
BREVE REFLEXÃO SOBRE O *SETTING*

EVA MARIA MIGLIAVACCA
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

RESUMO

*Este artigo contém reflexões a respeito do **setting** na clínica psicanalítica, definido pelo método, pela técnica e pela ética. Esses três pontos são desenvolvidos e interligados ao longo do artigo, de tal forma que tanto em seus aspectos formais quanto pela função que contém, o setting se constitui como uma moldura viva que propicia o trabalho clínico.*

Palavras-chave: Clínica psicanalítica; **setting**; método; técnica; ética.

ABSTRACT

BRIEF THOUGHTS ON THE SETTING OF THE PSYCHOANALYTIC WORK

This paper reflects upon the setting of psychoanalytic work, defined by the method, the technique and the ethics. Such three points are developed and interconnected through the paper in such way that the setting is viewed as a living frame for the clinical work, either due to its formal aspects as to the function that it contains.

Key words: Psychoanalytic work; setting; method; technique; ethics.

O *setting* se constitui um tema eminentemente técnico, com o qual Freud se ocupou em vários artigos que servem ainda hoje aos profissionais da psicanálise e das psicoterapias que se orientam pelos conceitos psicanalíticos. A maior parte deles se concentra no volume doze das “*Obras Completas*”, organizados pelo editor como “*Artigos sobre técnica*”, e se tornaram referência não só para os analistas da época, mas ensejam reflexões e revisões até os dias de hoje. Basicamente, entretanto, as proposições iniciais de Freud pouco foram alteradas, permanecendo atuais. Ajustes feitos ao longo do tempo resultam de reflexões e ampliação de consciência a respeito da importância da preservação do *setting*. Um ponto que se expandiu desde Freud foi a questão da chamada neutralidade do analista, que Freud (1912b/1978) destacou, por exemplo, no artigo “*Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*”, ponto esse que evoluiu para a importância do analista ampliar a capacidade de continência com as próprias emoções (Bion, 1962), inevitavelmente desencadeadas no contato com a vida emocional do paciente. Outro ponto diz respeito à variação da frequência de sessões por semana, sobretudo nas últimas décadas, que pode ser visto ora como um afrouxamento ora como uma flexibilização técnica, mas que só se sustenta se o profissional preserva o vértice analítico e a consciência da função que exerce. Entretanto, não pretendo apresentar uma revisão bibliográfica a respeito do *setting*. Este texto se baseia acima de tudo na experiência clínica e consiste em uma breve elaboração de idéias que me parecem úteis para nortear a prática mesma, uma vez que é nela, afinal, que o estofado do analista se constitui e consolida.

Na clínica psicanalítica, encontramos uma união indissolúvel entre teoria e técnica. É talvez mais viável discorrer a respeito de um tema teórico e passar por alto a técnica do que o inverso, pois a técnica decorre inicialmente das teorias, ainda que seu uso possa modificá-las e enriquecê-las por conta da experiência prática de observação de fenômenos clínicos. Em sendo assim, ao tratar de um tema técnico, é inevitável abordar também elementos teóricos, pois são estes que fundamentam a técnica que, por sua vez, serve para confirmar as proposições teóricas. Ou para contestá-las e abrir caminho, então, para as necessárias reformulações.

A elaboração conceitual do *setting* se deu como uma decorrência da paulatina consolidação da psicanálise como uma disciplina e uma prática da qual se ocupavam profissionais sérios e genuinamente interessados na investigação da vida mental. Aquilo que Freud e outros praticavam com seus pacientes pôde ser formulado em conceitos nos quais os profissionais podiam reconhecer um denominador comum, ou mesmo regras básicas para pavimentar o caminho em uma direção coerente com a proposta investigativa psicanalítica.

Portanto, preservar o *setting* é inerente ao trabalho psicoterapêutico; ele é uma resposta e uma consequência natural ao que Freud havia compreendido sobre a relação peculiar do analista com seu analisando, caracterizada pelos fenômenos transferenciais. Em sendo assim, o *setting* inclui um método, uma técnica e uma ética. Tentarei contemplar esses três aspectos neste texto, tendo como base os pressupostos teóricos da psicanálise.

