

A situação analisante e a variedade da clínica contemporânea

Luís Claudio Figueiredo¹

Resumo: O fazer psicanalítico em suas variedades será o tema deste trabalho. Inicialmente, a *situação analisante* será objeto de um exame para identificar sua estrutura e dinâmica. Em seguida, serão consideradas algumas especificidades da situação analisante em diferentes condições da prática psicanalítica, para mostrar que em todas as suas variações o manejo da situação analisante é base de tudo o que de mais específico se possa ou deva aí fazer, revelando-se também uma eficácia terapêutica própria ao dispositivo.

Palavras-chave: situação analítica; situação analisante; ação terapêutica; variedades da clínica.

A situação analítica como *situação analisante*

Recordemos a pré-história da invenção do dispositivo freudiano², momentos em que algumas descobertas pré-analíticas que já apontavam para a existência de uma dimensão inconsciente nos processos mentais, ainda associadas ao uso da “hipnose sugestiva”, abriram espaço para outro uso da hipnose, a “hipnose investigativa”. Antes, a hipnose era adotada para produzir mudanças imediatas no psiquismo e comportamentos desajustados do paciente, prescrevendo ou inibindo condutas; depois, a hipnose é adotada como um meio de transpor as resistências inconscientes e descobrir os fatores patogênicos inconscientes (eventos traumáticos na infância) responsáveis pela atual enfermidade neurótica. O que Breuer e Freud imaginam é que o acesso consciente aos fatores inconscientes, isto é, a *re-memoração*, produzirá a vivência emocional necessária à cura da neurose, uma “descarga”. Seria a ocorrência desta ab-reação, deste “por para fora” o agente traumático, característica do processo catártico, a responsável pela cura.

Na passagem da hipnose sugestiva à hipnose investigativa a solução terapêutica perde a rapidez pretendida até então; é o começo da introdução do *tempo* no processo de cura: há o tempo da pesquisa e o tempo dos processos na cura, já diferenciados; mesmo que ambos ainda sejam muito breves, o dispositivo breuer-freudiano exige alguma *paciência*. Como se verá, essa disposição psíquica será cada vez mais requerida ao longo da criação e evolução da situação analítica.

Desde os primeiros momentos o dispositivo de cura é uma invenção que se apoia em e responde a alguns achados relativos aos processos inconscientes, sendo, por seu turno a mesma condição para novas descobertas: estão aí presentes em uma mesma montagem a criação inventiva e a descoberta. Assim foi também com a invenção da situação analítica original por Freud, totalmente apoiada e em correspondência ao que ele vinha sendo capaz de descobrir com base na hipnose investigativa e, depois de abandonada a hipnose, com base nas conversas dirigidas com uma evidente intenção de pesquisa e terapia. Ao renun-

1 Psicanalista e professor da USP e da PUC-SP.

2 Cf. Freud, 1893, 1904, 1905, 1913, 1919, 1938.

ciar também a essa direção na condução das entrevistas com seus pacientes, criava-se a psicanálise.

O dispositivo clássico da psicanálise é o que articula a fala em associação livre do paciente – se possível, deitado no divã – com a escuta livremente flutuante e as interpretações do analista, sentado em sua poltrona, fora do campo de visão do outro. Nessa montagem, a dimensão temporal se estende e a paciência – do paciente e do analista – é ainda mais exigida, bem como são, se não exigidos, ao menos recomendados espaço e lugar de repouso e bem estar para os dois.

O processo se transforma: ao invés de transpor e tentar evitar as resistências inconscientes recorrendo à hipnose, elas são convocadas; a investigação deixa que elas venham e entra em contato com elas, e segue em frente; na verdade, deixa-se conduzir pelas próprias resistências, à medida que surgem, em sua busca gradual dos fatores patogênicos que, por sua vez, perdem a relativa simplicidade de um “evento traumático” para serem concebidos de forma muito mais complexa e dinâmica, incluindo conjuntos de fatores da vida de relações do sujeito e suas fantasias, os “complexos”.

A fala em associação livre libera suas verdades de forma sinuosa, dispersiva, lenta, fragmentada e não pode ser apressada, dirigida, “resumida”. Do outro lado, a escuta livremente flutuante também não pode se apressar – nem se atrasar – devendo acompanhar de perto as marchas e contramarchas da fala em associação livre, sendo capaz, contudo, de dar saltos (para frente e para trás) bastante inesperados. Ambas estão à mercê dos processos primários e sua lógica e temporalidade peculiares, nada afeitas às cronometragens convencionais. E antes da escuta se converter em interpretação é preciso conceder um tempo para o que já foi chamado de “teorização livremente flutuante”, em que muitas figuras se formam e se perdem, muitas hipóteses se formulam e se dissipam, muitas se sobrepõem e se contradizem, e todas se deixam elaborar na mente do analista; é um tempo em que se vai configurando, aos trancos e barrancos, uma “teorização sob medida”, uma “prototeoria” sobre o paciente e sobre a própria relação terapêutica em seu estado atual e em sua história. De fato, a escuta e essa forma rudimentar de “teorização” são partes do mesmo processo de deixar-se levar pelos inconscientes do paciente e do analista em seus encontros muito pouco previsíveis e controláveis, tateantes.

