

## MANEJOS TRANSFERENCIAIS: A EXPERIÊNCIA ANALÍTICA NOS NOVOS TEMPOS

IZABEL CRISTINA AZEVEDO LEITE<sup>1</sup>

### RESUMO

O trabalho propõe uma reflexão sobre aspectos constitutivos da técnica psicanalítica em face da experiência clínica de atendimento remoto que se impôs no período de isolamento social determinado pela pandemia do coronavírus. Fato do contexto atual, nunca antes vivenciado largamente como agora, o atendimento online colocou em relevo importantes constructos da teoria da técnica psicanalítica. As diferenças entre o atendimento online e o presencial, em relação ao enquadre, ao setting, são muitas e, certamente, modificam tanto a disposição do analisando como o estado de mente do analista. Apesar disso, observou-se que foi possível dar uma sustentação ao trabalho psicanalítico nessa nova configuração. Pode-se conjecturar que os dispositivos clínicos que modulam o encontro do par analítico, como o trabalho de associatividade e os manejos transferenciais, por exemplo, podem se manter em condições de permitir um encontro fértil, capaz de gerar transformações e mudanças da experiência emocional inconsciente tanto do analisando, quanto do analista, na vigência dessas novas circunstâncias.

Palavras-chave: análise on-line, enquadre, experiência analítica, setting analítico.

### ABSTRACT

This paper has as its goal to think about the constitutive aspects of the psychoanalytic technique in the clinical experience of the remote sessions imposed by the social isolation due to the COVID-19 pandemic. The online sessions, a current fact, never as widely experienced as now, highlighted important constructs of the psychoanalytic technique. The differences between the online and the presential session, in relation to the frame, to the setting, are many and, certainly, modify both the analysand disposition and the mind status of the analyst. Despite this, it was observed that it was possible to give support to the psychoanalytic work in this new setting. It may be conjectured that the clinical devices that modulate the psychoanalytic dyad encounter, such as the associative work and the transferential management, for example, may be maintained in a way that allow a fertile encounter, able to generate transformations and change the unconscious emotional experience of the analysand and the analyst in the period of those new circumstances.

Keywords: remote psychoanalysis, frame, psychoanalytic experience, psychoanalytic setting.

---

<sup>1</sup> Psicóloga. Analista em formação pela Sociedade Psicanalítica de Fortaleza (SPFOR).

Apresentarei, neste trabalho, algumas reflexões sobre o atendimento remoto durante o isolamento social determinado pela pandemia da Covid-19. Experiência que nos lançou a um desafio de tal modo imprevisível, que hoje nos faz pensar em que medida foi possível sustentar a clínica psicanalítica dentro desse contexto de abalos, perdas e sofrimento.

Sabemos que essa modalidade de atendimento remoto já era adotada por alguns psicanalistas em situações muito específicas, como, por exemplo, um paciente em análise que, por motivo de mudança de residência ou por outra razão, tivesse que passar a morar em outra cidade e desejasse continuar o trabalho com seu analista. Situação que eu mesma já havia experienciado. Porém, não foi o que aconteceu durante esse período de pandemia, em que quase todos os psicanalistas tiveram que modificar a configuração da análise padrão para o atendimento remoto, não por escolha, mas por imposição e exigência do momento que nos obrigou a sair de nossos consultórios, nos colocando em isolamento social. Lançamo-nos ao novo, ao desconhecido e fomos tomados pela perplexidade de que a vida anterior tinha evaporado.

O que nos permitiu manter o trabalho nas novas condições surgidas com a pandemia como alternativa válida para dar continuidade às análises dos pacientes? Que ganhos e perdas tivemos com essa modalidade de atendimento *on-line*? No primeiro momento, havia dúvida e incerteza sobre esse novo enquadre e seus desdobramentos. Que manejos foram necessários para esse novo enquadre, em que analista e analisando encontravam-se em contextos semelhantes, permeados de medos, incertezas, angústias e resistências?

