociedades psicanalíticas, a referida evitação, inclusive em eventos científicos, atingia um grau de fobia em ambos do par analítico. A organização de algum encontro social exigia uma verdadeira ginástica por parte do anfitrião para manter as devidas evitações de qualquer aproximação. Na atualidade, continua sendo recomendável que

se evite uma aproximação que represente ser demasiado íntima, porém os psicanalistas encaram esses encontros ocasionais com uma naturalidade muito maior, pois estão conscientes de que os pacientes não são “bichos”, não há por que temê-los (a recíproca é verdadeira). Ademais, o analista aprendeu a melhor utilizar uma discriminação entre circunstâncias distintas, e mesmo na hipótese de que o aludido encontro promova uma turbulência ou esteja se prestando a um *acting*, é perfeitamente possível isso ser analisado como qualquer outra realidade psíquica do vínculo analítico.

Igualmente, a situação relativa aos *presentes*, com que muitos pacientes brindam seus analistas, merece uma consideração, dada a frequência com que acontece. É evidente que em muitas situações analíticas o presentear pode estar a serviço de alguma forma de *acting*, submissão ou defesa maníaca; no entanto, em inúmeras outras ocasiões, como no Natal, por exemplo, um presente de dimensões adequadas pode ser naturalmente aceito pelo analista, sem a obrigação de uma sistemática análise do porquê daquele presente.

Assim, creio que é um equívoco técnico fazer uma rejeição pura e simples de qualquer forma de presente sob a alegação, por parte do analista, de que ele está obedecendo à regra da abstinência, até mesmo pela singela razão de que muitas vezes, para determinados analisandos, o ato de ele presentear o terapeuta pode estar representando um sensível progresso, o qual deve ser analisado e reconhecido.

Como se pode deprender, a regra da abstinência também era extensiva aos analisandos, tanto que, no início do movimento da psicanálise, fazia parte do contrato analítico que eles se comprometessem a se abster de tomar a iniciativa de qualquer ato importante, sem antes submetê-la à análise com o analista.

Ainda em relação à regra da abstinência, e intimamente ligada a ela, ganha relevância a recomendação de Bion de que o psicanalista deve se abster de funcionar com o seu psiquismo saturado por memórias, desejos e ânsia de compreensão, sendo que tal postulação nos remete à seguinte regra de Freud, a da “atenção flutuante”. Nesse contexto, isso implica em que o analista também deveria se abster de fazer apontamentos no transcurso das sessões, ou de gravá-las, embora com o consentimento

do analisando, pelo fato de que, de alguma forma, essa prática influi negativamente na referida atenção flutuante.

REGRA DA ATENÇÃO FLUTUANTE

Freud estabeleceu, como equivalente à regra fundamental para o analisando, uma também para o analista, a conhecida “regra da atenção flutuante”. Essa expressão, na *Standard Edition* brasileira, está traduzida ora como “atenção uniformemente suspensa” (1912, p. 149) ora como “imparcialmente suspensa” (p. 291).

De forma análoga a Bion – e antecipando-se a este autor –, em *Recomendações...* (1912), Freud postulou que o terapeuta deve propiciar condições para que se estabeleça uma comunicação de “inconsciente para inconsciente” e que o ideal seria que o analista pudesse “cegar-se artificialmente para poder ver melhor”.

Ao complementar essa regra de Freud, Bion argumenta que esse estado de “atenção flutuante” é bastante útil para permitir o surgimento, na mente do analista, da importante capacidade, latente em todos, de *intuição* (vem dos étimos latinos *in + tuere*, ou seja, “olhar para dentro”; uma espécie de “terceiro olho”), a qual costuma ficar ofuscada quando a percepção do analista é feita unicamente pelos órgãos dos sentidos.

Uma questão que comumente costuma ser levantada refere-se à possibilidade de o analista atingir a real condição de “cegar-se artificialmente” e despojar-se de seus desejos, da memória e de seus prévios conhecimentos teóricos. A resposta que me ocorre é que não há nenhum inconveniente que o terapeuta sinta desejos ou quaisquer outros sentimentos, assim como a memória de fatos ou teorias prévias, desde que ele esteja seguro que a sua mente não está saturada pelos aludidos desejos, memórias e conhecimentos.