O MÉTODO

No que consiste o método? O método se realiza e se expressa na prática clínica, possibilitando definir as qualidades próprias do encontro terapêutico, no qual se instala uma relação humana que se transformará e evoluirá numa direção sempre imprevisível. A investigação das vicissitudes da relação humana, inaugurada em 1900 por Freud, não cessou de evoluir até hoje.

A premissa metodológica básica da investigação do funcionamento mental consiste na suposição de que os conteúdos mentais que se expressam nas ações, nos conflitos e necessidades humanas são, em larga extensão, impulsionados por forças inconscientes, cuja influência determina a qualidade dos relacionamentos tanto com o ambiente externo quanto com a própria vida interior. Por meio da ação psicanalítica, a consciência do indivíduo pode ser ampliada, ainda que o funcionamento inconsciente esteja sempre à frente. Tal processo de ampliação de consciência se desenrola à medida que se pode observar e identificar os sentimentos, emoções, necessidades, desejos e fantasias que constituem um relacionamento, ao mesmo tempo em que se constroem recursos internos para elaborar e lidar com as experiências emocionais inerentes ao encontro.

Melanie Klein (1932/1991b) realizou uma expansão única e original na clínica, ao desenvolver a técnica de análise de crianças por meio de brinquedos, que possibilitou a expressão simbólico-lúdica dos mais profundos conteúdos mentais. Há uma afirmação já clássica de Winnicott (1975), que chama a atenção para o fato de que o brincar é da natureza da psicanálise. Ele afirma que cabe ao analista ajudar o paciente incapacitado de brincar a alcançar o estado de mente propício ao brincar. Não é, contudo, uma tarefa simples: inclui simultaneamente a expansão de limites e a liberdade de investigação. Segundo Parsons (2001), essa proposição sustenta um paradoxo: as coisas podem ser reais e não-reais ao mesmo tempo, paradoxo esse estruturante da psicanálise. O lúdico, entretanto, se estende à análise de pessoas de qualquer idade, em que se pode acompanhar a expressão verbal de experiências emocionais nunca antes conscientizadas. A seriedade do aspecto lúdico em psicoterapia é uma idéia que está contida no pensamento de Freud (1911/1978), quando ele afirma que o pensar permite a uma pessoa imaginar uma ação sem precisar executá-la. Pode-se adiar a ação ou mesmo renunciar a ela, tolerando a não-realização dos desejos e abrindo caminho para a simbolização.

O campo analítico propicia a expressão de conteúdos do mundo interno do paciente que, em geral, nunca encontraram acolhimento anterior. Na relação com o analista, evidenciam-se não só conflitos que nunca foram elaborados, buscando então uma possibilidade de elaboração, mas também se vivem experiências novas. Ou seja, cria-se um campo de reconstrução de aspectos danificados do *self*, e também um campo de construção de condições internas para lidar com a própria vida psíquica, que nunca haviam sido construídas antes. Essa dinâmica está incluída no campo conceitual da transferência (Freud, 1912a /1978).

Na sua definição clássica, transferência é um termo que designa o processo pelo qual o paciente revive e re-atualiza no relacionamento com o analista, experiências emocionais vividas originalmente nas relações com os pais, sem disso se dar conta. É, portanto, uma revivência de protótipos infantis,

de caráter inconsciente, sentidos como atuais e que podem ser desvendados no processo analítico (Freud, 1911/1978).

Na segunda década do século XX, Freud publica vários artigos técnicos nos quais, já com mais propriedade, instrui os psicanalistas nos significados da transferência e no manejo técnico desse processo. Disso dependerá, em grande parte, o bom desenvolvimento de uma análise. É nesses artigos que ele esclarece que na transferência – assim como nos sonhos – o manifesto contém o latente, ou o inconsciente, e é a este aspecto, que cabe ao analista voltar seu olhar.

Ao identificar a re-atualização de vivências passadas, a análise propicia a elaboração das mesmas. Nesse sentido Freud (1914/1978), assinala que a transferência cria uma região intermediária entre a doença e o mundo real, por meio da qual a transição de uma para outro é efetuada. Essa concepção de transferência como uma espécie de traslado, ou de deslocamento de afeto de uma representação a outra, é um conceito que parece bastante simples, mas que se revelará complexo e sofrerá modificações, enriquecendo-se com novos desenvolvimentos teóricos da psicanálise.