Tivemos que, subitamente, nos adaptar a essa configuração, sem tempo para elaboração do que isso poderia significar tanto para o trabalho do analista quanto para o paciente. Inicialmente, acredito que havia uma ideia de que o atendimento virtual (como foi nomeado por algumas pessoas) estava em oposição ao atendimento presencial, como se não fosse possível fazer psicanálise à distância. Penso ser esse o ponto de partida para a discussão deste texto, em que precisamos compreender que a virtualidade está intrínseca ao dispositivo psicanalítico. Ou seja, o virtual diz respeito ao enquadre psicanalítico que necessita de uma disposição da mente

do analista, como também, da disposição da mente do paciente em relação ao trabalho de associatividade.

Afirmamos ainda: a livre associação que se faz presente no campo da virtualidade também possibilita a escuta no plano das transferências daquilo que se encontra nas camadas dos conteúdos inconscientes. É esse campo ou “espaço potencial”, como conceitua Winnicott, em que se presentifica, simultaneamente, o real e o fictício, o verdadeiro e o ilusório, que deverá ser sustentado pelo analista para que o trabalho analítico, tanto com, como na transferência aconteça. É nessa dimensão que se localiza a ideia de virtualidade. Portanto, é tarefa do psicanalista oferecer um enquadre que facilite as transferências sobre e para dentro do dispositivo analítico (Figueiredo, 2020).

Freud (1912/2010), em *A dinâmica da transferência*, concebia a transferência do paciente ao analista como uma reedição ou atualização das imagens parentais no aqui e agora da sessão ligada à ideia de repetição, já que daria acesso às vivências edípicas e às fantasias sexuais infantis recalçadas e projetadas para a figura do analista. Descreveu duas: a negativa e a positiva, na qual são veiculados sentimentos hostis, agressivos, ou positivos com sentido erótico, que produzem resistência ao trabalho analítico. Seria, então, a grande tarefa do analista e sua maior dificuldade no tratamento, manejar os fenômenos transferenciais que são, ao mesmo tempo, condição para a situação analisante existir, como também, produtora de efeitos disruptivos frente à resistência. De alguma maneira, Freud já pressupunha, nesse artigo, a ideia de manejo clínico alertando sobre as condições para o exercício da clínica psicanalítica que acontece no limite desse tensionamento entre os polos da transferência positiva e negativa. Sándor Ferenczi, um dos principais interlocutores de Freud, dedicado à clínica dos ditos pacientes difíceis, vai na esteira desse campo sensível e começa a elaborar, dentro da tradição freudiana, noções que modificaram a prática psicanalítica da época e, também, as de hoje. Em um texto de 1928, chamado *Elasticidade da técnica*, “Ferenczi retoma uma formulação importantíssima de Freud, até então não devidamente valorizada: a de que uma interpretação sem tato é não apenas inócua, mas efetivamente patogênica” (Kupermann, 2008, p.93). Para Ferenczi (2011), o tato corresponde à ideia de “sentir com”, na qual concebe o campo transferencial como um plano de

compartilhamento afetivo que favorece a produção de sentidos.

Marcado pela clínica com pacientes traumatizados, que permitia processos regressivos intensos, Ferenczi percebeu que a interpretação excessiva inibia certas manifestações do paciente. O autor valorizava os afetos que surgiam durante o encontro entre analista e analisando. Suas ideias contemplam o que se chama de clínica do cuidado, que defende a ideia de que o analista deve

. . . saber quando e como se comunica alguma coisa ao analisando, quando se pode declarar que o material fornecido é suficiente para extrair dele certas conclusões; em que forma a comunicação deve ser, em cada caso, apresentada; como se pode reagir a uma reação inesperada e desconcertante do paciente; quando se deve calar e aguardar outras associações; e em que momento o silêncio é uma tortura inútil para o paciente . . . (Ferenczi, 2011, p. 31)

Nessa direção, retomo a questão inicial deste trabalho: o que tivemos de arrebatado para sustentarmos a clínica psicanalítica no atendimento remoto? E chego a Roussillon (2012), quando ele ressalta uma dimensão ética na prática clínica que necessita de um “estado de espírito”, uma disposição interna do analista que propicia o encontro clínico.