Igualmente, é necessário que o terapeuta tenha uma idéia bem clara desse risco, de modo a que consiga manter uma discriminação entre os *seus próprios sentimentos* (pode ser um estado de expectativa da realização de desejos, como também pode ser o de uma apatia, medo, excitação erótica, tédio, sensação de

paralisia e impotência, etc.) e aquilo que é próprio da situação analítica.

Essa condição é conseguida pela capacidade de manter uma “dissociação útil” da função do seu ego psicanalítico, de modo a estabelecer as diferenças e o reconhecimento das diversas áreas do seu mapa psíquico, inclusive daquelas que são de sua vida particular, por vezes com emoções intensas e que nada têm a ver com a situação analítica. Ao mesmo tempo, essa “dissociação útil” possibilita-lhe conservar um estado de “teorização flutuante” de seus conhecimentos teórico-técnicos, ao lado de uma “atenção flutuante” também dirigida aos seus próprios sentimentos, sem prejuízo da sua função de *rêverie*.

Pensa-se que tanto a “atenção flutuante”, de Freud, quanto o “sem memória, sem desejo...”, de Bion, equivalem a um estado mental de “pré-consciência” que, portanto, propicia ao analista estar ligado ao mesmo tempo aos fatos externos e conscientes, assim como a uma área do inconsciente que lhe possibilita uma “escuta intuitiva”, a qual favorece a arte e a criatividade psicanalítica.

O contrário de uma “atenção livremente flutuante” seria o estado mental do psicanalista de uma “atenção excessivamente dirigida”, a qual pode ser patogênica, tal como pode ser exemplificado com uma participação ativa do analista, com a qual ele pretende colher informações que não sejam pertinentes à situação analítica, mas, sim, que mais atendam à sua curiosidade pessoal, inconsciente ou mesmo consciente. Nesse mesmo contexto, em alguma situação mais extrema, este analista estará atuando como uma criança escopofílica (*voyeurista*), o que pode gerar um vínculo transferencial-contratransferencial de natureza perversa.

Convém destacar que o analista que tentar levar a regra da atenção flutuante rigorosamente ao pé da letra trabalhará um estado de desconforto, devido a culpas, e com uma sensação de fracasso pessoal, pois é impossível sustentar essa condição durante todas as sessões – e sempre –, sem que eventualmente ele tenha suas distrações, divagações, desejos, cansaço, algum desligamento... Aliás, o possível surgimento de imagens na mente do analista enquanto o paciente fala sempre foi considerado como sendo uma provável distração

e alheamento do terapeuta, no entanto, na atualidade, isso está sendo valorado como uma possibilidade de que se trate de “ideogramas” (termo empregado por Bion), ou seja, uma importante forma onírica de comunicação por intermédio de imagens, por parte do paciente, de algo que vai além das suas palavras e da captação pelos órgãos dos sentidos do analista.

REGRA DA NEUTRALIDADE

A abordagem mais conhecida de Freud a respeito dessa regra é aquela que consta em suas *Recomendações...*, de 1913, na qual ele apresenta a sua famosa *metáfora do espelho*, pela qual ele aconselhava aos médicos que exerciam a terapia psicanalítica que “o psicanalista deve ser opaco aos seus pacientes e, como um espelho, não lhes mostrar nada, exceto o que lhes é mostrado” (p. 157). Freud representava essa recomendação como sendo a contrapartida da regra fundamental exigida ao paciente.