Quem deu uma contribuição decisiva para a evolução dessa teoria, foi Klein (1952/1991a), ao assinalar que o paciente transfere a totalidade da vida psíquica, desde seus primórdios. Todas as angústias, defesas, fantasias, necessidades e estratégias psíquicas serão transferidas, no seu todo, para a relação com o analista. Todas as vivências dolorosas e gratificantes da vida emocional são revividas na relação com o analista. Há, portanto uma ampliação do conceito e conseqüentemente do manejo técnico, ou seja, a interpretação do passado dá lugar à observação e à análise da evolução da transferência ao longo do processo terapêutico.

É da função terapêutica, e está incluído no método, o acolhimento das projeções do paciente. As vivências emocionais são intensas e muitas vezes vividas com grande sofrimento. Tolerá-las e elaborá-las de modo que seja possível ao paciente a reintrojeção de seus conteúdos mentais em novos termos, consiste em um elemento metodológico central. Trabalha-se, portanto, tendo em vista o *insight* – ainda que este seja imprevisível.

Para que tudo isso seja viável, é necessário algo que contenha essas experiências. Algo como uma moldura. Uma moldura que seja suficientemente clara, firme, consistente, rigorosa e flexível ao mesmo tempo, dentro da qual os conteúdos psíquicos possam encontrar a possibilidade de se manifestarem com suficiente liberdade para serem examinados.

Essa moldura é o *setting*.

A TÉCNICA

O *setting* contempla arranjos práticos para a realização do trabalho, mas é também um conceito psicológico que inclui uma visão do que acontece dentro dele – da moldura – de modo diferente do que acontece fora. A par disso, mas não de menor importância, o *setting* se constitui como um objeto internalizado, estreitamente ligado ao vértice e à função analítica. O esclarecimento necessário dos arranjos práticos é um dos pilares da moldura dentro da qual se desenhará em infinitas direções, o encontro de duas mentes, a do profissional e a de seu paciente, em busca de realização.

De um ponto de vista prático, Etchegoyen (1987), entre outros, destaca a constituição do *setting* a partir da combinação da proposta do trabalho com o paciente. Ambos assumem o compromisso de realizá-lo e se configuram os papéis de um e de outro, isto é, o paciente vem à sessão em busca de cuidados para com sua vida psíquica e o analista é o profissional que exercerá a função de apresentá-lo à sua mente. Serão esclarecidos e determinados o local, os horários, a frequência e os honorários de tal modo que ambos cheguem a um acordo mútuo. Será também esclarecida a preservação do sigilo por parte do analista.

Estes arranjos, aparentemente simples, despertam angústias no paciente, sobretudo os honorários e a frequência, pois ele terá que incluir em seu orçamento o pagamento ao analista e terá que dispor de parte de seu tempo para analisar-se. O aspecto externo dessas circunstâncias não pode ser negado, mas o mais das vezes elas revelam que o custo emocional, que o paciente vislumbra que terá de pagar para a realização do trabalho, não é nada fácil de ser assumido. O próprio Freud (1913/1978) destaca a necessidade de bem esclarecer tais acordos, o que dará ao analista maior segurança na interpretação de transgressões que venham a ser realizadas pelo paciente.

Em análise será comunicada a regra fundamental, qual seja, a do paciente permitir-se associar livremente, sem censuras ou julgamentos prévios, mesmo que aquilo que lhe surja à mente possa parecer condenável. Essa regra será quebrada pelo paciente inúmeras vezes, seja por medo, dor ou ódio à realidade, configurando-se as forças de resistências, cabendo ao analista interpretar e ajudar o paciente a enfrentá-las, para que o trabalho possa evoluir.

Como dito acima, o *setting* também é um conceito. De fato, de um ponto de vista da naturalidade dos encontros humanos, nada pode ser mais artificial do que marcar hora, data e combinar pagamento para conversar sobre a vida psíquica! No entanto, nesse ambiente, desenrola-se um drama real, intenso e tenso, numa relação profundamente humana e de caráter transformador. Por isso, no conceito *setting* se inclui a consideração do que acontece dentro dele como sendo diverso de tudo que acontece fora dele. Tanto que, se o *setting* é quebrado pelo analista, evidencia-se que um desastre ocorreu, primeiro no psiquismo e depois na realidade transformada em atos.