O processo se complicou: não só as lembranças e as fantasias de desejo recalçados, mas também as resistências da vida mental do paciente são convocadas, como também são exigidas a paciência da escuta e a capacidade de pensamento do analista; o *tempo* se estendeu, incluindo cada vez mais, além das lembranças, o tempo do que virá a ser chamado de elaboração e “perlaboração das resistências” (1914/1976a), entre as quais as prototeorizações criadas pela dupla e “sob medida”.

Dadas as relações entre a prática terapêutica, a investigação e a teorização, o profissional da psicanálise é sempre um pesquisador e um teórico, e as descobertas analíticas tornam-se praticamente “intermináveis”, dando ensejo a, quando não exigindo, novas invenções teóricas e práticas, novos dispositivos ou ajustes e modificações na situação analítica original inventada por Freud. Seguiram por esse caminho Ferenczi (1927/1992a, 1929/1992b), principalmente nos textos sobre a elasticidade da técnica e mais ainda sobre neo-catarse e relaxamento, Melanie Klein (1955/1975), com a invenção da técnica do brincar para crianças, e todos os pós-freudianos (Bion, Winnicott, Kohut, Lacan etc.) que propuseram desenvolvimentos nas teorias e modificações no enquadre e/ou nas técnicas. Foram levados a isso, principalmente, para atender pacientes que estavam excluídos do

“atendimento padrão”, como as crianças e os pacientes muito regredidos (psicóticos, narcisistas, *borderline*), ou neuróticos que a ele eram muito resistentes. A esta modalidade de mudança ocorrida ao longo da história da psicanálise denominaremos de macrotransformações da situação analítica. Assim, a situação analítica lança-se a um futuro imensamente fecundo e em contínua possibilidade de mudança. Onde esta conjugação de dimensões está ausente, a psicanálise está em crise (mesmo que observando a mais estrita ortodoxia), mas, por outro lado, esta conjugação pode estar ativa em variedades muito distintas do padrão que foi criado por Freud, como veremos adiante.

Em um dos seus trabalhos, opondo a situação analítica às diversas formas de hipnose, Freud (1905/1976f) caracterizou o seu trabalho como sendo realizado *per via de levare* e não *per via de porre*. Essa observação não desqualifica o trabalho de “construção” em que a mente do analista coloca no processo mental do paciente elementos ali em falta. Ao contrapor a *via de levare* à *de porre*, Freud estava referindo-se ao processo de des-cobrir, algo que se inscreve como uma dimensão essencial da situação analítica, um dispositivo heurístico de pesquisa, além de um dispositivo terapêutico. Mesmo quando há alguma “construção” (o que foi aventado por Freud em 1937, mas só veio a receber maior relevo nas clínicas pós-freudianas), a maior participação ativa do analista não exclui o *descobrir* o psiquismo do paciente em suas necessidades e angústias básicas e defesas primitivas. Isso requer “paciência” ao analista e ao analisando.

Após essa breve consideração da situação analítica a partir dos textos seminais de Freud, podemos reconsiderar a própria forma de nos referirmos a ela, trazendo à cena o conceito sugerido por J-L. Donnet (2005), de *situação analisante*. Este conceito ajuda a tornar mais evidente a dimensão dinâmica e operante do dispositivo freudiano, bem como de todas as suas variantes que, aliás, decorrem desse mesmo dinamismo. Vimos como descoberta e invenção se potencializam e vimos também como macrotransformações se ligam às expansões do conhecimento e alterações das técnicas. O resultado dessas interações dinâmicas é fazer da situação analisante uma espécie de entidade viva e continuamente em processo de ajuste e conquista, o que cria a possibilidade de contar-se uma “história da situação analítica” e fazer-se a sua “arqueologia” (cf. Roussillon, 1995).

A relação entre as formas que a cada momento definem a situação analisante e as dinâmicas que as habitam pode ser pensada a partir da distinção entre *game* e *play*, entre as regras estabelecidas para que se constitua um campo de jogo e a espontaneidade criativa que se espera dos jogadores.

O analista argentino José Bleger (1967), em uma aproximação original das questões da vida institucional às questões do enquadre na situação analisante, fala da relação entre o *imóvel* dos *enquadres*, e o *processual* dos movimentos psíquicos que podem ocorrer dentro desta moldura, entre, de um lado, o *processo analítico em sua dinâmica*, e, de outro, suas *condições de base* que, em princípio, devem ser estáveis. Mas a teorização de Bleger vai além, sugerindo que é justamente nesses elementos não dinâmicos do enquadre que se depositam os aspectos mais primitivos do psiquismo do paciente, mas que isso é necessário para que se forme o campo dentro do qual os processos podem ocorrer, o campo da análise, pois nele os demais elementos do psiquismo irão ser liberados para emergência e elaborações. Uma decorrência é a de que para a análise prosseguir além de certo ponto, o próprio enquadre precisará ser tomado em consideração para que então possam ser de ali desalojados e analisados aspectos até então ali escondidos e mantidos em estado de latência. Ou seja, é preciso que, a cada momento, o enquadre mantenha-se firme – que as regras

do jogo sejam bem estabelecidas e sustentadas, os limites bem definidos –, mas que sempre haja alguma flexibilidade, alguma elasticidade para que, no seu devido tempo, a análise ganhe terreno sobre o material até então imobilizado no enquadre. Ou seja, reencontramos aqui a noção de uma entidade viva e em transformação criando, ela mesma, condições de vida e transformação para seus “ocupantes”, os mundos internos do paciente e do analista; até mesmo os elementos amortecidos e silenciados em seu depósito no enquadre podem, assim, ser conservados em um estado semi-sonambúlico para serem ressuscitados mais adiante.

