



Atenção flutuante focada e desfocada: algumas considerações sobre a escuta analítica

Sérgio Lewkowicz*, Porto Alegre

Baseando-se nas originais contribuições de Freud, Bion e Meltzer, bem como de outros autores que contribuíram para o desenvolvimento de uma técnica cada vez mais apropriada para a percepção das manifestações do inconsciente dos pacientes, o autor aborda a escuta analítica, procurando especificar o tipo de atenção envolvida nesse processo e concluindo que se trata de uma atitude mental do analista que oscila entre uma atenção flutuante focada e uma outra desfocada, sendo as duas necessárias para a percepção da realidade psíquica e o exercício efetivo da psicanálise.

Descritores: Escuta analítica. Atenção flutuante. Intuição.

* Membro efetivo da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.





Sérgio Lewkowicz

O que faz andar a estrada?
É o sonho.
Enquanto a gente sonhar a estrada permanecerá viva.
É para isso que servem os caminhos,
para nos fazerem parentes do futuro.
(Couto, 1992, p. 8)

Introdução

O procedimento psicanalítico desenvolve-se fundamentalmente em dois movimentos na mente do analista. No primeiro, ele observa e escuta, basicamente colhe informações externas e internas que, a partir de um segundo momento, serão devolvidas ao paciente principalmente através de interpretações.

Este trabalho trata predominantemente da primeira posição, a observação psicanalítica, peculiar à psicanálise e que vai além dos órgãos dos sentidos, um tipo especial de atenção – também chamada de escuta analítica ou atitude analítica (Grinberg et al., 1991; Ungar, 2001) – que implica na capacidade de se movimentar entre dois estados mentais.

Esse modelo foi introduzido por Freud como uma recomendação técnica, quando propôs para a escuta do analista uma atenção particular no processo analítico, chamando-a de flutuante (Freud, 1912). Tratou-se de um passo decisivo para o exercício da psicanálise, pois afastou-se da busca por informações objetivas, sinais e sintomas, tão características da relação médico-paciente, e aproximou-se mais de uma forma de percepção existente na arte.

Tradicionalmente considera-se que a técnica psicanalítica teve início com a introdução, por Freud, dos conceitos de associação livre e resistência. No entanto, o tratamento psicanalítico não poderia ter-se iniciado e desenvolvido sem a utilização da atitude complementar do analista à associação livre do paciente, ou seja, a atenção flutuante, já que é esse tipo de escuta que capta a realidade psíquica em sua profundidade.

Meu objetivo neste trabalho é estudar a evolução desse conceito na psicanálise, destacando-lhe a importância na apreensão da realidade psíquica. Para tanto detenho-me, de início, em alguns autores que julguei fundamentais na sua ampliação; procuro, a seguir, compreender algumas das características da mente do analista, quando ele exerce a atenção flutuante, particularmente o estado emocional necessário para esse tipo de atitude.





Essa mesma postura pode ser observada na descrição de Meltzer sobre alguém que se encontra em uma galeria de arte: “[...] a pessoa se aproxima de um quadro, afasta-se, aproxima-se de novo, afasta-se novamente, estreita seu foco de atenção, amplia-o novamente e assim por diante.” (Meltzer, 1996, p. 280).

Esse modelo aproxima-se muito da atenção proposta por Freud para o exercício da psicanálise e ilustra a semelhança do estado mental desejável para o analista e de um espectador frente a uma criação artística, ou seja, uma atenção que flutua livremente entre a objetividade, a subjetividade e a intersubjetividade.

O conceito de atenção flutuante para Freud

A primeira aproximação de Freud ao conceito do que mais tarde iria se configurar como atitude de atenção flutuante parece ter ocorrido na *Interpretação de sonhos* (Freud, 1900), quando, ao descrever a conduta que o paciente deveria apresentar frente às associações oníricas, estabelece uma correlação com a sua própria para a auto-observação e auto-análise dos mesmos. Além disso, com aguda percepção, mostra como tal atitude pode levar a resistências importantes e utiliza uma citação de Schiller em relação à criação poética, para ilustrar essa postura que tanto analista como paciente devem adotar.

Chama a atenção nesse texto que a busca do analista justamente é por idéias involuntárias, representações verbais à procura de um conteúdo latente a ser decifrado (Freud, 1900). Já em 1912, em *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*, introduz o conceito de atenção flutuante. A Edição Brasileira, acompanhando a tradução inglesa, utiliza os termos *atenção uniformemente suspensa*, ou *atenção imparcialmente suspensa*, derivados de *evenly suspended attention* e diferentes das traduções francesa, italiana e espanhola, que se servem da expressão *flutuante*, mais próxima do original alemão, em minha opinião mais apropriada para sua finalidade e que adoto no presente trabalho.

Nesse estudo contendo uma série de regras técnicas para os praticantes da psicanálise, Freud apresenta a idéia da atenção flutuante, ao descrever aspectos relacionados com a *memória* do analista, mais tarde amplamente desenvolvidos por Bion em inúmeros trabalhos. Segundo Freud:

Ver-se-á que a regra de prestar igual reparo a tudo constitui a contrapartida necessária da exigência feita ao paciente, de que comunique tudo o que lhe ocorre, sem crítica ou seleção. Se o médico se comportar de outro modo, estará jogando fora a maior parte da vantagem que resulta de o paciente



obedecer à ‘regra fundamental da psicanálise’. A regra para o médico pode ser assim expressa: ‘Ele deve conter todas as influências conscientes da sua capacidade de prestar atenção e abandonar-se inteiramente à “memória inconsciente”.’ Ou, para dizê-lo puramente em termos técnicos: ‘Ele deve simplesmente escutar e não se preocupar se está se lembrando de alguma coisa.’ [...] Equívocos neste processo de recordação ocorrem apenas em ocasiões e lugares em que nos achamos perturbados por alguma consideração pessoal — isto é, quando se caiu seriamente abaixo do padrão de um analista ideal. (Freud, 1912, p. 150-151).

Observa-se assim como Freud propõe que o analista escute de maneira o mais isenta e livre de preconceitos, inclusive desaconselhando o registro de notas ou de quaisquer outros métodos de investigação ou de pesquisa enquanto ocorre o tratamento psicanalítico, conforme suas palavras:

[...] os casos mais bem-sucedidos são aqueles em que se avança, por assim dizer, sem qualquer intuito em vista, em que se permite ser tomado de surpresa por qualquer nova reviravolta neles, e sempre se o enfrenta com liberalidade, sem quaisquer pressuposições. A conduta correta para um analista reside em oscilar, de acordo com a necessidade, de uma atitude mental para outra, em evitar especulação ou meditação sobre os casos, enquanto eles estão em análise, e em somente submeter o material obtido a um processo sintético de pensamento após a análise ter sido concluída. (Freud, 1912, p. 153).

Freud, nesse trabalho – atento para a neutralidade, decisiva na atenção flutuante – procura estabelecer uma contrapartida à regra fundamental da psicanálise: a *associação livre* também para o analista.

Finalmente, em os *Dois verbetes para enciclopédia*, apresenta o que penso ser sua melhor aproximação ao tema da atenção flutuante:

Tratava-se agora da questão de encarar o material produzido pelas associações do paciente como se insinuasse um significado oculto, e de descobrir, a partir dele, esse significado. A experiência logo mostrou que a atitude que o médico analítico podia mais vantajosamente adotar era entregar-se à sua própria atividade mental inconsciente, num estado de *atenção imparcialmente suspensa* [segundo a tradução brasileira], a fim de evitar, tanto quanto possível, a reflexão e a construção de expectativas conscientes, não ten-



tar fixar particularmente coisa alguma que ouvisse na memória e, por esses meios, apreender o curso do inconsciente do paciente com o seu próprio inconsciente. Descobriu-se então que, salvo em condições por demais desfavoráveis, as associações do paciente surgiam como alusões, por assim dizer, a um tema específico, e que ao médico só era necessário adiantar um passo a fim de adivinhar o material que estava oculto ao próprio paciente e poder comunicá-lo a este. [...] Num tempo em que ainda se conhecia tão pouco do inconsciente, da estrutura das neuroses e dos processos patológicos a elas subjacentes, era motivo de satisfação dispor-se de uma técnica dessa espécie, mesmo que não possuísse uma base teórica melhor. Ademais, ainda hoje ela é empregada da mesma maneira nas análises, embora com um senso de maior segurança e com melhor compreensão de suas limitações. (Freud, 1923 [1922], p. 291-292, grifos do autor).

Pode-se observar, pois, de que modo, para Freud, a atenção flutuante foi gradualmente tornando a escuta psicanalítica específica e diferente do modelo médico tradicional, além de antecipar inúmeros desenvolvimentos posteriores, tais como os de Bion e Meltzer. No entanto, observa-se que ainda é uma escuta muito ligada ao discurso do paciente (Laplanche; Pontalis, 1967; Roudinesco; Plon, 1997), nesse sentido diferente da proposta que outros autores, sobretudo Bion, irão estabelecer.