O termo “neutralidade” (deriva do étimo latino *neuter* que significa *nem um, nem outro*), embora designe um conjunto de medidas técnicas que foram propostos por Freud no curso de vários textos e em diferentes épocas, não figura diretamente em nenhum deles. Nas poucas vezes em que esse termo aparece nos escritos de Freud, a palavra original em alemão é *indifferenz*, cuja tradução mais próxima é “imparcial”, porém não vamos ficar indiferentes à possibilidade, não tão incomum, de que muitos terapeutas confundam um sadio estado mental de imparcialidade neutra com o de uma verdadeira *indiferença*, bastante deletéria para a análise, até mesmo porque muitos autores acreditam que a recomendação que Freud fazia acerca da neutralidade era tão rigorosa que o analista praticante era incitado a, de fato, manter uma indiferença.

Por outro lado, o conceito de neutralidade deve se estender aos próprios desejos e fantasias do analista (de uma forma equivalente ao “sem memória...” de Bion), de modo a possibilitar que ele esteja disponível para os pontos de vista dos seus analisandos, diferentes dos seus, sem ter que apelar para um reducionismo sistemático aos seus valores prévios, assim como, também, para que ele ocasionalmente aproveite a profunda interação com o seu

analizando e possa ressignificar as suas próprias experiências emocionais antigas.

Classicamente, essa regra refere-se mais estrita e diretamente à necessidade de que o analista não se envolva afetivamente com o seu paciente, tal como sugere a metáfora do espelho, já mencionada. Penso que essa comparação de Freud peca pelo inconveniente de fazer supor que ele recomendava que o analista deva se comportar na situação analítica exatamente como um espelho material, ou seja, como a fria superfície de um vidro recoberta com uma amálgama de prata, unicamente pesquisando, decodificando e interpretando mecanicamente. A partir da compreensão de que essa metáfora do espelho não podia ser levada ao pé da letra, pode-se dizer que a concepção da regra da neutralidade vem mudando substancialmente.

Hoje acredita-se que o analista deve funcionar como um espelho, sim, porém no sentido de que seja um espelho que possibilite ao paciente mirar-se de corpo inteiro, por fora e por dentro, como realmente ele é, ou que não é, ou como pode vir a ser! Além disso, também penso que o terapeuta *deve se envolver* afetivamente com o seu analisando, desde que ele *não fique envolvido* nas malhas da patologia contratransferencial, sendo que essa última condição de estado mental do analista é fundamental para possibilitar o *desenvolvimento* do analisando, tal como nos sugere a formação dessa palavra: *desenvolvimento* alude à retirada (*des*) de um envolvimento patogênico.

No sentido absoluto do termo, a neutralidade é um mito, impossível de ser alcançado, até mesmo porque o psicanalista é um ser humano como qualquer outro e, portanto, tem a sua ideologia e o seu próprio sistema de valores, os quais, quer ele queira ou não, são captadas pelo paciente. Além disso, as palavras e atitudes do analista também funcionam com um certo poder de sugestibilidade (é diferente de uma sugestão ativa), como pode ser exemplificado com o simples fato de que a escolha que o analista faz daquilo que ele julga que merece ser interpretado, em meio a outras possibilidades de enfoque interpretativo, propiciadas pelo discurso do analisando, e mais o seu modo e estilo de interpretar fazem transparecer a sua personalidade e exercem uma certa influência no destino do processo analí-

tico. A questão que merece uma reflexão mais acurada é se a neutralidade absoluta é desejável ou se, pelo contrário, ela condiciona a uma atividade analítica asséptica e fria. A neutralidade, suficientemente adequada, somente surge quando o analista resolveu a sua contratransferência acerca de determinado conflito provindo do paciente, assim podendo integrá-la à sua função interpretativa.

Resta acrescentar que, aliado a um reconhecimento dos seus sentimentos contratransferenciais, também os conhecimentos teóricos do analista favorecem um adequado desempenho da regra da neutralidade.

REGRA DO AMOR ÀS VERDADES

Em diversas passagens de seus textos técnicos, Freud reiterou o quanto considerava a importância da verdade para a evolução exitosa do processo psicanalítico. Mais exatamente, a sua ênfase incidia na necessidade de que o psicanalista fosse uma pessoa veraz, honesta, *verdadeira*, e que somente a partir dessa condição fundamental é que a análise poderia, de fato, promover mudanças verdadeiras nos analisandos. Dessa firme posição de Freud, podemos tirar uma primeira conclusão: a de que mais do que unicamente uma obrigação de ordem *ética*, a regra do amor às verdades também se constitui como um elemento essencial de *técnica* de psicanálise.