As proposições de Bleger sobre a “psicanálise do enquadre” são tributárias das análises da situação analítica como um *campo dinâmico* desenvolvidas por Willy e Madeleine Baranger (1961/1962), também na Argentina. Em um dos mais importantes e criativos trabalhos sobre o tema da situação analítica, os Baranger propõem a ideia de “campo dinâmico”, dotado de sua própria lógica a que paciente e analista estão submetidos, um campo de forças capazes de gerar suas próprias fantasias inconscientes compartilhadas e de sustentar e impulsionar a análise; porém, estas mesmas forças são capazes de bloquear a análise, quando se convertem em resistências compartilhadas no que eles chamam de “baluartes”, pontos cegos e sob o domínio da compulsão à repetição da dupla.

O paradoxo a que o pensamento de Bleger nos levou é o de reconhecer no próprio enquadre tanto uma condição de base para o processo de análise como um lugar e uma figura de resistências compartilhadas pelo paciente e pelo analista, ou seja, como um baluarte a ser confrontado e perlaborado. Trata-se da velha conhecida, a lógica paradoxal (cf. Figueiredo, 2009): *o enquadre é não só a condição da análise, como é, em vez disso, uma resistência à análise.*

A partir dos Baranger e seu conceito de “campo dinâmico” nos reaproximamos da noção de “situação analisante” e sua ênfase em sua vitalidade operante. O dinamismo é o que o leva a transformar-se não só ao longo da história da psicanálise (as macrotransformações), mas também ao longo da história de um tratamento, mesmo que tais microtransformações possam ser muito sutis. É do monitoramento das modulações e do manejo dessas microtransformações que depende o avanço ou a estagnação do processo.

Mas o que torna, certamente, a situação analisante tão viva, paradoxal e complexa é a sua peculiar *força de atração*. Segundo J-B. Pontalis (1990) o campo transferencial que se instaura em uma relação analítica é dotado dessa força magnética. Aqui sugerimos que o efeito atrativo é exercido tanto sobre o paciente quanto sobre o analista, ou seja, todo o campo transferencial e contratransferencial que se constitui como situação analisante exerce esta força atrativa: toda a vida psicossomática da dupla para aí converge; as palavras (livres associações, relatos oníricos, narrativas, recordações etc.) e as atuações e encenações de fantasia nas transferências, bem como as repetições e as resistências são *atraídas para e convocadas pela* situação analisante e pelos processos regressivos que aí ocorrem, introduzindo-lhe *vida*.

A noção de “elasticidade da técnica”, amplamente explorada por Ferenczi (1927/1992a), deve ser estendida para se referir à elasticidade da situação analisante como um todo e em sua generalidade (suas regras, seus limites e seus enquadramentos), para que nela caibam e atuem as tensões que a caracterizam em sua dialética operativa; o que é vivo é sempre elástico e dotado de alguma espontaneidade, e não rígido. O conceito deixa de aplicar-se apenas às situações de atendimento dos “pacientes difíceis”, com as mudanças de enquadre que requerem, para se estender a todo o campo da psicanálise, abarcando todas

as variantes da situação analisante, desde a mais “desviante” até a mais de acordo com a “técnica padrão”.

A noção de *situação analisante* substitui com vantagem a noção de “situação analítica” por sua capacidade de sugerir a vivacidade e a atividade de seu objeto, sua propensão às macro e às microtransformações. Winnicott (1962) abrindo seu texto sobre os objetivos de uma psicanálise nos fala sobre *keeping alive*, e Ogden (1995) nos fala sobre *aliveness* como um critério fundamental no monitoramento de um processo de análise. Para ambos o que torna uma psicanálise eficaz é, em primeiro lugar e como condição necessária, a capacidade da situação analisante atrair para si vida e abrir possibilidades de vida psíquica e psicossomática para seus habitantes.

É claro, porém, que, sendo a atração e geração de vida uma condição necessária, não é suficiente, ou seja, *psicanalisar* implica algo mais, a que nos reportaremos adiante. Antes disso, resumiremos o que vem sendo exposto propondo uma noção ampla do psicanalisar.

Parafraseando Freud, que disse: “Qualquer linha de investigação que reconheça estes dois fatos [a resistência e a transferência] e os tome como pontos de partida de seu trabalho tem direito a se chamar psicanálise, ainda que chegue a resultados diversos dos meus.” (1914, p. 16). Diríamos: “Tem direito a se chamar psicanálise, ainda que chegue a resultados diversos dos de Freud e dos demais grandes pensadores da psicanálise, qualquer trabalho que reúna e sustente as condições de operação de uma *situação analisante* tal como inventada por ele e reinventada por tantos outros e por todos nós cada vez que praticamos a clínica psicanalítica”.

A esse trabalho de instalação, monitoramento e sustentação da situação analisante cabe o conceito de “manejo” em sentido amplo.