A profunda ampliação de Bion

Bion ampliou de maneira decisiva o conceito de atenção flutuante para a técnica psicanalítica, ao introduzir suas recomendações técnicas sobre a atitude do analista em relação à memória, desejo e busca de compreensão.

Embora já se preocupasse com a observação psicanalítica no livro *Transformações*, de 1966, é em 1967, com *Notas sobre a memória e o desejo*, que esse autor passa a fazer recomendações técnicas para que o analista obtenha uma maior percepção da realidade psíquica. Nesse trabalho Bion salienta como as percepções sensoriais constituem um obstáculo para a *intuição* que o analista tem da realidade com que deve trabalhar, a realidade psíquica. Segundo ele, a memória é sempre equívoca como registro dos fatos, pois se apresenta distorcida por dados inconscientes, e os desejos interferem no funcionamento do juízo. Salienta que a observação analítica se ocupa do que está em vias de ocorrer na sessão, do presente, devendo, portanto, carecer de passado (memória) e de futuro (desejo), que o





importante em cada sessão é o desconhecido e que nada nos deve impedir de intuí-lo. Estabelece então uma série de regras a serem seguidas com toda a disciplina:

- a) quanto à memória, não recordar as sessões; quanto mais forte o impulso para fazê-lo, mais esse deve ser afastado, mesmo na ocorrência de uma crise emocional;
- b) quanto aos desejos, devem ser totalmente evitados em relação ao tempo, à cura e, inclusive, à compreensão.

O analista há de receber o paciente a cada encontro como se o visse pela primeira vez, com o que poderemos basear nossas interpretações na escuta de um indivíduo único e não em teorias gerais e imperfeitamente recordadas (Bion, 1967).

Em sua resposta aos comentários e críticas que lhe foram dirigidos, Bion (1967) fez certos esclarecimentos. Assim, utilizava o termo memória em dois sentidos distintos: no primeiro, referia-se a algo surgido imprevistamente em nossas mentes, relacionado com a intuição, e que ele preferia chamar de evolução, no segundo, a uma memória evocada, buscada ativa e deliberadamente e relacionada com as impressões sensoriais. Além disso, citava o trecho da carta de Freud a Lou Andréas-Salomé de 25 de maio de 1916: “Sei que me ceguei artificialmente em meu trabalho a fim de concentrar toda a luz sobre a passagem escura.” (1916 apud Bion, 1967, p. 33)

A seguir, em *Atenção e interpretação* (1970), dedica o capítulo *Opacidade da memória e desejo* a problemas técnicos, destacando como *o lembrar* na situação analítica pode ser tão ruim como *o esquecer*. Salienta que, para a apreensão da realidade psíquica, é necessário um *ato de fé* que reside na dependência da negação disciplinada de memória e desejo. Ambos – memória e desejo – ocupam um espaço que deveria ficar insaturado, para permitir uma maior percepção da realidade psíquica do paciente, até que surja um padrão na mente que dê significado e coerência ao que está ocorrendo, ou seja, *o fato selecionado*. No entanto limitam a percepção das impressões sensoriais, levando o analista a atentar apenas à voz ou postura do analisando e não à experiência emocional em gestação entre eles. Essa preocupação fica mais evidente com pacientes desprovidos de uma adequada aparelhagem verbal e que representam o fenômeno mental sem palavras. Nesses casos é necessário *cegar-se artificialmente* mediante o método de se evitarem a memória, o desejo de compreensão e as impressões sensoriais. Assim seria possível aumentar a capacidade de percepção – via identificação projetiva – da realidade psíquica com um procedimento rigorosamente científico.

O problema para o analista é que essa atitude implica em angústia intensa, em *terror*, já que a supressão de memória, desejo e compreensão abala a experiên-





cia baseada nos sentidos com a qual está familiarizado, intensifica a percepção de experiências dolorosas e difíceis de tolerar pelo par analítico e provoca um tipo peculiar de relacionamento. Portanto é uma atitude perturbadora para o analista, o que pode levá-lo a socorrer-se de alguma *teoria psicanalítica* para salvá-lo do mencionado *terror*. Essa atitude do analista, próxima *ao deslizar em um sono ou estupor* implica em problemas contratransferenciais.

Bion salienta que essa postura se opõe à do psiquiatra que busca colher uma história clínica, pois, na história da realidade psíquica, os fatos possuem outro significado e exemplifica com o estado civil de um paciente: “[...] podemos considerar casado um paciente homossexual em atividade, que mantém um casamento e filhos de aparência?” (Bion, 1970, p. 55). A seguir comenta não só como esse tipo de escuta incrementa ansiedade e crises no analista, que tende, então, a recorrer à memória para reassegurar-se, como também o medo de que apareça um vazio desconhecido, se considerarmos que o paciente de hoje não é o mesmo de ontem, embora sabendo que ele não nos vê como o mesmo analista. Recorremos, então, à memória de *ontem*. Bion ainda relaciona a dificuldade do trabalho nesse nível com a hostilidade ao processo de maturação, com o sofrimento mental que ele implica, particularmente a perda de controle decorrente da subordinação do princípio do prazer ao da realidade.

Em *Evidência* (1976a), enfatiza a necessidade de se dissolver memória e desejo para deixar-se a mente *em branco*, o mais vizinha de um estado de vazio, para aumentarmos nossa percepção. Esse estado é difícil de manter-se, a tendência dos pacientes e dos analistas sendo de preencher esse vazio com mentiras, no caso do analista, servir-se das teorias psicanalíticas mais próximas e fugir de sua angustiante ignorância. O autor nos alerta para penetrarmos em um território desconhecido, onde nosso pensamento racional se mostra muito limitado: “Pode ser que estejamos lidando com coisas que são tão sutis, a ponto de serem virtualmente imperceptíveis, mas que são tão reais que poderiam nos destruir e quase que sem a nossa consciência.” (Bion, 1976a, p. 278).

Em *Sobre uma citação de Freud*, Bion (1976b) volta-se para o funcionamento mental tumultuado da vida intra-uterina e convida o leitor a um *exercício mental* que possibilitaria ampliar a percepção desse período primitivo: tentar alcançar uma atitude de “[...] profundidade de ignorância, a mais desnudada possível de pré-concepções, teorias, etc.” (p. 292), salientando, contudo, como isso há de ser difícil para pessoas “[...] bem versadas em [...] psicanálise e psiquiatria [...]” (p. 292). Essa é a atitude a ser adotada na escuta de um paciente, quando se deseja que o material mais primitivo apareça. Nesse sentido, lembra o personagem Palinurus da *Eneida*, que adormece e perde o rumo, morrendo junto com sua





armada, ao confiar na aparente calma do Mediterrâneo, alertando-nos para que não nos deixemos enganar pela “[...] calmaria linda e superficial que impregna nossos consultórios e instituições.” (Bion, 1976b, p. 293).

Em *Turbulência emocional*, de 1977, Bion inicia chamando a atenção para a turbulência emocional que está latente na *latência*, facilmente percebida quando jovens “[...] quietinhos, prestativos e bem comportados se tornam barulhentos, rebeldes e criadores de caso [...]” (1977a, p. 448), criando rapidamente uma tempestade emocional. A seguir, o autor procura fazer o leitor lembrar seus próprios momentos de turbulência, trazendo imagens de cenas de Leonardo (*Os esboços*), ou de Milton (*O paraíso perdido*, 1667), ou mesmo da adolescência, *cenas* de forte tumulto emocional para a maioria dos analistas. Gradualmente vai nos levando para a turbulência emocional presente em nossos consultórios e muitas vezes insidiosa subjacência sob uma tranqüilidade de superfície.

Bion, a seguir, introduz questões relativas à ignorância e ao conhecimento e aponta que Freud considerava uma informação sonegada inconscientemente quando o paciente tinha alguma falha em lembrar, ou de falsa memória quando ele respondia de forma insatisfatória, buscando preencher de alguma maneira sua amnésia. Bion amplia essas idéias considerando-as características do funcionamento do ser humano, que “[...] abomina o vácuo, não consegue tolerar o espaço vazio, então ele vai tentar preenchê-lo encontrando alguma coisa que entre naquele espaço que foi revelado pela sua ignorância.” (p. 453). A intolerância à frustração e ao desconhecimento pode levar a um desejo precoce de preencher esse espaço vazio com a teoria psicanalítica, situação essa de enorme risco para o analista e que pode também ocorrer com a psiquiatria e a medicina, favorecendo uma elaboração tipo “[...] tapa-buracos [...]” (p. 454). Pergunta-se, finalmente, se as pessoas vão querer ouvir o que elas podem ouvir graças à ampliação de seu entendimento e conclui ser isso desprazeroso e difícil e que as idéias novas correm sérias ameaças de serem enterradas ou, então, idealizadas. Salienta ainda como a fuga do autoconhecimento é fácil e pode ser violenta: o auto-assassinato, o assassinato de outros grupos, sociedades e culturas.