Em relação ao compromisso com a *ética*, é oportuno incluir que também diz respeito à necessidade de o psicanalista não emitir julgamentos a respeito de terceiras pessoas, muitas vezes inclusive de colegas, tendo em vista que os pacientes os convidam para tal quebra de ética por meio de um inconsciente jogo sutil e provocador veiculado por intrigas, insinuações, proposição de negócios, envolvimento amoroso e afins.

Talvez o problema ético mais sério de todos e que, esporadicamente, acontece em todas as sociedades psicanalíticas seja aquele concernente aos envolvimento amorosos entre terapeuta e paciente. No mundo analítico, algumas sociedades são mais intransigentes quanto a essa transgressão ética, a ponto de execrarem e punirem o filiado com a suspen-

são das atividades e até mesmo com a expulsão do corpo societário, enquanto outras instituições são mais brandas e procuram discriminar cada situação em separado.

Mas não resta dúvida que este é um tema altamente polêmico e controvertido entre os analistas, e tudo indica que são de ocorrência mais freqüente que possa parecer, já que os escândalos mais ruidosos acontecem quando se torna público o envolvimento sexual do analista com o paciente ou quando, paradoxalmente, de forma corajosa, o casal decide assumir publicamente o seu enlace. Em relação a esse tão delicado assunto, creio ser bastante oportuno reproduzir o ponto de vista de Daniel Widlocher, atual presidente da IPA, que, em um artigo publicado no *Livro anual de psicanálise*, XIV (2000, p. 15), assim se pronunciou: “[...] O que importa é que os limites da transgressão sexual não sejam, necessariamente, um deslize trivial nem um pecado imperdoável”. Ademais, o mesmo autor ressalta que, embora só as transgressões sexuais repercutam intensamente, existem, com relativa freqüência, outras, as transgressões éticas, dissimuladas por parte de analistas, como são os platônicos “vínculos românticos”, além do fato de que poder e dinheiro são motivos tão fortes de sedução quanto o sexo.

Freud estendia a sua postulação da indispensabilidade da honestidade e verdade tanto à pessoa do terapeuta quanto à do paciente. Em relação ao primeiro, ninguém contesta a validade dessa assertiva de Freud, a ponto de podermos afirmar que se o técnico que labora como analista não tiver suficientemente esse atributo de ser verdadeiro, o melhor que ele tem a fazer é mudar de especialidade.

Quanto à pessoa do analisando, as coisas têm mudado um pouco, se partirmos do vértice de que o paciente está no seu papel de fazer aquilo que ele sabe fazer, e no seu ritmo, cabendo ao analista a responsabilidade de tentar tornar egodistônica uma caracterologia falsa e mentirosa do analisando e, a partir daí, procurar modificar essa patologia, tanto através de uma análise profunda das motivações inconscientes de tal comportamento como por meio de uma identificação com a postura de amor às verdades que o analista vier a demonstrar de forma consistente e coerente.

Tais aspectos vêm merecendo uma consideração especial, a ponto de Bion, em um dos seus textos, lançar a pergunta, hoje clássica: *É possível analisar um mentiroso?*, e, como resposta, dá a entender que, em certos casos, é possível. Aliás, Bion foi o autor que mais se aproximou dos problemas referentes às *verdades, às falsidades e às mentiras* na situação psicanalítica, principalmente nos escritos em que ele estuda o *vínculo do conhecimento* (“K”) ou o seu oposto (“-K”) quando a mente do analisando (e, muitas vezes, a do analista) estiver mais voltada para o *não conhecimento* de verdades penosas, as externas e as internas. Por outro lado, também enfatizou o fato de que todo e qualquer indivíduo, em algum grau, faz uso de mentiras, falsificações e evasão de certas verdades.