Os fazeres psicanalíticos

Cabe ver agora e o que são os fazeres analíticos, sejam os do analista, sejam os da situação analisante. Partimos de uma definição ampla dos fazeres analíticos:

Ao fazer psicanálise, em qualquer de suas variantes, facilitamos a *elaboração da experiência emocional* em suas dimensões mais complexas e turbulentas e em suas dimensões mais sutis e ocultas; mediante interpretações e construções do sentido das fantasias de ansiedades e das fantasias de desejo, e das perlações das resistências (do ego, do id e do superego), tanto no plano transferencial, como no histórico, tentamos propiciar transformações intrapsíquicas e intersubjetivas (reposicionamentos subjetivos) no paciente; espera-se que isso ocorra a cada sessão e ao longo do tratamento.

Nos processos de elaboração de experiências emocionais e de perlação de resistências ressalta a importância das experiências do *sonhar* (e do *brincar*) em análise: isso inclui tanto o sonhar do paciente, como o sonhar do paciente pelo analista (Ogden, 2009 e Ferro, 2009), como, ainda, o sonhar compartilhado de ambos; trata-se do *brincar* de ambos na construção de uma ambiência viva de recolhimento, pesquisa e transformação. O brincar em Melanie Klein e o jogo do rabisco em Winnicott exemplificam perfeitamente bem essa criação intersubjetiva de uma situação analisante. Autores contemporâneos, como Ferro, Ogden e Roussillon deram contribuições originais nessa direção.

Destaquemos alguns aspectos:

Comecemos pela reconhecida presença do sonho e de seus equivalentes – como a associação livre – na situação analisante, aquém de qualquer intervenção interpretativa explícita, embora potencializada por elas: é da eficácia própria à situação analisante a facilitação do funcionamento onírico. Do lado do paciente, temos os sonhos narrados, mas também a associação livre e as fantasias na transferência, e, no caso de crianças e pacientes muito regredidos, as brincadeiras e os desenhos e modelagens; do lado do analista, temos as *rêveries*, e as próprias interpretações, entre outras participações analíticas.

Entre os autores de textos clássicos sobre o funcionamento onírico do paciente em sessão e seus equivalentes, como a associação livre, Bertram Lewin (1955) tem uma posição de destaque. Há também um texto muito elucidativo de autoria de M. Khan (1962). Apoiado em Freud e em Lewin, Kahn nos apresenta uma concepção complexa e muito clara do que entende por “situação analítica” – centrada na experiência do sonhar – e abre sua visada para abarcar os pacientes difíceis, incapazes de produzir o que ele chama de “sonho bom”.

Associada ao funcionamento onírico na situação analisante, verifica-se a ocorrência de alguma regressão narcisista. O que é próprio do sono ocorre também em alguma medida na sessão como condição básica na constituição da *situação analisante*. Novamente aqui, os trabalhos de B. Lewin e de M. Khan merecem ser lembrados. Contudo, o texto clássico sobre a regressão narcisista é o de B. Grunberger (1957). Nele, Grunberger submete a situação analítica a um exame detalhado pelo viés da experiência de regressão narcísica que ela promove ou facilita, mostrando os ganhos terapêuticos que podem advir desta experiência, mesmo quando a análise pouco pode contribuir para esclarecimentos e transformações no plano das relações objetais e das fantasias edípicas. Grunberger propõe a tese de que não só a regressão narcisista é a condição para o trabalho interpretativo nos moldes freudianos, como é um fator de cura e transformação psíquica quando a problemática da constituição narcísica estiver na base do adoecimento.

Como síntese, destaquemos:

O enquadre analítico tal como concebido originalmente comporta:

1. a *oferta e sustentação* de tempo, espaço e lugares para sonhar e jogar, ou brincar, em que paciente e analista ora estão sós, ora juntos em suas produções oníricas e lúdicas;
2. uma função de *depósito* dos elementos mais primitivos do paciente, responsáveis pela compulsão à repetição e pelas resistências mais primitivas, a serem imobilizados para que algo possa se mover, algo que deve ser adormecido para que algo possa ser despertado, fazendo do analista simultaneamente um adormecedor e um despertador; o enquadre é assim um depósito das funções superegóicas e defensivas do paciente (Figueiredo, 2009), de forma a facilitar a emergência do *infantil* e do mais arcaico na *situação analisante* (embora uma parte importante deste material permaneça provisoriamente – e talvez, para sempre – fora do campo do jogo).

A situação analisante se situa, e nisto seguimos as precisas indicações de B. Lewin, entre “fazer dormir” (hipnotizar) e “acordar”; entre “apaziguar” e “perturbar”; para adotarmos a formulação de Lewin: “O analista continuamente opera ou para despertar um pouco o paciente, ou para fazê-lo um pouco dormir” (1955, p. 72); a análise do enquadre

tal como nos propõe Bleger ajuda a entender como o analista possa ser as duas coisas ao mesmo tempo.

O analista tomado como o que deixa “dormir”, sonhar e brincar (o “analista não intrusivo” de Balint, 1968), eventualmente, embala o paciente, sonhando e jogando com ele; estão aí presentes as funções de *sustentação e continência*, “dando corda” aos processos inconscientes a fim de desenvolver na dupla melhores condições de comunicação fora do controle exclusivo dos processos secundários. É o que faz, por exemplo, Ogden (2009), *conversando como quem sonha e ajudando seu paciente a sonhar*.