Para o autor, a condição que possibilita esse encontro acontece nas fronteiras mentais daquele que se apresenta em sofrimento psíquico, sem as capacidades de simbolização e de integração. Ele descreveu essa condição “como uma forma de negatividade em ato para a subjetividade, isto é, ou um não pensado, um não dito, um não sentido, um não visto, um não refletido – logo, um não metabolizado e um não apropriado” (Roussillon, 2012, p. 52).

Para ele, é exatamente essa *negatividade em ato* dirigida ao analista que se encontra na origem da transferência e que funda a emergência da instauração de uma prática clínica. Esse pedido ou apelo, manifesto ou latente, consciente ou inconsciente, que é endereçado ao analista, depende de como o sujeito reconhece ou não o enigma que o habita. E exige um respondente, alguém que possa, através de uma escuta cuidadosa, organizar aquilo que é suscitado transferencialmente

de forma a tornar o enigma daquele que sofre em algo simbolizável e analisável.

O analista cumpre a sua função terapêutica na medida em que oferece uma escuta atenta e uma presença sensível para tudo que ocorre no campo transferencial e contratransferencial. Presença que comporta uma certa ausência, quer dizer, implicada, porém reservada. Presença atenta e flutuante na qual as comunicações inconscientes possam ocorrer. Uma aproximação dos conteúdos internos do paciente sem perder a capacidade de manter sua reserva psíquica, que permite suportar as identificações projetivas maciças.

Ou seja, o analista precisa

. . . manter sua atenção reservada (desatenta) para o irrelevante, manter seu ouvido reservado (o terceiro ouvido) para o inaudível, seu olhar reservado (segundo olhar) para as variáveis de *background*, manter sua mente reservada para o devaneio (*reverie*), manter sua fala reservada para interpretações surpreendentes (fala acontecimental) . . . sustentando a reserva na implicação e não pela obediência a um conjunto de regras. (Figueiredo & Coelho, 2000, p. 34)

A minha experiência clínica no trabalho remoto me fez refletir sobre as manifestações inconscientes suscitadas no encontro analítico através das telas do computador ou do celular, em que havia um espelhamento da imagem da dupla paciente/analista presentificado face a face, dentro do entorno da realidade objetiva e subjetiva, que de certa forma, a meu ver, interferiu de alguma maneira na disposição para a atenção flutuante e escuta mais atenta.

Estávamos em nossas casas reais com outros moradores e com os ruídos provenientes do ambiente circundante, que fazem parte da logística cotidiana de nossas vidas. Uma intimidade inevitável que acontece em qualquer situação de trabalho, com esses elementos da realidade, ainda que mantendo a assimetria necessária do vínculo terapêutico. Foi curioso observar como o enquadre necessitou de arranjos necessários frente às condições do funcionamento psíquico de cada paciente. A técnica exigiu uma elasticidade sem perder aquilo que preconiza a prática psicanalítica: a associação livre do paciente, a atenção e escuta flutuante do analista e o manejo transferencial.

Cada analisando indicava o uso dos instrumentos tecnológicos para realizar a sessão, dentro daquilo que era ofertado por mim. A imagem muitas vezes se fez necessária, principalmente, para evitar a sensação de desamparo por parte de algumas pessoas. Essas sessões através das telas propiciaram, para alguns, uma espécie de proteção que facilitou o contato, o vínculo analítico, com o rebaixamento das defesas. Esses analisandos passaram a se sentir menos resistentes para falar de suas angústias, construir novas narrativas produtoras de sentido simbólico. Nesses casos, houve um favorecimento para a cadeia associativa e para o encontro do par analítico, o que permitiu um campo favorável para que o processo analítico pudesse acontecer.