Bion, em *A grade* (1977b), destaca o papel da análise pessoal do analista para capacitá-lo a despojar-se da memória e do desejo. Assim ele deve evitar a necessidade de compreender, que pode ser encobridora e nociva, e passar a desenvolver a própria intuição, bem como mantê-la em boas condições. Salienta como as evidências da personalidade do paciente percebidas na análise dependem das flutuações da mente do analista e valoriza os pensamentos que ocorrem a esse último em um estado que chama de *sonolência*, de transição entre sono e vigília, o que torna a análise *mais vital* e associada a uma maior tendência para a percepção





dos aspectos não-verbais, pois essa atitude de ignorar os desejos e as recordações, *o cegar-se artificialmente freudiano*, libera a atenção do analista da fala do paciente. Assim, quando o analista alcança tolerar o silêncio e *silenciar* seus preconceitos psicanalíticos e outros, descobre a evidência presente na sessão, ao invés de lamentar-se pela ausente – “[...] quando meus ouvidos se acostumaram com o silêncio, os pequenos sons se tornaram mais fáceis de ouvir.” (p. 35-36) – e as forças emocionais podem então ser percebidas através de várias manifestações: imagens visuais, entonação, entre outras.

Nos *Seminários italianos de Roma*, Bion (1977c), em resposta a uma pergunta de Parthenope Bion sobre contratransferência, salienta que, quando o paciente evolui, devemos esquecer o que sabemos e deixar de lado o que desejamos que aconteça, embora nos seja muito difícil liberar nossa mente da própria experiência, pois arriscamos confundir o paciente com nossa aderência a idéias já superadas, dificultando-lhe o acesso a novas idéias. Mas acredita em nossa capacidade de permanecermos analistas, de não nos desumanizarmos e, mesmo invadidos por emoções de amor e ódio, podermos conservar nossa disciplina. Na verdade estaríamos cercados por destroços de curas, “[...] os restos dos destroços do desastre no qual alguém foi naufragado pelos tratamentos, naufragado pelos seus desejos, desviado pelas suas esperanças e pelos seus medos.” (p. 2). Respondendo à necessidade de conhecer e de saber, Bion pensa serem esses os traços ainda não destruídos nem pela incapacidade de tolerar a ignorância, nem pela incapacidade de tolerar a resposta (Bion, 1977c).

Em *Como tornar proveitoso um mau negócio* (1979), destaca que o encontro de dois indivíduos cria uma tempestade emocional. Se esse estado gerado pela conjunção de duas pessoas pode ser utilizado para uma melhora, ou seja, se a situação adversa pode ser transformada em algo bom, produtivo e que leva ao crescimento, pode-se, então, falar, em análise, de como tornar proveitoso um mau negócio. Volta a comparar a situação analítica com uma circunstância de guerra e salienta como, em tais ocasiões, é difícil pensar com clareza e avaliar corretamente a realidade, particularmente porque pode ser desprazeroso. Nesse sentido somos tentados a fugir, dormir, ficarmos inconscientes ou ignorantes e lembra a situação infantil, quando a criança evita a percepção de seu desamparo através da idealização onipotente e da ignorância. Necessitamos, pois, enfrentar o desprazer e a tempestade emocional para nos tornarmos mais aptos à audição não só das palavras de nossos analisandos, mas também da *música* do que nos comunicam (Bion, 1979, p. 495).

O tema da atitude do analista aparece novamente em *Cogitações* (1992) com a recomendação técnica de *evitar saber sobre o paciente*. Particularmente no





Sérgio Lewkowicz

começo da sessão, deve-se pôr de lado memória e desejo por uma razão simples: porque é necessário para o analista interessado no que não sabe. Salienta que a sessão é o único momento em que podemos conhecer o que não sabemos por fenômenos não observados anteriormente. Trata-se de uma oportunidade que não se deve perder, pois talvez não mais se repita, já que esse conhecimento se baseia na experiência emocional em curso na sessão. O estado mental do analista não é, aqui, similar ao da posição esquizo-paranóide, mas tampouco deve ser idêntico à experiência emocional da posição depressiva. Segundo Bion, Freud denominava-o de neutralidade benevolente, um tipo de atenção livremente flutuante (Poincaré [18-?] apud Bion, 1992), postulava um estado semelhante, no qual processos mentais lógicos levariam a formulações matemáticas). Já Bion propõe nomear esse estado, que “[...] não é a posição esquizo-paranóide e também ainda não é a posição depressiva, mas um pouco das duas, de as Posições.” (p. 223), estado que não ocorre sem a mobilização dos processos mentais do sonhar. O analista, portanto, deve cultivar a capacidade para sonhar enquanto permanece desperto e reconciliável com a capacidade para o pensamento lógico matemático (Bion, 1992).

Adiante, no mesmo livro, compara o que Freud denominou de atenção livre flutuante com a capacidade de o analista ser capaz de sonhar a análise conforme ela vai ocorrendo (aumento da operação da função alfa), sendo essa função útil em muitas tarefas fora da prática analítica – por exemplo, penso eu, é possível observá-la claramente na percepção da arte. Por outro lado, quando ocorrem ataques à função alfa do analista, não só mas também através do uso maciço de identificação projetiva pelo paciente, podemos observar um ataque a nossa capacidade de atenção flutuante (Bion, 1992).

Em síntese, Bion, apoiado nas idéias kleinianas sobre os estados mais primitivos do desenvolvimento, propõe uma evolução do pensamento de Freud sobre a atenção flutuante, enfatizando o uso da intuição para a percepção da realidade psíquica, propiciando assim um novo modo de ver a relação analítica. Com suas recomendações técnicas sobre a memória e o desejo, Bion favorece uma profunda *transformação* da teoria da técnica analítica que implica na presença de um analista com um estado mental muito especial, próximo ao sonhar, junto a seus pacientes. Pode-se observar como Bion passa de uma recomendação técnica objetiva, ligada a um ato de disciplina, a uma valorização cada vez maior da subjetividade do analista, enfatizando de modo crescente a análise pessoal desse último. A atenção flutuante deixa de ser apenas uma busca de conteúdos escondidos por trás do discurso do paciente e passa a envolver a participação ativa da mente do analista, ampliando enormemente o seu alcance, mas também suas dificuldades e complexidades.





A contribuição de Meltzer

Revisando as idéias de Meltzer sobre o tema da escuta analítica, encontramos, em seu trabalho sobre as *Interpretações de rotina e as interpretações inspiradas* de 1973, o destaque de dois tipos de atitude do analista na sessão. No primeiro, o analista observa o comportamento do paciente e, ao detectar um padrão, utiliza a teoria de uma maneira explicatória. No segundo, o analista expõe-se às atividades do paciente e vive uma experiência essencialmente pessoal, que vai usar, junto com sua teoria, para explorar o significado do que ocorre, naquele momento, na sala. Na primeira atitude, o risco para o analista é o da superficialidade, já na segunda é o da megalomania. Passamos assim do modelo médico para um modelo mais próximo do professor e do pupilo, durante os momentos rotineiros. O trabalho com interpretações de rotina introduz ordem, restaura ligações, organiza confusões entre consciente e inconsciente, facilitando a evolução da transferência. Às vezes pode levar a uma mútua idealização, com um clima de alegria na sessão que deve nos alertar. O trabalho com as interpretações inspiradas ocorre quando abandonamos memória e desejo. Nesse caso, cria-se uma atmosfera de *aventura*, na qual se desenvolve uma camaradagem em que intervém a parte adulta da personalidade do paciente, e o analista funciona como um cientista criativo, gerando-se momentos de contato profundo entre ambos. Só podemos atingi-los em raras, porém *suficientes*, ocasiões, e os riscos implicados são muito grandes.

Como acentua Meltzer, a psicanálise não pode ser feita somente com o intelecto consciente, pois o entendimento deriva da intuição e não meramente da decifração, exigindo, portanto, interpretações inspiradas. Esse tipo de abandono à aventura de impelir a análise do paciente para além de sua psicopatologia leva ao descobrimento do desconhecido na personalidade do paciente e do analista. Meltzer acredita que não é possível para todos os pacientes e analistas, mas que devemos ter a coragem de aproveitar nossos poucos momentos de inspiração para nos aventurarmos em interpretações inspiradas, que, por sua vez, podem levar a novos momentos privilegiados de intuição. Se isso não ocorrer, a análise permanece muito limitada. Meltzer nos adverte também que esse procedimento é para uma análise já adiantada, pois é necessária muita confiança (Meltzer, 1973).