Na mesma direção, e indo mais ao encontro dos pacientes que não sonham ou têm um *déficit* na capacidade de fazer passar a experiência emocional primitiva para o campo da palavra, Roussillon (2005) faz da “conversa psicanalítica” uma espécie de “jogo do rabisco”, *à la* Winnicott. São variantes do dispositivo original que, contudo, conservam o essencial da situação analisante. Nos encontros analíticos relatados por Roussillon, elementos muito primitivos de comunicação pré-verbal são incorporados ao brincar compartilhado.

Estes autores são herdeiros diretos das ideias de Lewin e Khan, retrabalhadas a partir de Bion (Ogden e Ferro) e de Winnicott (Roussillon).

Lewin também nos mostrará o analista como o que desperta o paciente. Essa função de despertador pode ser aproximada à função que denominamos traumática (de corte e interpelação), e à função que chamamos de reconhecimento e integração (Figueiredo, 2009). Estas são funções que, quase sempre, implicam um trabalho interpretativo no sentido estrito: são sentenças interpretativas que

1. operam analiticamente, desligando e abrindo espaços no plano das representações, atravessando defesas e introduzindo *sondas* em estratos profundos do psiquismo inconsciente para que desde ali novos elementos venham à tona, ou
2. propiciando ligações inesperadas, formações de novas figuras, *insights*. A eficácia das interpretações SEMPRE depende de uma condição prévia criada pela situação analisante. Aliás, a própria emergência da atividade interpretativa no analista decorre das condições dinâmicas do campo, de que fazem parte sua mente e seu corpo.

Atração e evocação das resistências na e à situação analisante

Preparando a discussão da variedade da clínica, trataremos das resistências à análise.

Em geral, a literatura trata do que aqui chamaremos de resistência tipo I: a resistência ao corte e a à integração, a resistência à dor psíquica do “ser encontrado e desalojado”, e do “cair em si” e fazer contato com o recalcado e/ou cindido. Como estas funções de corte ou de integração são exercidas pelas vias interpretativas, as resistências nestes casos sempre emergem diante da interpretação psicanalítica, no contexto de uma situação analisante já instalada. Algumas interpretações podem levar a situação analisante a impasses ao provocar resistências muito fortes e encruadas, mas em geral, estas resistências não comprometem a situação analisante, ao contrário, contribuem para que se mantenha e evolua.

Outra coisa é o que podemos chamar de resistência tipo II: trata-se de uma resistência ao semi-sono da análise, ao movimento de se deixar-se adormecer e ser acordado, a resistência ao sonho (e seus equivalentes) e à saída do sonho, e ao brincar – solitário e

compartilhado – e sua interrupção; no fundo, é sempre a resistência à entrega ao objeto, à regressão narcisista e à dependência. O que está em jogo é a desconfiança (Figueiredo, 2003 e 2009) e a fantasia de morte, associada à sensação de ser perdido ou abandonado; é a resistência ao “deixar-se cair fora de si”, necessária à constituição da situação analisante. Esta resistência é a que caracteriza os pacientes difíceis, os que desafiam a competência do analista em termos de “manejo”, embora ela possa vir a se revelar também ao longo dos tratamentos de pacientes neuróticos.

A resistência é sempre à *experiência do limiar ou passagem*. No segundo caso trata-se mais claramente de uma resistência à dimensão terapêutica da *situação analisante* com o que ela comporta de trânsito entre o adormecer um pouco e ser acordado um pouco, recolher-se no mais íntimo e profundo do psiquismo e compartilhar esta experiência com o analista. Neste caso, também, estas resistências comprometem a viabilidade e a eficácia da situação analisante; podem impedir que ela se forme ou levar à sua morte. Por isso, as resistências do segundo tipo nos obrigam a repensar toda a situação analisante e o próprio enquadre. Isso nos leva, ainda mais longe, a repensar tudo o que está em jogo, em termos metapsicológicos, nos processos analíticos em todas as suas variantes. Tais considerações nos permitirão, em seguida, passar ao tema da variedade da clínica.

Processos terciários

Inspirado na problemática das transformações (Bion) e na problemática da transicionalidade (Winnicott), André Green (1995) propôs a noção de *processos terciários* com funções de mediação. Estes processos terciários – assim denominados para marcar a diferença com os primários e secundários – oferecem ao sujeito *experiências dos limiares*; iremos considerar sua importância no tratamento e isso inclui, por exemplo, a importância do pré-consciente nos processos analíticos, sede e ponto de incidência do que aí se pode falar e pensar. A lógica exigida para entender os processos terciários é a lógica do paradoxo, pois eles fazem contato ao mesmo tempo com duas regiões presididas por lógicas distintas e antagônicas: o sonho – tal como sonhado e, mais ainda, tal como narrado – é um exemplo preciso do que está em jogo nos processos terciários. A situação analisante opera com essa lógica e implica a ativação dos processos terciários; quando estes estão debilitados ou quase inexistentes abre-se um campo de desafios.