Nesse sentido, o *setting* significa uma postura, uma atitude que considera que o conhecimento se dá não pela atuação, mas pela percepção das necessidades reais do paciente e pela sua tradução em termos da vida psíquica. Ou seja, é fato que as manifestações inconscientes são legítimas, mas também é fato que se pode fazer um trabalho analítico com elas, como lembra Steiner (1996). E o que dá a base para esse trabalho é a clareza do *setting* no qual ele se realiza, pelo menos e necessariamente por parte do analista.

Isso significa, inclusive, que se pode mudar algum elemento dos arranjos práticos sem o prejuízo da análise (Etchegoyen, 1987). Por exemplo, se um paciente sofre um acidente que o impede de se locomover, o atendimento pode ser feito em sua casa, desde que o profissional não perca de vista sua função e mantenha o vértice analítico presente.

Pode-se pensar o *setting* usando o modelo conceitual do continente-contido, como definido por Bion (1962). Os processos psíquicos que se desenrolam na sessão correspondem ao contido e o *setting* ao continente. Onde há um contido, este busca e anseia por um continente; o continente, por

sua vez, pressupõe um contido. Um não se constitui sem o outro. Ambos formam uma unidade que possibilita pensar a clínica e os processos que se dão nela. Isto é, o *setting* só existe na relação com aquilo que ele contém, que, por sua vez, necessita de um continente dentro da qual a vida psíquica possa existir e se expressar com liberdade.

Assim sendo, o *setting* se revela muito mais pela internalização de uma certa postura do que propriamente em seguir regras. Ou então, pode-se dizer, as regras são as servas e não devem jamais tomar o lugar do seu senhor que, no caso, é a função analítica. Com isso, chega-se ao ponto que sustenta, em última análise, todo o trabalho.

A ÉTICA

A clínica psicoterapêutica é, por excelência, uma atividade ética, em função da qual se realiza o método e a serviço da qual está a técnica. De um ponto de vista de relacionamento humano, a ética na clínica inclui o respeito ao método, ao paciente e ao desenvolvimento pessoal (Cohen, Castro, Franco e Azambuja, 2004). Esses três pontos estão intimamente ligados e sem eles torna-se impossível manter o *setting*, a menos que se faça dele um amontoado de regras a serem seguidas, o que virá a transformar o trabalho clínico numa caricatura mal feita do que poderia ter sido.

De acordo com Freud (1940/1978), o grande centro ético da psicanálise é o reconhecimento da realidade psíquica e o amor à verdade. Esses dois aspectos são intrínsecos à postura metodológica analítica; eles constituem o cerne da função analítica, necessariamente desenvolvida no íntimo do profissional que se dispõe a investigar o funcionamento mental; e são inerentes ao processo de encontro do paciente com sua própria dinâmica psíquica. Para realizar tarefa tão séria, árdua e delicada cabe ao profissional equipar-se internamente de modo condizente, condição inescapável para levá-la a cabo com suficiente confiança e discernimento.

Portanto, a ética está estreitamente associada à responsabilidade do analista tanto para consigo mesmo, quanto com sua tarefa e com seu paciente. A ética inclui uma responsabilidade coletiva com a qualidade do método e uma responsabilidade individual com a qualidade do uso do método (Widlöcher, 2000). Esta última foge à ingerência do grupo e depende do investimento que o analista faz em seu desenvolvimento pessoal. Neste ponto não há como negar o reconhecimento da importância fundamental da análise do analista; quanto mais ampla e profunda for, melhor ele capta a dinâmica de seu paciente, mais claramente pode expressar o que percebe e, por conseguinte, ajudar o paciente a lidar com seus conflitos pessoais. Considerando a complexidade do método, como exposta acima pelo menos em seus aspectos centrais, não há como usá-lo com propriedade e segurança sem um bom conhecimento da própria dinâmica e isso depende de crescimento pessoal. O cuidado com a própria mente está, portanto, no âmago ético da atividade terapêutica.

Isso pressupõe que, dentro das regras formais que constituem o *setting*, desenvolve-se um relacionamento humano no qual todas as condições pessoais, características de personalidade, expressões pulsionais, conflitos, fantasias, angústias, necessidades, desejos, anseios, tudo o que compõe um encontro entre duas pessoas tem lugar e busca continência; e pressupõe também que ao

analista cabe a construção de recursos internos suficientes para acolher e propiciar as expressões da vida psíquica do outro, abrindo caminho para a elaboração e o crescimento mental. Com isso, ele põe a serviço do paciente as conquistas pessoais, no plano psíquico, e uma melhor qualidade de clínica.