A importância que Bion dedicou às verdades foi tamanha, que ele chegou a afirmar que “[...] as verdades representam para o psiquismo o mesmo que os alimentos representam para o organismo; isto é, sem o alimento da verdade o psiquismo morre”. Da mesma forma, em *Cogitations* (1990), afirma, entre outras coisas em relação à verdade, que ela “é algo que o homem precisa sentir na atitude que as outras pessoas têm em relação a si” e que, podemos acrescentar, um sujeito (como algum paciente na situação analítica) pode sentir que lhe falta uma *capacidade para as verdades*, quer seja para escutá-las, para o exercício da curiosidade, para comunicá-las ou até mesmo para desejá-las.

No entanto, é necessário esclarecer que a verdade a que estamos nos referindo não tem conotação de ordem moral e, muito menos, representa uma recomendação para que o analista saia a uma obsessiva caça às verdades negadas ou sonegadas pelo paciente, até mesmo porque o conceito de verdade absoluta é muito relativo. A propósito, cabe lembrar que, já no início do século XX, o matemático Poincaré recomendava que “não se deve confundir amor à verdade com um desejo de certeza, pois, em nosso mundo relativo, toda certeza é uma mentira”. Antes dessa caçada à verdade, como foi frisado, o importante é a aquisição de uma *atitude de ser verdadeiro*, especialmente consigo, único caminho para atingir um estado de liberdade interna, o que seguramente é o bem

maior que um indivíduo pode obter. De fato, verdade e liberdade são indissociáveis entre si e não é por nada que na *Bíblia Sagrada* consta um trecho de uma profunda e milenar sabedoria: “[...] só a verdade vos libertará [...]”.

Esta regra técnica inerente ao amor à verdade é parte de uma condição mais ampla na pessoa do analista – que vai muito além de unicamente uma capacidade para entender e habilidade para interpretar – podendo ser denominada *atitude psicanalítica interna* – e que, na contemporânea psicanálise vincular, assume uma importância fundamental, pois implica a indispensabilidade de demais atributos mínimos, como são os de empatia, de intuição, de *rêverie* e outros.

UMA OUTRA REGRA: A PRESERVAÇÃO DO SETTING

Além dos aspectos destacados, é inegável que um uso adequado das “regras técnicas” implica necessariamente a preservação do *setting* instituído. Como já foi visto, cabe ao enquadre a primacial função de normatizar, delimitar, estabelecer a *assimetria* (os lugares, os papéis e as funções do analista e do paciente *não são simétricos*), bem como a *não-similaridade* (eles *não são iguais*). Caso contrário, o analista tenderá a contra-actuar, e haverá uma confusão entre os lugares e os papéis de cada um dos integrantes do par analítico. Assim, também é função do enquadre manter um contínuo aporte do “princípio da realidade”, que se contrapõe ao mundo das ilusões próprias do “princípio do prazer” do paciente.

Por todas essas razões, não deve caber dúvida quanto à relevante necessidade de que as combinações feitas no contrato analítico – e que compõem o *setting* – devam ser preservadas ao máximo, o que não é o mesmo que apregoar o uso de uma rigidez obsessiva cega e surda. Embora possa parecer paradoxal, essa preservação do enquadre é particularmente necessária para com os pacientes bastante regressivos, tendo em vista que eles têm um acentuado prejuízo na noção de limites e na aceitação das inevitáveis privações, das frustrações e no reconhecimento das, também inevitáveis, diferenças entre eles e os outros.

A propósito dessa afirmativa, isto é, de que a manutenção do enquadre não deve ser obsessivamente rígida, é oportuno lembrar o fato bem conhecido de que Freud, na prática do seu trabalho clínico, não apresentou uma coerência entre o que ele professava (o cumprimento rigoroso das “recomendações” técnicas que aqui são enfocadas) e o que ele praticava (é sabido que Freud algumas vezes analisava durante uma caminhada com algum paciente, outras vezes ele charlava amenidades, trocava presentes, aconselhava, admoestava, de forma indireta forçava os pacientes a trazerem associações que confirmassem suas teses prévias). Isso, sem levar em conta o fato de ele ter “analisado” o pequeno Hans por meio do método de usar o pai do menino como “portavoz” de suas interpretações, assim como ele também utilizou a introdução de um “parâmetro” com o seu paciente conhecido como “o homem dos lobos”, ao fixar-lhe uma data de término da análise, caso ele continuasse não melhorando... e assim por diante.