O mesmo autor (1976), em seu trabalho *Dimensões técnicas da interpretação: a temperatura e a distância*, adverte para o risco da preocupação com o *timing* e o ponto de urgência da técnica kleiniana, pois acaba afastando o paciente e deixando o analista mais teórico e pretensamente mais onisciente, além de ampliar o controle desse e a dependência daquele. Meltzer recomenda a busca de processos mais intuitivos, que estimulariam uma maior capacidade de auto-análi-



se do paciente e manteriam sua independência. Considera, então, que nossa escuta tem que observar três diferentes níveis de comunicação: a) *o musical*, mais profundo, por exemplo, a emoção da voz, que informa sobre estados mentais, ou seja, a temperatura da comunicação; b) *o léxico*, que informa sobre o mundo externo, através da linguagem, pelo qual podemos observar qual a parte do paciente que se comunica, ou seja, a distância da comunicação; c) *o poético*, que utiliza metáforas para descrever o mundo interno por meio de formas do mundo externo. Através do interjogo desses três níveis será possível descrever as dimensões de temperatura e distância de uma sessão. A análise, então, deixa de ser uma mera técnica e se aproxima da arte. Não pode ser ensinada, mas pode ser aprendida através do processo de identificação (Meltzer, 1976).

No capítulo *Os grilhões da memória e do desejo* do livro *Desenvolvimentos Kleinianos III* (1978), Meltzer considera que a ruptura com a memória, desejo e compreensão proposta por Bion provoca uma mudança radical na prática analítica. Na esteira aberta por Freud e reiterada por Bion, liberados de nossa *atadura sensorial*, cegando-nos artificialmente, seremos capazes de *ver*. Assinala que Bion põe de lado o sistema lógico e a linguagem quase matemática e traz ao primeiro plano os requisitos do estado mental do analista, para que se favoreça um procedimento que leve ao crescimento mental dele e do paciente. Esse estado se caracterizaria pela evitação da memória, do desejo e da compreensão e estaria próximo à capacidade negativa descrita por Keats. Meltzer diferencia essa atitude da atenção flutuante, mais simples e fácil de alcançar, como um corpo flutuando na água. Já a proposta de Bion se assemelharia a flutuar livremente em águas infestadas por tubarões, quando ocorrem estados de alucinação, megalomania, delírios, ansiedade catastrófica, uso de drogas, isolamento, pressões grupais. No entanto, com essa atitude, poder-se-ia ser um analista, alguém que acredita em psicanálise. Mas, para tanto, devemos reconhecer o espírito maligno que carregamos dentro de nós mesmos, nossos tubarões internos. Quando isso não é possível, e o método analítico se afasta do crescimento mental, ele se torna um poderoso estimulante da inveja. Ressalta que o que nos distancia do crescimento é o medo; não tememos o crescimento em si, o que nos desperta uma insuportável e terrível ansiedade é a possibilidade de regressão à loucura (Meltzer, 1978).

Meltzer e Williams (1982), no comentário a *Uma memória do futuro* de Bion, comparam o funcionamento da mente sem memória com o ato de andar, algo que se faz automaticamente, sem que se precise pensar a respeito. Em relação ao desejo, salientam que, quando satisfeito muito cedo, acaba por enfraquecer o vigor mental. Assim, ao trabalhar sem memória e desejo, como Bion propõe, o analista pode se permitir um maior abandono à experiência emocional da sessão,



momento a momento, algo difícil, pois implica em renunciar ao conforto e proteção do uso das recordações de eventos passados na análise do paciente. Com essa postura, concentrando a atenção nas suas observações internas e externas e podendo esperar que um padrão apareça, o analista pode escutar as comunicações mais primitivas do paciente, que os autores denominam de pré-natais. Essa escuta faz-se em seu próprio corpo, em seus sonhos, alucinações e idéias delirantes. Se ele alcança encontrar uma expressão simbólica para essas comunicações, cresce sua função de entendimento (Meltzer; Williams, 1982).

Revisitando o processo analítico vinte anos depois, Meltzer (1986) destaca-lhe novamente como características a intimidade, a regularidade e a simplicidade. No entanto considera como mais importante, agora, o estado mental do analista e a atmosfera que é capaz de criar e manter no consultório e assinala como isso se relaciona com as qualidades parentais de gentileza, paciência e não intrusão. Lembra que não podemos perder de vista que a eficácia do tratamento decorre do método analítico e não de um poder curativo do analista (Meltzer, 1986).

Em *Vida onírica* (1984), aponta que a recordação do passado e o anseio do futuro, ou seja, a memória e o desejo, criam um espaço emocional com significado de solidão (de objeto perdido no passado a ser recuperado no futuro), comprometendo o desenvolvimento de uma experiência emocional e tornando inviável o desenvolvimento de uma análise (Meltzer, 1984).

Em *Metapsicologia ampliada* (Meltzer et al., 1986), salienta novamente como os órgãos dos sentidos não são os mais adequados para se conhecer a realidade psíquica, dando destaque para a imaginação. Propõe, de maneira semelhante a Bion, que o analista procure obter um tipo especial de atenção em sua escuta, mais passiva, mais receptiva, que espere o advento do desconhecido, da *idéia nova*, e observa que esse seria o mesmo tipo de atenção que apreende o fenômeno estético. Com essa atitude mais aberta, favorecem-se relações humanas íntimas, que, por sua vez, podem gerar experiências emocionais desencadeadoras de pensamentos, inclusive de aspectos do analista nunca antes analisados, oferecendo-lhe a oportunidade de ampliar sua auto-análise (Meltzer, 1986).

Na *Apreensão da beleza* (1988), enumera as capacidades para se apreender o belo, as mesmas para se estabelecerem relações íntimas com as pessoas e, portanto, um verdadeiro processo analítico: a tolerância às incertezas, ao novo, ao desconhecido (a capacidade negativa), ao enigmático, ao misterioso e o uso da imaginação no analisando e no analista. Em contrapartida, quem depende do uso exagerado de regras sociais, da avaliação maior das qualidades formais e de critérios intelectuais, com dificuldade no estabelecimento de intimidade, com muita

hostilidade ao desconhecido, com um tipo de adaptação *contratual* ao mundo, tenderá ao estabelecimento de um processo analítico apenas *contratual* ou formal (Meltzer, 1988).

O livro *O claustro* (1992) vai alertar para um tipo de análise que, aparentemente bem-sucedida, desmorona após a alta, em virtude de uma espécie de pseudomaturidade da análise, na qual a possibilidade de suicídio ou de psicose foi evitada através do que ele chama de vida no claustro, ocorrendo mais uma atividade masturbatória com grande controle do objeto, o que pode ser detectado através dos relatos de sonhos do paciente. Também a superficialidade e a docilidade na cooperação do analisando devem nos alertar para essa ocorrência. Em nossa escuta analítica, ficamos com a mente sem imagens visuais vívidas de acontecimentos ou de pessoas, e o relato do paciente parece mais uma descrição jornalística do que a expressão de uma experiência emocional. Quando colocado *dentro do claustro*, o analista funciona de modo institucionalizado, utilizando-se, inclusive, de uma linguagem de enciclopédia ou dicionário. Nossa capacidade negativa é posta à prova, e o risco, em tais casos, é de haver uma acomodação mútua, com mútua idealização entre paciente e analista (Meltzer, 1992).

Em seu seminário em São Paulo, *Implicações da obra de Bion na prática clínica*, Meltzer descreve, como modelo da atenção do analista, o comportamento de alguém em uma galeria de arte. Essa seria a mudança proposta por Bion: passar da explicação dos fatos para a sua descrição, além de podermos aguardar até que algo se manifeste em nossa mente. A atenção flutuante é um mito, pois jamais é livre ou flutuante, ficaria, segundo ele, vagando para dentro e para fora do analista, sem o seu controle e considera um momento inspirado do analista quando esse consegue relacionar as fantasias visuais que lhe ocorrem com a situação do paciente (Meltzer, 1996).

Em resumo, vê-se como Meltzer amplia as idéias de Bion, particularmente no que se refere ao funcionamento da mente do analista. Suas próprias idéias vão se modificando ao longo de sua obra, e cabe destacar a que ponto a atenção flutuante vai deixando de ser relacionada com a parte adulta da personalidade, o que ocorre em seus primeiros trabalhos, passando a ser vinculada com aspectos cada vez mais regressivos e involuntários do analista. Aos poucos ele vai salientando como, com a disponibilidade à intuição e à imaginação, o analista estimula o paciente a desenvolver uma relação íntima, a única capaz de estabelecer um processo analítico eficaz. Nota-se também que Meltzer, progressivamente, se preocupa com as distorções desse processo, principalmente através de análises apenas formais ou contratuais. Quanto a sua idéia de que a atenção flutuante é um mito, penso que deseja chamar a atenção para o fato de o analista não ter controle sobre



sua atenção ou observação e depender totalmente da própria subjetividade para o que há de perceber, o que julgo exagerado, pois penso que precisamos tanto de nossa subjetividade como de nossa objetividade, ou melhor, da flutuação entre elas, para podermos observar o que ocorre dentro e fora de nós e de nossos pacientes.

Outros desenvolvimentos sobre a atenção flutuante

Apresento, a seguir, as idéias de alguns autores que, a meu ver, contribuíram para o aprofundamento do estudo da atenção flutuante e de suas dificuldades.