Nesse sentido, em uma das formulações decisivas de Freud (1932/1978) a respeito do *setting*, a regra de abstinência, encontra-se implícita a continência não só dos impulsos sexuais, mas de toda a vida pulsional. Na clínica se evidencia com clareza a força das pulsões. Também se evidencia a força das emoções no lidar com a experiência de vida. O analista exerce uma função na qual é contínuo alvo das projeções e atuações do paciente. Acolher essas vivências e dar-lhes um destino diferente da mera descarga ou da repressão, depende da capacidade do analista de abster-se de fazer uso espúrio da dependência e desamparo do paciente, ou seja, depende da ética do analista.

Bion (1992) ampliou esse ponto ao propor que cabe ao analista cultivar a capacidade de manter um estado mental livre de memórias, desejos e expectativas de compreensão, portanto um estado mental desimpedido para o livre contato com a mente do paciente. Uma vez constituída essa condição interna, sempre em desenvolvimento, aliás, o analista preserva sua função, mantém o vértice clínico, realiza sua atividade com mais conforto e confirma na prática o valor da ética internalizada ao longo do aperfeiçoamento de suas condições pessoais.

CONCLUSÃO

Baseada na experiência, desenvolvi neste texto reflexões a respeito de três aspectos do *setting*, fortemente interligados e que compõem condições necessárias à atividade clínica. São eles: o método, a técnica e a ética. Esses aspectos configuram o *setting*, sem o qual a sessão analítica seria o equivalente a uma pintura solta, sem suporte e sem existência. Sem o qual, enfim, o trabalho não poderia ser realizado, pois estando a serviço da função analítica, é o *setting*, tanto em seus aspectos formais quanto na internalização que dele faz o clínico, que propicia o estabelecimento de uma relação que caminha no sentido de uma expansão mental que tende ao infinito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*. London: Karnac.

Bion, W.R. (1992). *Cogitations*. London: Karnac.

Cohen, C.; Castro, M.L.S.; Franco Filho, O. & Azambuja, S.C. (2004). A ética na SBPSP. *Revista IDE*, 38, 38-45.

Etchegoyen, R.H. (1987). *Fundamentos da técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Freud, S. (1978). A dinâmica da transferência. In: S. Freud, *Obras completas*. (vol. XII; pp. 133-148). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1912a).

- Freud, S. (1978). Esboço de psicanálise. In: S. Freud, *Obras completas*. (vol. XXIII; pp. 168-246). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1940).
- Freud, S. (1978). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: S. Freud, *Obras completas*. (vol.XII; pp. 277-290). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1911).
- Freud, S. (1978). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. In: S. Freud, *Obras completas*. (vol. XXII; pp. 15-226). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1932).
- Freud, S. (1978). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: S. Freud, *Obras completas*. (vol. XII; pp. 149-163). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1912b).
- Freud, S. (1978). Recordar, repetir, elaborar. In: S. Freud, *Obras completas*. (vol. XII; pp. 193-209). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1914).
- Freud, S. (1978). Sobre o início do tratamento. In: S. Freud, *Obras completas*. (vol. XII; pp. 164-192). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1913).
- Klein, M. (1991a). As origens da transferência. In: M. Klein, *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. (pp.70-79). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1952).
- Klein, M. (1991b). A técnica analítica através do brincar: Sua história e significado. In: M. Klein, *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. (pp. 149-168). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1932).
- Parsons, M. (2001). A lógica do brincar em psicanálise. In: *Livro anual de psicanálise*. (pp. 89-102). São Paulo: Escuta.
- Steiner, J. (1996). O objetivo da psicanálise na teoria e na prática. In: *Livro anual de psicanálise*. (pp. 161-172). São Paulo: Escuta.
- Widlöcher, D. (2000). Controle de qualidade, análise condensada e ética. In: *Livro anual de psicanálise*. (pp. 171-184). São Paulo: Escuta.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Recebido em 10/10/07

Revisto em 14/04/08

Aceito em 18/04/08