É claro que eram outros tempos e outros eram os paradigmas psicanalíticos, no entanto, grande parte dessa incoerência de Freud entre o que ele escrevia e o que fazia deve ser creditada ao fato, antes assinalado, de que ele se sentiu obrigado a coibir abusos de outros terapeutas ainda muito malpreparados, sendo que sua responsabilidade pela preservação da nova ciência aumentou, pois nessa época aconteceram as dissidências de Adler e Jung, e a psicanálise estava em grande expansão em meio a muitas críticas e um certo halo de libertinagem.

Assim como Freud utilizou com o “homem dos lobos” recurso não-convencional em psicanálise, o qual, desde a contribuição de K. Eissler (1953), podemos chamar de “parâmetro”, cabe indagar um ponto que sempre se manteve controvertido entre os psicanalistas: é desejável ou indesejável o uso de “parâmetros” por parte do psicanalista? Recordemos que esse termo foi utilizado por Eissler para referir-se às intervenções que, embora sejam extra-analíticas, não alteram a essência do processo psicanalítico. No entanto, muitos autores têm argumentado que é muito difícil estabelecer os limites entre o que seja, ou não, uma alteração da essência psicanalítica, sendo que,

para evitar precedentes que possam desvirtuar a necessária preservação das regras técnicas e do *setting*, eles se posicionam contra a inclusão de parâmetros que se afastem da neurose de transferência.

Pessoalmente, penso como Green, que, ao estudar a obra de Winnicott, afirma: “O essencial não é a eventual ruptura do *setting*, mas o fato de que este possa ser sempre retomado”, sendo óbvio, creio, que isso implica a condição mínima de que o psicanalista tenha uma sólida experiência clínica e que domine muito bem aquilo que ele está fazendo.

Também concordo com Loewenstein, que, já em 1958, afirmou duvidar que alguma vez alguém tenha conseguido levar a cabo uma análise ter feito mais do que interpretar. De igual modo, gostaria de fazer minhas as palavras de Theodore Jacobs (1996, p. 79-80) quando ele afirma que:

[...] Há situações em que a aderência estrita à postura analítica pode, ironicamente, trabalhar contra o progresso analítico [...] Há momentos em que é necessário fazer um comentário que relaxa uma tensão insuportável, que reconhece uma realização, que soa como um sinal de precaução, que sutilmente aponta uma direção ou que oferece uma palavra de incentivo. Para aliviar a consciência do analista, tais intervenções geralmente contêm uma camada externa de interpretação, mas este

artifício não ilude o analisando e nem o psicanalista.

Todas essas considerações tecidas acerca da importância do *setting* como uma função ativa e determinante do processo analítico permitem concluir que, para o psicanalista, representa ser uma arte conseguir manter o *setting* preservado no que este tem de essencial, a um mesmo tempo em que ele não caia no extremo de um dogmatismo enrijecido ou na cega obediência aos cânones oficiais. Essa última condição é a única forma de ele propiciar um espaço de alguma flexibilidade e muita criatividade, para si e para o analisando. Indo mais além, coerente com a relevância atribuída ao enquadre do campo analítico, creio que seria válido considerarmos a obrigatória “preservação do *setting*”, dentro dos limites assinalados, como sendo *uma sexta regra técnica*.

Como conclusão, pode-se dizer que assim como há a “violência da interpretação” – conceito de P. Aulagnier (1975), para quem a “violência” dos pais (ou do analista) tanto pode ser inevitável e estruturante quanto, também, excessiva, intrusiva e desestruturante – também há a violência da imposição de preconceitos e de regras técnicas universais, quando o psicanalista não leva em conta as peculiaridades pessoais de cada analisando e de cada situação analítica em particular.