No entanto, isso nem sempre aconteceu com pacientes de difícil acesso, com pouca capacidade de simbolização. Nesses casos, houve a necessidade de exercer uma função continente, de *reverie* e de *holding*, nos termos bionianos e winnicottianos. Impôs-se que se pudesse ampliar a capacidade de fazer ligações, dando sustentação às partes cindidas da personalidade pelo efeito da angústia. O exercício desse trabalho exigiu, de minha parte, um esforço maior e um grande gasto de energia psíquica. O silêncio era muitas vezes confundido com o congelamento da minha imagem, como se o paciente se deparasse com o vazio, com uma ausência radical. O uso do fone de ouvido, usado para preservar a sessão e o sigilo, trouxe, muitas vezes, desconforto, pois o paciente falava literalmente dentro do meu ouvido. Assim como a aproximação da tela, que era vivenciada por alguns como algo muito intrusivo. Penso que não foi à toa que Freud optou pelo uso do divã. Os pacientes que já faziam uso do divã optaram pelos atendimentos apenas por áudio, mantendo o *setting* da situação pré-pandêmica.

Cito, em seguida, algumas vinhetas clínicas contendo falas de analisandos durante sessões *on-line* com o intuito de exemplificar o relato feito acima.

– Não sei o que falar. Não fico confortável com a tela. Fico bloqueada. Você está em que lugar da sua casa? Estou ouvindo um barulho estranho. Prefiro ser atendida no seu consultório, fico pensando que alguém da minha casa ou da sua pode estar me ouvindo.

Estávamos usando fone de ouvido.

– Sonhei que estava toda engessada como uma múmia. Estava paralisada, não conseguia me mexer. Ao mesmo tempo, me sentia protegida dos perigos. O interessante é que ninguém via que eu estava assim. Só eu sabia. Era como uma espécie de envelope invisível.

Essa analisanda não conseguia trazer sonhos para a sessão. Tinha dificuldade de entrar em contato com seu sofrimento. No atendimento remoto, passou a falar mais de seus temores.

– Izabel, você está me ouvindo? Por um instante achei que sua internet tinha caído e sua imagem estava congelada. Achei que estava falando sozinha.

Eu estava ouvindo atentamente, com minha imagem na tela. Essa pessoa foi adotada com 3 anos de idade. Temia o abandono e a situação de desamparo.

– Acho muito melhor esse formato. Acho que me sinto mais à vontade para falar. É estranho. Nunca tinha imaginado fazer análise assim.

Mesmo após meu retorno ao atendimento presencial, quando já tínhamos, eu e ela, o esquema completo da vacinação contra o coronavírus, ela não retornou a ter sessões no consultório.

Ainda não sabemos avaliar os efeitos produzidos pela falta dos elementos da sensorialidade e da corporalidade, quais sejam, o ambiente do consultório, com seu cheiro, cores, formas, composição do espaço físico; a pessoa real do analista, seus gestos, etc. Mas podemos conjecturar que realidades em excesso e em falta, presenças em excesso e em falta, sempre produzem efeitos na atualização de vivências traumáticas antigas, evocando fantasias primitivas e acionando defesas das mais variadas (Figueiredo, 2020)

Pude compreender melhor a função estruturante do enquadre, da mente do analista, colocando em prova os constructos teóricos, nossa experiência pessoal, a elaboração de nossos conflitos internos, nossos limites e capacidades humanas para sustentar a nossa prática clínica, seja no atendimento presencial (poltrona-

divã, poltrona-poltrona), seja em outros ambientes. O importante é mantermos a posição analítica que é construída ao longo de uma trajetória. São esses elementos que compõe o que André Green conceituou de *Pensamento Clínico*. Ele diz: “nesse sentido, eu sustento que em psicanálise não há apenas uma teoria da clínica, mas também um pensamento clínico, ou seja, um modo original e específico de racionalidade que surge da experiência prática” (Green, 2018, p.320).