O tratamento de pacientes neuróticos

Pacientes neuróticos trazem inscrita em seus aparelhos psíquicos a eficácia do recalque primário na contenção da *loucura precoce* que resulta do encontro das forças da pulsionalidade (as forças das fantasias primitivas) com a força dos encontros (sensoriais e afetivos) com os objetos primários; isso compõe o potencial traumático de cada indivíduo. Estes elementos e intensidades pulsionais, sensoriais e afetivas puderam ser submetidos aos contra-investimentos capazes de instalar o “duplo limite” (o limite entre dentro e fora e o limite, interno, entre o inconsciente e a consciência), em decorrência dos objetos primários terem sido “suficientemente bons”, exercendo satisfatoriamente as funções básicas de cuidar (Figueiredo, 2009). Nestes casos, pode-se supor que o que Roussillon denominou

de “simbolização primária” foi relativamente bem sucedida, isto é, há *matrizes de ligação psicossomática* em funcionamento³: a partir daí, representações e afetos podem vir a ser pareados e representações-palavra ficam disponíveis para a associação com representações-coisa, integrando-se a redes associativas inconscientes e conscientes. Boa parte da experiência emocional primitiva – salvo as da loucura precoce – pode ser organizada no plano do sentido, passando pela e para a palavra, podendo passar, portanto, por transformações e elaborações importantes.

Contudo, esta estruturação básica do psiquismo não é suficiente para garantir o estado de relativa felicidade, sempre bastante limitada, que é própria à condição humana: há também o sofrimento neurótico decorrente dos recalques secundários excessivos. Estes excessos, parcialmente, são a consequência da própria estruturação psíquica bem instalada a partir do recalque primário: a massa dos elementos arcaicos submetidos a tal contenção exerce uma grande força de atração sobre todos os conteúdos que lhe são assemelhados. O núcleo do inconsciente atrai para sua esfera mais elementos psíquicos. De outro lado, os mecanismos de defesa do ego e a instância superegóica tentarão proteger de forma incisiva o psiquismo contra um eventual retorno do recalque primário pela via associativa, a das cadeias de representações que mantém uma de suas “pontas” mergulhadas na loucura precoce. O resultado destas operações conjuntas é o de muitas trilhas associativas sucumbirem aos recalques secundários, gerando angústias e produzindo as inibições e sintomas das neuroses.

A passagem pela metapsicologia nos prepara para o retorno à questão da clínica e, mais especificamente, à da situação analisante. Como foi observado por André Green, o enquadre padrão inventado por Freud é de uma fina adequação à estruturação neurótica: há na situação analisante uma correspondência entre a montagem intersubjetiva e os planos intrapsíquicos da dupla. No plano intersubjetivo da relação entre paciente e analista, de acordo com a “regra fundamental”, replica-se o que ocorre no plano intrapsíquico dos dois, incluindo o duplo limite: o dentro e o fora da situação analisante estão perfeitamente delimitados e, internamente, as separações e as passagens entre o inconsciente e a consciência operam bem. Assim, a montagem freudiana tende naturalmente a criar um campo dinâmico que é uma espécie de *intrapsíquico compartilhado*, sendo esta uma boa definição para o que Thomas Ogden denominou de “terceiro analítico”. Os dois limites estão presentes e as representações e afetos ainda que tenham sido separados pelo recalque podem ser reunidos pela associação livre, pelo sonho, pela interpretação, e pelos processos sublimatórios em geral. Assim, os processos terciários de mediação poderão ser ativados com relativa facilidade na constituição do campo dinâmico intersubjetivo e intrapsíquico da situação analisante.

Daí, podermos entender o silêncio e a fala em análise, tal como ocorrem nos tratamentos de estruturas psíquicas neuróticas na situação analisante padrão. Este enquadre se organiza a partir do que podemos chamar de *silêncio fundamental* – e que diz respeito tanto ao paciente quanto ao analista. É um silêncio presente e preservado mesmo nas falas de ambos, pois estas não perturbam o núcleo do inconsciente, o indizível e impensável do que sucumbiu ao recalque primário, a loucura precoce.

3 Entendemos *as matrizes de ligação psicossomática* como sendo os verdadeiros fundamentos da capacidade de experimentar do indivíduo, implicando, nessa medida uma *proto-simbolização*. Cremos que falar em “proto-simbolização” ou “matrizes da experiência” é mais vantajoso que distinguir dois níveis de simbolização como faz o autor francês, pois o que está em jogo aqui é a *ligação* e a *continuidade do ser*.

Por isso, a vocação da situação analisante no atendimento padrão é a de “dar a palavra” ao Inconsciente recalçado, efeito dos recalques secundários, e fazê-lo ressoar de forma a ser escutado. Quando esta vocação se cumpre e a situação analisante opera a contento, as falas oníricas e lúdicas (do paciente e do analista) exercem bem suas funções de acalmar e despertar, soando sem opor-se ao silêncio fundamental, conservando-o, conservando-se nele enraizadas e a ele retornando. Aí, o analista funciona como *guardião do silêncio e da fala onírica* (em potência transformadora), capaz de participar dos e impulsionar os processos de elaboração da experiência emocional, tanto no plano das questões narcísicas quanto no das relações objetais e fantasias edípicas.

A análise com “pacientes barulhentos”

A coisa é diferente no amplo território dos sofrimentos não neuróticos.