Money-Kyrle, no excelente trabalho de 1958, *O processo de inferência psicanalítica*, destaca que o analista faz uma inferência psicanalítica sobre seu analisando, projetando imaginativamente uma motivação para suas ações em um processo que envolve também a intuição. Salienta que nossa percepção do outro pode distorcer-se quando a pessoa é muito diferente de nós, quando não apresenta um padrão consistente e inteligível de inferências e quando nosso aparelho para fazer inferências está perturbado, desvirtuando nossas percepções, o que pode decorrer de uma alteração em nossa capacidade de projeção (identificação projetiva) que falsearia a ilustração que fazemos de nosso paciente, situação que frequentemente induz a erros. Quando o analista se mostra intolerante com a ignorância e a incerteza, ele estará propenso a errar. Nos momentos de caos e confusão mental temporários que ocorrem no processo analítico, temos de reavaliar nosso conhecimento, o que implica, inclusive, em revisões de nossos próprios aspectos agressivos.

Surge assim o medo da verdade, que se soma ao medo da ignorância. Segundo Money-Kyrle, tolerá-los vai ser a medida da normalidade do analista e parte de seu equipamento técnico. Assim, durante boa parte do tratamento, o analista fica em um papel mais passivo, aguardando que as associações do paciente suscitem um padrão em sua mente, para só então assumir o papel, mais ativo, de interpretador. A capacidade de tolerar uma confusão temporária é particularmente importante, quando o analista tem que se defrontar com o aparecimento de material novo no paciente. Quando não o consegue, ele intervém com teoria. Um fator fundamental em tais momentos é a sua própria análise: quanto mais intelectual, maior sua tendência a transmitir apenas o teórico em detrimento da verdade. Por outro lado, quanto mais projetivos e controladores os pacientes, maior probabilidade de confundirem seus analistas, situação que se complica no caso de o próprio analista ser uma pessoa projetiva. Como salienta Money-Kyrle, são esses





pacientes que tentam confundir o analista, seja para fugir de uma verdade dolorosa, seja por inveja, assim podendo levá-lo, como defesa contra o caos e a sensação de fracasso, a se agarrar à teoria e usá-la de um modo mecânico e dogmático, o que, por sua vez, confunde o paciente e o obriga a defrontar-se com a situação mais temida por ele, ou seja, o retorno de suas defesas projetivas. Ao contrário, quando o analista consegue tolerar a identificação projetiva, mesmo surgindo intensos sentimentos depressivos, uma importante barreira ao progresso terá sido ultrapassada (Money-Kyrle, 1958).

Referindo-se à presença do processo primário na arte, Anton Ehrenzweig, em 1967, descreve dois tipos de atenção, baseando-se em Paul Klee. Uma é a conhecida atenção consciente e que só consegue focar uma coisa de cada vez, por exemplo, ver somente a figura ou o fundo de uma pintura. Para se perceberem os dois objetos com imparcialidade, carece-se de outra atenção, *indiferenciada*, a que denomina de visão inconsciente, cuja semelhança com a de Bion eu gostaria de destacar, pois Ehrenzweig salienta que é uma atenção *vazia de memória consciente*. Quando a pessoa é muito rígida, sua atenção fica rigidamente dividida, perdendo a capacidade de perceber o conjunto. Além disso, sem a necessária flexibilidade, as percepções dos estímulos ambíguos acabam por incrementar-lhe a angústia, aliás um dos princípios dos testes psicológicos, que, ao usarem a ambigüidade, acabam por aumentar a ansiedade das personalidades rígidas e pouco estruturadas. Como diz Ehrenzweig: “É necessário desfocar a atenção para poder perceber.” (p. 24). Salienta também que esse tipo de atenção é fácil para o artista, mas pode ser caótico para um esquizóide ou um esquizofrênico.

Para realizar-se um trabalho criativo, deve-se empregar essa atenção que ele chama, alternadamente, de vazia, solta ou dispersa. Passando para outra manifestação artística, a música, também propõe-lhe dois tipos de escuta: a escuta consciente, focada, tentando ouvir duas vozes diferentes em um coro, mas deixando de ouvir a música; em contrapartida, a escuta vazia, não focada e inconsciente, que permite a percepção do conjunto. O músico oscila *livremente* entre momentos focados e desfocados. Na verdade, uma suave oscilação como essa, em todos nós, é saudável para o ego. O desafio da arte e, eu diria, da psicanálise também é que criam, quase paradoxalmente, fenômenos quase inapreensíveis pelas nossas capacidades e muito próximos do caos (Ehrenzweig, 1967).

Betty Joseph, sempre preocupada com uma compreensão adequada dos pacientes, comenta, em trabalho de 1982, como Freud introduziu a atenção flutuante e Melanie Klein a ampliou, iluminando áreas mais primitivas da infância, expandindo nossa capacidade de *escuta* além de nossa compreensão.

Primeiramente temos de reconhecer em que nível o paciente funciona, se





mais integrado, na posição depressiva, capaz de uma relação mais completa com o analista, ou mais projetivo, cindido e capaz apenas de uma relação parcial consigo mesmo e com o analista. Como, em algum grau, todo paciente utiliza mecanismos de defesa arcaicos, na verdade, ele não está ainda buscando entendimento, mas, ao contrário, usando o analista para manter o seu equilíbrio instável atual, suas comunicações verbais não sendo utilizadas pelo seu conteúdo, mas atuadas na transferência. Rápida e inconscientemente, esses pacientes tentam envolver o analista em vários tipos de atividade, arrastando-o para suas manobras defensivas. Na realidade é isso que tem que ser entendido e não o seu conteúdo. Muitas vezes escutamos nossos pacientes, acreditamos que entendemos o material e o seu significado inconsciente e simbólico, para, em seguida, percebermos que nossas interpretações subseqüentes caem no vazio, ou nos aborrecemos com o que dizemos. Nesses momentos falamos do material e não do paciente. De fato, para uma análise ser produtiva, ela tem que ser uma *experiência* e não apenas um fornecimento de compreensão ou explicação (Joseph, 1982).

Joseph (1986) também se preocupa com o problema do desejo do analista, particularmente com a expectativa de progresso e de mudança psíquica do paciente, fatores que acabam por prejudicar a escuta plena do analista. Essa interferência pode chegar ao ponto de se exercer uma pressão inconsciente para o paciente se encaixar nas expectativas ou necessidades do analista, levando-o a sentir-se cada vez mais incompreendido.

Ao estudar os fatores terapêuticos e antiterapêuticos na prática analítica em seu livro de 1987, Rosenfeld considera fundamental o estado de espírito do analista durante seu exercício profissional. Saliencia também que os pacientes regredidos possuem uma notável capacidade para comunicar suas necessidades e observações, sobretudo por meios não verbais, servindo-se de uma linguagem semelhante à dos sonhos. Como diz Rosenfeld: “A atenção cuidadosa até mesmo ao comportamento psicótico mais perturbado pode ser recompensada com a descoberta que ele comunica algo significativo.” (p. 64). Esses pacientes nos mostram que, quando bebês, apresentavam plena capacidade para perceber o estado emocional de suas mães, inclusive seu grau de envolvimento com eles. Da mesma maneira, captam o desligamento do analista e lhe comunicam isso de alguma maneira. Se o analista não compreende essa situação, ou a interpreta como um ataque do paciente, pode provocar-lhe a piora do estado mental. Como fatores antiterapêuticos no analista, ressalta três problemas: a) ser diretivo com o paciente; b) apresentar interpretações vagas e em momentos inoportunos (o que ocorre muitas vezes por dificuldade de tolerar não saber nem compreender e oferecer interpretações do material muito precipitadamente); c) seguir de modo rígido e restritivo



uma determinada linha de interpretação, o que é freqüente quando o analista lida com ansiedades mais profundas.

Rosenfeld assinala que isso decorre de problemas tanto teóricos quanto inconscientes do analista, volta a enfatizar como esse deve ser flexível e não diretivo e, referindo-se a Bion, diz que o tipo de desejo que se torna um problema na análise é o desejo narcisista do analista, ou seja, caso o paciente melhorar, aumentarmos nossa satisfação com nossa capacidade terapêutica. Essas necessidades narcisistas o tornam propenso a atuar com o paciente e envolver-se pessoalmente. O paciente, por sua vez, sente-se seduzido pelo analista e, conseqüentemente, sozinho. Essa situação faz-se ainda mais difícil na análise com pacientes traumatizados, pois esses tentam projetar violentamente suas experiências traumáticas para dentro dos analistas, o que mobiliza sensações muito penosas, inclusive psicóticas. O analista pode defender-se procurando criar uma maior idealização do paciente, atuando, o que leva a um maior desencontro, pois o problema do paciente traumatizado é justamente a solidão e a necessidade de compartilhar suas experiências com o analista.