Escrever sobre essa experiência está sendo importante para meu exercício de expansão interior dentro do meu processo de formação como psicanalista. Naveguei por mares desconhecidos, em marés baixas e altas, calmas e turbulentas. Entrei em contato com o caos, com aquilo que não tem nome. Me perdi, mas pude preservar a minha capacidade de sonhar, me mantendo em um estado entre o dormir e o acordar para despertar, compreender e pensar. Um caminho que só foi possível no entrelaçamento de minha trajetória como analisanda e analista em formação. Pude acompanhar o desenvolvimento de alguns analisandos e, ao mesmo tempo, me interrogar sobre a clínica, sobre a teoria e as mudanças que ocorreram no meu próprio crescimento interno nessa função analítica. Necessitei me apoiar nas leituras, *lives*, *podcast*, supervisão e, sobretudo, na minha análise. Acredito que essa foi uma condição *sine qua non* para a sustentação do meu trabalho nesse período tão difícil. A psicanálise se faz sempre em grupos.

Meu interesse é me debruçar sobre o que ocorre no encontro entre duas pessoas, que gere algo com potencial de mudança e crescimento para ambos os envolvidos, ou seja, para o par analítico. Acredito que o analista com disposição para escutar o outro e escutar a sua própria escuta cria um campo de abertura para compreender o que acontece em ambas as realidades psíquicas, a dele e a do analisando. Isso permite compreender as ligações que favorecem esse acontecimento e que elementos da relação analítica propiciam trocas afetivas transformadoras no encontro com o outro, em especial, no *setting* analítico. Essa experiência é de tal modo que não é suficiente que seja apreendida objetivamente. É preciso, sobretudo, vivê-la e refletir sobre ela.

Em síntese, pude compreender que o importante do trabalho analítico é dar sentido àquilo que se encontra obstruído, sem representação. É pensar o indizível, o inominável. Cabe ao analista a tarefa de tornar compreensível e legível algo

que está retido, estagnado, sem ligação, em núcleos nunca antes acessados, para que, então, novas perspectivas possam ser colocadas em movimento. Que o par analítico seja capaz de “pensar, e falar, e sonhar sonhos não sonhados e interrompidos” (Ogden, 2018, p. 17), pois o trabalho analítico pressupõe um certo tipo de vínculo em que as emoções são entregues e se tornam matéria prima para a construção de um pensar.

E ainda há muito o que se pensar sobre os desdobramentos e efeitos dessa experiência mundial distópica sobre nós humanos. Parece que o mundo mudou como um todo e que cada pessoa se transformou de modo singular. O quanto? Como? Somente saberemos posteriormente.

## REFERÊNCIAS

- Ferenczi, S. (2011). A elasticidade da técnica. In *Obras Completas*. Psicanálise IV. Tradução Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1928)
- Figueiredo, L. C. (2020). A virtualidade do dispositivo de trabalho psicanalítico e o atendimento remoto: uma reflexão em três partes. *Cad. Psicanál.* (CPRJ), v.42, n.42. pp. 61-80. Rio de Janeiro.
- Figueiredo, L. C. & Coelho Jr., N. (2000). *Ética e técnica em psicanálise*. São Paulo: Escuta.
- Freud, S. (2010). A dinâmica da transferência. In *Obras completas*. V. 10. Tradução e notas Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1912)
- Green, A. (2018). Introdução ao pensamento clínico. In *Jornal de Psicanálise*, 51 (95), pp. 319-334. São Paulo.
- Kupermann, D. (2008). A experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott. In *Presença sensível*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Ogden, T. H. (2018). *Esta arte da psicanálise: sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos*. Porto Alegre: Artmed.
- Roussillon, R. (2012). A disposição do espírito clínica. In *Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia*. São Paulo: Blucher.