Os pacientes dos adoecimentos não-neuróticos – um espectro que inclui *borderline*, esquizoides falso-*self*, narcisistas, pacientes psicossomáticos, portadores de “transtornos alimentares” etc. – constituíram-se a partir de falhas graves dos objetos primários e trazem consigo falhas do recalque primário na contenção da *loucura precoce*; são os pacientes das “falhas básicas” (Balint, 1968).

Tais falhas básicas ocorrem na constituição narcísica, com repercussões graves no plano das relações objetais: verificam-se então transtornos no controle pulsional e nas relações de objeto, e condições precárias no funcionamento dos processos terciários de mediação. São falhas que geram problemas na constituição da *capacidade de experimentar*, de organizar vivências emocionais e/ou cognitivas no plano do sentido.

Em relação à linguagem há algo importante a ser observado. Claramente, são indivíduos falantes, mas a linguagem encontra-se em estado de dissociação e/ou fragmentação: ou é uma linguagem que não faz contato com a dimensão emocional e pulsional da vivência, podendo então ser muito fluente e eficaz no plano comunicacional; ou, estabelecendo este contato, perde a fluência, fragmenta-se e cala. Os dois estados podem ser mais ou menos dominantes, mas não se excluem: no primeiro, a linguagem fica sob o domínio do processo secundário; no outro, fica à mercê dos processos primários. O que falta a essa linguagem é a função mediadora dos processos terciários. A solução proposta por Roussillon de uma “conversação psicanalítica” tem como uma das suas justificativas o fato de propiciar comunicações pré ou para-verbais nas situações em que a fala do paciente não é capaz de fazer contato com a experiência emocional. Trata-se então de cultivar os processos terciários a partir de um nível mais arcaico, em que a presença viva e expressiva do analista torna-se indispensável.

Tanto nos momentos bem falantes da fala dissociada quanto nos momentos tartamudos ou emudecidos, há continuamente um barulho ressoando no plano intrapsíquico onde os objetos internos em estado de turbulência mantêm a loucura precoce em atividade: o indivíduo, assediado por “vozes” e ruídos do mundo interno (elementos β não metabolizáveis) nem dorme nem desperta, nem cala nem fala no sentido pleno do termo. Na ausência de uma fala com funções mediacionais, capaz de propiciar elaborações de experiências emocionais, os elementos não-representacionais do psiquismo atuarão de forma primitiva. De um lado, as moções pulsionais transformadas em afetos arcaicos pressionarão na direção das evacuações maciças, diante das quais a única defesa é a retenção absoluta: ou são

totalmente expelidas ou ficam imobilizadas. De outro lado, as identificações não poderão ser de fato integradas pela via introjetiva e permanecerão como corpos estranhos incorporados, isto é, como identificações superegoicas que tiranizam e atuam à revelia do sujeito, sem qualquer possibilidade de apropriação subjetiva. Assim, a ausência dos processos terciários e da fala nos limiares da linguagem deixa o sujeito à mercê de forças incontrolláveis e não metabolizáveis.

As falas que efetivamente se observam nesses casos, incapazes de mediação, sofrem diretamente os efeitos das defesas primitivas: daí os silêncios patológicos (mutismo associado ao medo e à sensação de esvaziamento), e as falas defensivas (maníacas, obsessivas, amaneiradas, operatórias, falso-*self* etc.), feitas para fazer calar as vozes e barulhos internos da loucura precoce em atividade.

Nessas situações, a tarefa primária da situação analisante é exercer a função de “silenciador” na instalação do silêncio fundamental, e isso, paradoxalmente, precisa ser realizado por um analista mais implicado – mais falante, mais conversador – do que o que se espera do analista no atendimento aos portadores do sofrimento neurótico. É uma forma de presença implicada do analista que pode facilitar o silenciamento dos objetos internos em estado de turbulência. É a presença viva do analista que pode funcionar como facilitadora do repouso, do dormir, do sonhar e da capacidade de brincar do paciente, propiciando a transformação de elementos β em elementos α . Cultiva-se assim a formação de processos terciários e se opera o resgate da *fala nos limiares da linguagem*, na sua função mediacional entre o dentro e o fora, e entre o inconsciente (processos primários) e o sistema pré-consciente-consciência (processos secundários).

Concluindo

A principal tese desenvolvida neste trabalho foi a de que *fazer psicanálise*, tanto na situação clássica dos atendimentos dos casos de neurose, quanto nas modificações da técnica exigidas pelos sofrimentos não-neuróticos, diz basicamente respeito à instalação, sustentação e maneios da própria *situação analisante*. Muitas vezes achamos que não estamos fazendo nada, mas podemos em parte nos tranquilizar se estivermos sendo capazes de estabelecer, com nosso paciente, uma situação analisante viva e dinâmica, mesmo sem sabermos ao certo para onde estamos caminhando. Outras vezes, ao contrário, haverá bons motivos de preocupação se a situação analisante mostrar-se sem vida e “burocrática”.

Vimos também que em todas as situações e formas da situação analisante o que mais importa são os processos terciários de mediação em que as falas – do paciente e do analista – ocorrem nos limiares da linguagem. Nos limiares da linguagem, as *falas* (oníricas, associativas, interpretativas) funcionam entre afeto e representação e só assim podem participar da *elaboração da experiência emocional* que é, como foi sugerido, o objetivo principal de uma psicanálise, definindo na essência sua ação terapêutica.