Rosenfeld finaliza reforçando a idéia de que a função terapêutica depende da receptividade e sensibilidade do analista e de sua capacidade de observação dos detalhes. O analista prende-se a um funcionamento rígido e inflexível quando possui áreas muito fechadas, infantis, e um medo de enlouquecer muito intenso. Ser capaz de perceber as imagens e as críticas dos pacientes em relação a nós pode resultar altamente enriquecedor para sua compreensão e aproximação (Rosenfeld, 1987).

Bollas (1989) chama a atenção para o fato de o analista passar cerca de dez horas de seu dia em atenção flutuante. É como se utilizasse suas associações livres transitoriamente na sessão. Sua sala é um espaço entre o físico e o psíquico alternando-se rapidamente. Como grande parte do trabalho terapêutico se passa dentro do analista, é fundamental a integridade com a própria subjetividade de modo a compor-se uma espécie de jogo entre analista e analisando. O analista cria um espaço para sonhar semelhante ao do cinema e que pode lhe oferecer prazer com seu trabalho. Ele é um objeto que desempenha funções múltiplas, transformativas, que deve ser sensível à necessidade da sessão e se permitir ser usado pelo paciente. Deve estar atento a suas respostas interiores e em busca de um significado no campo intersubjetivo, pois paciente e analista estão engajados em um processo mútuo.

Assim, para alcançar o self verdadeiro do paciente, tem que ser, ele próprio, autêntico. Esse processo ocorre através da criação de um objeto intermediário intersubjetivo, construído pelas associações livres de ambos, paciente e analista.



Cabe ressaltar que esse objeto não é o objeto transicional, pois esse último é do idioma individual de cada um. O self verdadeiro, ou idioma único do paciente, só poderá ser conhecido intuitivamente (Bollas, 1989).

Faimberg (1997) chama atenção para os vários tipos de escuta que o analista deve efetuar durante a sessão, enfatizando particularmente a *escuta da escuta*, ou seja, escutarmos como o paciente escuta nossas interpretações ou nosso silêncio. Devemos também valorizar a percepção de como o paciente está sendo escutado pelo analista. A escuta dessas duas realidades psíquicas, do paciente e do analista, é que permite o aparecimento das *verdades psíquicas*. Para isso, enfatiza o uso de uma atenção *descentrada* que me parece muito próxima das recomendações técnicas de Bion a respeito de memória e desejo.

Ogden (1996), de maneira semelhante a Bollas, lembra Debussy, que acreditava ser a música o espaço entre as notas e que, se considerarmos que, entre as notas das palavras ditas, que constituem o diálogo analítico, estão os devaneios do analista e do analisando, no espaço dos devaneios encontraremos a *música* da psicanálise, a possibilidade de criação de um espaço de sonho intersubjetivo, o *terceiro analítico intersubjetivo*. Ogden comenta, então, a recomendação de Freud de que a tarefa do analista é *simplesmente ouvir*, relacionando-a com a possibilidade de os devaneios do analista – o uso do divã favorece as divagações de ambos – poderem ser gerados e utilizados; *simplesmente ouvir* implica em uma escuta inconsciente e não se restringir ao processo secundário. Lembra Winnicott com a idéia da criação de um espaço para brincar na sessão, um espaço entre a realidade e a fantasia, mas respeitando as áreas privadas de cada um e liberando o paciente para falar ou não falar. Descreve a atenção flutuante como o processo de o analista entregar-se à sua própria atividade mental inconsciente e assim buscar capturar o fluxo inconsciente do paciente (Ogden, 1996).

Cruz salienta, no trabalho *A captura da atenção na arte e na psicanálise* (2000), o quanto temos a aprender com os artistas, pois, em seus momentos criativos, eles parecem suportar a carga do mistério e do desconhecimento, sem se refugiarem na resposta imediata ou nas soluções religiosas e científicas tão frequentes mesmo para nós, psicanalistas. Baseando-se em Meltzer, chama a atenção para a semelhança de estado mental (a atenção flutuante) no exercício profissional do artista e do analista. Considera que a captura da atenção não é um fenômeno ativo que vai em busca de um estímulo no mundo externo, mas, ao contrário, ela é capturada passivamente pela vivência emocional despertada por um determinado estímulo. Citando Cyro Martins (1970 apud Cruz, 2000), nos descreve como, nos momentos criativos dos artistas, ocorre uma dramática suspensão do raciocínio lógico e um contato maior com o psiquismo, situação semelhante à do





Sérgio Lewkowicz

analista em seus momentos criativos de escuta analítica. Salienta ainda que é a vivência emocional provocada pelo material do paciente que se nos impõe, quando trabalhamos em atenção flutuante, isto é, próximos à condição do artista em seus momentos inspirados (Cruz, 2000). Penso que é justamente esse o estado mental – suficientemente aberto e flexível – necessário para qualquer um aproximar-se do fenômeno artístico e deixar-se impregnar por seus estímulos estéticos, como o analista se deixa penetrar pelas comunicações de seus pacientes.

Ungar (2001), desenvolvendo as idéias de Bion e Meltzer, prefere chamar esse tipo de escuta do analista de *atitude analítica*, detalhando seus componentes: a capacidade de observação, a receptividade, a atenção interessada, a disponibilidade, a capacidade de tolerar o mistério e o desconhecimento com a conseqüente disposição à conjectura imaginativa. Eu acrescentaria ainda a capacidade de o analista tolerar a regressão no campo analítico.

Ilustrações clínicas

Apresentarei, a seguir, duas vinhetas clínicas, procurando destacar algumas dificuldades relacionadas com a prática analítica baseada na atenção flutuante focada e desfocada.

Situação 1

O paciente Rafael, um empresário de quarenta anos, estava no final de seu quinto ano de análise, com quatro sessões semanais, quando começou a apresentar um quadro cada vez mais regressivo. Ele havia perdido seu pai, após uma longa doença cardiovascular crônica e debilitante. Durante vários meses reviveu muitos aspectos do luto anterior pela mãe, a quem perdera de forma inesperada ao realizar uma cirurgia de urgência, ele então com nove anos de idade. O paciente sentia-se muito solitário: há meses separara-se da primeira companheira, não tinha iniciativa para procurar os amigos e convivia apenas com familiares, principalmente o irmão e a irmã, ambos casados. Seu maior interesse era o trabalho, que exercia entusiasmado, com sucesso financeiro e reconhecimento de colegas e clientes. À medida que o tempo transcorria, o paciente isolava-se nos fins de semana, distante mesmo dos familiares.

Além do trabalho, seus únicos interesses eram comer, beber e ver televisão. Nas segundas-feiras descrevia-me os churrascos que fizera em seu apartamento, com costela bem gorda, seu corte favorito, acompanhados de grande quantidade de cerveja. Começou a engordar, e eu a me preocupar ao vê-lo deitar-se no divã,





os botões da camisa quase estourando com a pressão de uma barriga crescente. Assistia a todos os jogos de futebol na televisão; quando não havia, buscava programas de entrevistas ou debates.

Passei a sentir muito sono e dificuldade em atendê-lo e preocupava-me seu estado de regressão. Tentei interpretar o que ocorria de várias maneiras, através da transferência, ou mesmo de seus lutos, mas sem resultados significativos. Ele parecia piorar. Pensei em medicá-lo, ou encaminhá-lo para uma avaliação psiquiátrica. Imaginava que ele apresentava algum transtorno do humor e procurava diferentes diagnósticos psiquiátricos de depressão bem como o melhor antidepressivo. Pensei também em diminuir o número de sessões, ou passá-lo para psicoterapia. Quando não conseguia concentrar-me no que ele me dizia, julgava que não apresentava indicação de análise e cogitava na melhor maneira de me *livrar dele*.

Na primeira sessão após o final do ano, contou-me que havia passado a noite de ano novo sozinho, tendo feito mais um de seus churrascos de carne gorda. Pensara até em me ligar para me desejar um feliz ano novo, mas sentira *vergonha*. Decidi, então, procurar ajuda e fiz supervisão com um colega mais experiente. Vimos que era um momento importante da análise, que exigia paciência e tolerância de minha parte e que a situação de morte, abandono, solidão estava se manifestando na relação analítica e poderia ser trabalhada na transferência e que caberia a mim *não morrer* ou sucumbir.

Com essas idéias pude recuperar minha atenção flutuante, manter o setting, o trabalho interpretativo foi preservado e a situação gradualmente se modificando. Rafael melhorou aos poucos, voltando a sair e a conviver com amigos e familiares. Começou a namorar uma colega de trabalho com quem veio a casar e ter um filho. É emocionante ver sua relação com o menino, pela grande satisfação que lhe proporciona e ao analista, ao constatar como a recuperação da função analítica e do campo permitiu ao paciente retomar seu processo de desenvolvimento.

Observa-se nesse caso como o campo analítico foi atingido pela ansiedade de morte. O paciente estava lidando com seus lutos, identificando-se com os objetos mortos, *morrendo* para tudo exceto o trabalho e contaminava a análise com esse vazio, o mesmo que procurava preencher com churrascos. Penso que eu mesmo, talvez pelo impacto dos objetos mortos colocados dentro de minha mente, ficava também *morto* como analista. Dessa maneira minha atenção flutuante regrediu ao modelo psiquiátrico tradicional, e eu acabei por desconectar-me da realidade psíquica do paciente, deixando, inclusive, de conter e compreender suas ansiedades mais profundas, impulsionado apenas a agir, a intervir de alguma ma-



neira. Minha atenção flutuante focada ficou saturada de memória e de desejo, na busca de um diagnóstico psiquiátrico. Com a ajuda da supervisão, pude manter o setting analítico, recuperando a atenção flutuante e, assim, a função analítica.

Situação 2

A paciente Carla, uma mulher de trinta anos, bonita e elegante, procurou tratamento logo após a morte do pai devida a um câncer gástrico. Com marcados traços histéricos, apresentava sintomas semelhantes aos do pai doente e não estava conseguindo exercer sua profissão de arquiteta. Nessa ocasião indiquei-lhe psicoterapia. Após alguns meses, passou a usar roupas cada vez mais insinuantes e desenvolveu intensa transferência erótica. Fazia-me as mais variadas propostas de me dar prazer e de manter sigilo sobre o que, eventualmente, fizessemos. Na maior parte do tempo sua sedução era tão grosseira que não me despertava atração. No entanto, nos momentos em que isso se manifestava de maneira mais sutil, parecia-me mais bonita e por vezes conseguiu me deixar perturbado. Essa situação foi se resolvendo aos poucos, à medida que pôde defrontar-se com os sentimentos intensamente dolorosos de seu luto, que vinha procurando evitar através da erotização do vínculo comigo.

Cerca de dois anos após o término da psicoterapia, a paciente voltou a procurar tratamento com intensos sintomas depressivos. Havia se envolvido com um homem casado e não conseguia terminar o relacionamento com ele, apesar de ter concluído que gostava do marido e queria continuar com ele. Cabe salientar que Carla contava que sua mãe tivera um amante com quem se encontrava varias vezes por semana, quando a paciente era pequena. A mãe costumava levar Carla a esses encontros, deixando-a esperando do lado de fora da porta e proibindo-a de contar ao pai, que tinha dificuldades visuais e era pessoa muito violenta. Após essa nova avaliação, indiquei-lhe análise com quatro sessões semanais, o que prontamente aceitou.

Novamente tivemos que ultrapassar um longo período de transferência altamente erotizada que se arrastou por meses. À medida que essas resistências se esbatiam e a análise evoluía, a paciente mostrava-se mais dependente e, no seu terceiro ano, cada vez mais regressiva. Desinteressou-se do trabalho, deixando de ir ao escritório. Não conseguia cuidar da casa e dos filhos, que reclamavam, o que ocasionava inúmeras brigas. O mesmo ocorria com o marido, por quem perdeu o interesse, inclusive o sexual. Ficava em casa o dia todo, às vezes deitada, às vezes cuidando do jardim, só saindo para a análise.

O clima das sessões era extremamente *pesado*, ela silenciosa por extensos períodos, mas parecendo sempre atenta ao que eu dizia ou fazia nesses momentos.



Freqüentemente eu sentia sono, outras vezes despertava-me certa inquietude. Quando se aproximava o horário de suas sessões, manifestava-se em mim um mal-estar que se acentuava durante o encontro com Carla e que passava logo após sua saída. Nesse período passei a questionar sua indicação de análise, pensava em diagnósticos de transtornos do humor variados, ou em medicá-la com antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos, ou qual o melhor psiquiatra para atendê-la, tentando me proteger assim do desconforto que estava me provocando. No entanto, ela comparecia pontualmente, procurava contar-me o que lhe ocorria e, eventualmente, parecia aproveitar minhas interpretações.

Seu estado regressivo foi se acentuando ainda mais, pois havia se desinteressado de se alimentar e de cuidar da aparência. Contratransferencialmente ela não me deixava com pena ou transmitia tristeza; ao contrário, muitas vezes despertava-me irritação. Eu tentava várias linhas diferentes de abordagens interpretativas, mas sem resultados aparentes. A paciente emagrecia a olhos vistos e acabou por não conseguir mais levantar da cama; falávamos apenas por telefone. O marido telefonou-me muito preocupado e comunicou-me que o clínico da paciente lhe havia indicado a internação em um hospital geral, com o que concordei. No dia anterior à hospitalização prevista, telefonei-lhe para vir à sessão no dia seguinte, que eu precisava falar-lhe antes de ela ir para o hospital, com o que concordou. Quando chegou e se dirigiu ao divã, eu disse-lhe para que se sentasse ao invés de deitar-se. Tivemos uma conversa frente a frente. Saiu da sessão e foi alimentar-se para surpresa de todos. Penso que agi intuitivamente, buscando retirá-la do estado regressivo. Assim, combinamos suspender temporariamente a hospitalização e seguimos conversando frente a frente.

Creio que, para Carla, possivelmente, o olhar do analista possuía uma função continente e estruturante, indispensável após diminuírem suas defesas presentes na transferência erótica. Cabe lembrar que o pai dela era cego e que a mãe parecia não *ver* suas reais necessidades. Sem poder contar com esse ponto de referência, o resultado foi uma severa regressão. Mas, nesse momento, minha atenção flutuante também regrediu exageradamente e se contaminou por uma intensa ansiedade que não consegui conter adequadamente, ficando *cego* para suas necessidades e acabei tornando-me, eu mesmo, um passivo observador de sua regressão cada vez maior, até a indicação de sua internação, quando pude voltar a agir mais ativamente.

Pode-se observar como no primeiro caso a minha dificuldade ocorreu com a atenção mais livre e intuitiva, *a atenção flutuante desfocada*, já na segunda situação, minha atenção *focada*, mais objetiva e reflexiva estava bloqueada, e eu só consegui recuperá-la na iminência de sua hospitalização. É possível que isto





tenha ocorrido devido à profunda regressão que se criou nesses campos analíticos.

Também chama atenção, nesses dois casos, como estados de regressão podem ser confundidos com quadros depressivos. Devemos estar atentos para diferenciá-los, pois são situações distintas que implicam em manejos completamente diferentes. Outro aspecto a destacar é que os dois pacientes apresentavam quadros de luto, o que talvez possa implicar em regressões mais intensas no campo analítico, em função dos profundos sentimentos dolorosos que têm de ser vivenciados pela dupla.

Comentários

Conclui-se, através dessa relativamente longa revisão de autores, que é grande e crescente a preocupação dos psicanalistas com a escuta analítica, ou seja, com a postura que o analista deve ter no contato com seu paciente, sua mente e pessoa cada vez mais em evidência e progressivamente mais envolvidas no processo psicanalítico.

Esse processo abre-se com Freud, que genialmente se deu conta de que, para poder captar o inconsciente de seus pacientes, precisava ele mesmo deixar de prestar atenção seletiva às comunicações daqueles e permitir-se uma atenção flutuante desfocada. Com isso acabou por afastar-se do modelo médico tradicional, de busca de sinais e sintomas ou da observação objetiva relacionada com as ciências exatas e aproximou-se da percepção de fenômenos mais relacionados com a área artística.

Bion ampliou sobremaneira essa atitude analítica com sua recomendação técnica de evitarmos a memória, o desejo e a compreensão. Embora dissesse que sua fórmula não diferia da atenção flutuante de Freud, não podemos considerar que ambos estejam falando da mesma atitude, pois Freud ainda permanece ligado ao terreno das comunicações verbais e Bion ultrapassa essa barreira, modificando profundamente a escuta analítica. Isso também é salientado por Favalli, ao comentar que Freud procura captar o inconsciente da maneira mais objetiva possível, inclusive buscando a causalidade genética e que Bion, ao contrário, procura dar significado à experiência que está sendo vivida no momento (Favalli, 1998).

Observa-se também como a maioria dos autores revisados descreve dois tipos de atenção: uma mais objetiva, racional, presa aos órgãos dos sentidos e seletiva ou focada; outra resultante de uma capacidade de regressão ao processo primário, suspensa, intuitiva, livre, sem memória ou desejo, próxima ao sonhar,





semelhante a quando nos aproximamos da arte, ou dos momentos criativos dos artistas, uma atenção desfocada que nos permite perceber além do contexto que nos é apresentado. Em nosso meio, Cruz (2000) e Eizirik (2000) têm destacado claramente como a atividade analítica se aproxima da atividade artística.

Durante o trabalho analítico, oscilamos entre estes dois estados de atenção e por isto prefiro o termo atenção flutuante e não atenção livremente suspensa, pois flutuamos entre essas duas formas de escutar nossos pacientes. Isso também foi descrito por Mondrzak, utilizando o referencial de Matte-Blanco, salientando que oscilamos (flutuamos) entre a percepção pelo modo simétrico e o assimétrico, a percepção simétrica ocorrendo quando o analista afrouxa as cadeias lógicas do curso de seu pensamento (Mondrzak, 2004). Essa capacidade está fundamentalmente vinculada à análise pessoal do analista, sua formação, à neutralidade analítica e à ética (Eizirik, 1992, 2000; Vollmer, 2000; Ungar, 2001).