La situación analizante y la variedad de la clínica contemporánea

Resumen: La práctica psicoanalítica en sus variantes será el objeto de este trabajo. Inicialmente, la situación en análisis será objeto de un examen para determinar su estructura y su dinámica. A continuación se considerarán algunos aspectos específicos de la situación en análisis en diferentes condiciones de la práctica psicoanalítica, para demostrar que en todas sus variantes la gestión de la situación de análisis es la base de todo lo específico que se pueda o deba hacer, revelándose también una eficacia terapéutica propia del dispositivo.

Palabras clave: situación analítica; situación en análisis; la acción terapéutica; las variedades de la clínica.

The analyzing situation and the contemporary clinical variety

Abstract: This paper is about the practice of psychoanalysis in its manifold forms. The first part is about the analyzing situation and the analytic setting: their structure and dynamism are dealt with in a panoramic and historic view. The point here is to show that the main task of the analyst should always be to establish and to maintain the analyzing situation in its most lively and dynamic form. The second part is about specific aspects of the analyzing situation under different conditions of the psychoanalytic practice, and aims to show that the managing (or holding) of the analyzing situation is, in all cases, the basic and most important aspect of all the other activities that can be used; in fact it is good managing of the analyzing situation that best reveals its therapeutic efficacy.

Keywords: analyzing situation; therapeutic action; clinical varieties.

Referências

- Balint, M. (1968). *A falha básica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Baranger, E. & Baranger, M. (1961/1962). La situación analítica como campo dinámico. In E. Baranger & M. Baranger, *Problemas del campo analítico*. Buenos Aires: Kargieman.
- Bleger, J. (1967). Psicanálise do enquadramento psicanalítico. In J. Bleger, *Simbiose e ambigüidade*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Donnet, J-L. (2005). *La situation analysante*. Paris: PUF.
- Ferenczi, S. (1992a). Elasticidade da técnica analítica. In F. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 4, pp. 25-36). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1927)
- Ferenczi, S. (1992b). Principio de relaxamento e neocatarse. In F. Ferenczi, *Obras completas* (Vol. 4, pp. 53-68). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1929)
- Ferro, A. (2009). Transformations en rêve et personnages dans le champ psychanalytique *Revue Française de Psychanalyse*, 73 (3), 817-842.
- Figueiredo, L.C. (2003). *Psicanálise. Elementos para clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta.
- Figueiredo, L.C (2009). *As diversas faces do cuidar*. São Paulo: Escuta.
- Figueiredo, L. C. e Coelho Junior, N. (2008). *Ética e técnica em psicanálise*. (2a. edição). São Paulo: Escuta.
- Freud, S. (1976a). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 14, pp. 1-64). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (1976b). El método psicoanalítico de Freud. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 7, pp. 233-242). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1904)
- Freud, S. (1976c). Esquema del psicoanálisis. La técnica psicoanalítica. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 23, pp. 173-182). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1938)
- Freud, S. (1976d). Nuevos caminos de la psicoterapia psicoanalítica. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 17, pp. 151-164). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1919)
- Freud, S. (1976e). Sobre psicoanálisis. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 12, pp. 207-216). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1913)
- Freud, S. (1976f). Sobre psicoterapia. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 7, pp. 243-258). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (1976g). Sobre la psicoterapia de la histeria. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 2, pp. 261-310). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1893)

- Green, A. (1995). Notes sur les processus tertiaires. *Propédeutique. La métapsychologie révisée*. Champ Valon.
- Grunberger, B. (1957). The analytic situation and the dynamics of the healing Process. *Narcissism. Psychoanalytic essays*. Madison: International Universities Press.
- Khan, M. (1962). A psicologia do sonho e a evolução da situação analítica. In M. Khan, *Psicanálise: teoria, técnica e casos clínicos*. Rio de Janeiro, Francisco Alves.
- Klein, M. (1975). The psychoanalytic play technique. It's history and significance. In M. Klein, *The Writings of Melanie Klein III*. London and New York, The Free Press. (Trabalho original publicado em 1955)
- Lewin, B. D. (1955). Dream psychology and the analytic situation. In M.R. Lansky, (org.). *Essential papers on dreams*. New York: NY University Press.
- Ogden, T. (1995). Analysing forms of aliveness and deadness of the transference and countertransference. *Int. J. Psychoanalysis*, 76, 695-709.
- Ogden, T. (2009). On Talking-as-dreaming. *Rediscovering Psychoanalysis* (pp. 14-30). London: Routledge.
- Pontalis, J-B. (1990). *A força de atração*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Roussillon, R. (1995). *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*. Paris: PUF.
- Roussillon, R (2005). La conversation psychanalytique. Un divan en latence. *Revue Française de Psychanalyse*, 69 (2), 365-381.
- Winnicott, W.D. (1962). The aims of psychoanalytical treatment. *The maturational process and the facilitating environment*. London: The Hogarth Press.

[Recebido em 10/1/2011, aceito em 10/2/2011]

Luís Claudio Figueiredo

[Universidade de São Paulo USP e Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC-SP]

Rua Alcides Pertiga, 65

05413-100 São Paulo, SP

Tels: 11 3086 4016 / 3083 3731

lclaudio@netpoint.com.br