Grinberg (1995) salienta de que modo a atitude de entregar-se à atenção flutuante vai preparando o terreno para o surgimento da intuição, ou seja, escutar sem memória, desejo e compreensão, para permitir que a intuição capte a realidade psíquica. Como refere Vollmer¹ (2001), os matemáticos necessitam da intuição para tentar buscar o que ainda não foi calculado, já os analistas a utilizam para procurar apreender o que ainda não foi pensado, o que implica em que o crescimento mental consista em tornar pensável o impensável anteriormente, na busca da verdade (Grinberg, 1995). Somente com essa atitude analítica poderemos ultrapassar o campo do verbal, nos aproximar das ansiedades mais primitivas do paciente e permitir o surgimento de *lembranças em sentimento* (Klein, 1957).

Creio que é peculiar à psicanálise o predomínio dessa atenção desfocada, amplificada pelo setting analítico, particularmente pelo uso do divã e da alta frequência de sessões. Por outro lado, na psicoterapia predominará o uso da atenção focada, mais objetiva, com a posição sentada e frente a frente do setting psicoterápico. Não deve ser apenas coincidência o enfoque em uma psicoterapia *focal*, ao nos referirmos a uma atenção mais focalizada.

Para os analistas da escola keimiana, essa escuta analítica flutuante é decorrente da oscilação de estados mentais mais primitivos e desintegrados, com estados mais desenvolvidos e integrados (posição esquizo-paranóide e posição depressiva). Bion, como vimos, descreve esse estado mental do analista relacionado com a experiência emocional que denomina de *as posições*, uma área próxima ao sonhar enquanto acordado. Meltzer refere-se ao resgate de uma comunicação que só pode ser obtida através de relações de intimidade, mistério e imaginação. Para

¹ Comunicação oral.



os analistas de outras escolas psicanalíticas, particularmente os influenciados por Winnicott, essa atitude de observação do analista através da atenção flutuante é resultante de uma regressão transitória de seu aparelho mental, induzida ativamente por ele, sendo a única maneira de que se dispõe para ampliar as percepções da realidade psíquica do paciente, só assim ultrapassando as barreiras do verbal e as armadilhas dos sentidos.

No entanto, essa regressão supõe uma perda temporária da objetividade do analista, pois ele se encontra funcionando em processo primário nesses momentos, apresentando forte tendência para atuar. O que foi também salientado por Pires, ao alertar o analista para evitar respostas impulsivas, interpretações vagas ou uso excessivo de metáforas mobilizadas pela suas dificuldades contratransferenciais (Pires, 2001). Da mesma maneira, Romanowski et al. destacam os riscos da regressão do analista, particularmente mantendo-se em um nível de funcionamento atemporal, defensivo, tentando evitar o luto por suas próprias teorias iniciais perdidas (Romanowski et al., 2002).

A partir das profundas contribuições do casal Baranger (1961-1962), de Bion (1967, 1970), Ogden (1996), Ferro (1995) e outros autores sobre o campo analítico, podemos supor que, quanto mais regressivo for o paciente, mais ele arrastará o analista para uma regressão maior. Assim, os pacientes mais comprometidos são os que mais precisam da atenção flutuante para poder começar seus processos simbólicos através dos sonhos de seus analistas (Levy, 2000) e são os que apresentam o maior risco para o analista em atenção flutuante. À medida que esse se aproxima das ansiedades mais primitivas de seus analisandos e das suas próprias, vai passando por processos cada vez mais dolorosos e imprevisíveis. Como tende ao ato pela sua condição regressiva, é comum que acabe por se afastar do paciente, fique retraído ou sonolento, ou aceite, em conluio com a também intensa resistência do paciente de defrontar-se com esses processos tão dolorosos, a diminuição do número de sessões, o término ou interrupção do tratamento. Essa questão foi discutida por Barros et al. em relação à redução do número de sessões do tratamento analítico (Barros et al., 2000).

São comuns também a indicação de medicação, de tratamentos alternativos ou a inclusão de parâmetros, fenômeno que se pode observar ainda nos tratamentos de crianças, quando seus analistas começam a diminuir progressivamente o número que atendem. Mais visível se torna quando vemos os psiquiatras de pacientes psicóticos atuando, agindo de maneira agressiva, humilhando, supermedicando seus pacientes, ou seja, evitando a qualquer custo um contato mais próximo e a passar por esse processo regressivo e doloroso neles mesmos, refugiando-se numa armadura contra tal possibilidade. Bernardi inclusive destaca como ainda



são pouco estudados os problemas do analista, seus desgastes, lutos, crises e sua doença e indisponibilidade para analisar (Barros et al., 2000).

Essas dificuldades dos analistas são de maior intensidade quando se deparam com pacientes mais regressivos, mas penso serem comuns em qualquer análise. O importante é detectar-se sua presença e ficar atento aos processos regressivos ativos em ambos os participantes, procurando preservar o setting analítico e buscando supervisão ou reanálise, tão logo se faça sentir um incômodo maior e mais freqüente no contato com um determinado paciente. Outros fatores que podem ser utilizados como sinalizadores nesses momentos são os sonhos do paciente ou associações que revelem como ele está observando ou sentindo nosso trabalho terapêutico, ou nosso funcionamento nas sessões, fatores relacionados à idéia de Bion do paciente melhor colega e que pode nos levar a revisar nossa escuta (Lewkowicz et al., 1997).

O outro lado da atenção flutuante, ou seja, a atenção focada, também é penosa para o analista e compreende um trabalho sistemático e repetitivo de simbolização, transformação, conceitualização, ou seja, o processo de tradução das percepções em verbalizações que podem ser transmitidas aos pacientes sob a forma de interpretações, parte fundamental e indispensável de nossa prática segundo ressaltam todos os autores revisados.

O próprio processo de buscar o conhecimento é difícil, penoso, semeado de imprevistos e incertezas. Carlo Ginzburg, historiador italiano, defendendo o movimento europeu do *slow food* em oposição ao *fast food*, propôs o *slow reading*, única maneira de se poder ler certos livros (2001 apud Souza, 2001). Penso que é a isso que Meltzer se refere, descrevendo a aproximação à uma obra de arte. Da mesma maneira, quando o analista escuta o paciente, precisa parar, voltar atrás, repensar, reler, descansar, tentar de novo, em um processo muito próximo ao processo de elaboração.

Penso, portanto, que não podemos favorecer uma prática *light*, como diz Eizirik (2000), enveredando por uma espécie de *fast attention* que não é a atenção desfocada, sem memória e desejo, nem a focada, mas uma atenção superficial, banalizada e até vulgarizada, que acaba por configurar um falso tratamento, atendendo a outras finalidades que não as terapêuticas e levando o método analítico à descrença. Como enfatiza Barros, um dos principais problemas da psicanálise contemporânea é a concretude e superficialidade do pensamento de alguns psicanalistas (Barros, 2001). Ao contrário, quando estamos com a escuta analítica preservada, recuperamos a confiança nas possibilidades da psicanálise, que não são ilimitadas, mas nos permitem a esperança de maior crescimento emocional e satisfação na vida de nossos pacientes.



Talvez antecipando os desenvolvimentos posteriores, Ferenczi em 1918, genialmente, já descrevia esse desafio para o analista:

A terapêutica analítica cria para o médico exigências que parecem contradizer-se radicalmente. Pede-lhe que dê livre curso às suas associações e às suas fantasias, que deixe falar o seu próprio inconsciente; Freud nos ensinou, com efeito, ser essa a única maneira de aprendermos intuitivamente as manifestações do inconsciente, dissimuladas no conteúdo manifesto das proposições e dos comportamentos do paciente. Por outro lado, o médico deve submeter a um exame metódico o material fornecido, tanto pelo paciente, quanto por ele próprio, e só esse trabalho intelectual deve guiá-lo, em seguida, em suas falas e em suas ações. Essa oscilação permanente entre o livre jogo da imaginação e o exame crítico exige do psicanalista o que não é exigido em nenhum outro domínio da terapêutica: uma liberdade e uma mobilidade dos investimentos psíquicos, isentos de toda inibição. (p.367).

A atenção flutuante é talvez o nosso melhor instrumento para a percepção da realidade psíquica de nossos pacientes, mas é a atitude que, possivelmente também, mais nos deixa vulneráveis no processo analítico. □

Abstract

Free-floating focused and unfocused attention: some considerations about psychoanalytic listening

The author approaches psychoanalytical listening based on Freud, Bion and Meltzer's original contributions as well as on others authors, who contributed to develop an increasingly better technique aimed at noticing the patient's unconscious manifestation. He also tries to clarify the type of attention used in this process. The author concludes that the analyst's mental attitude oscillates between free-floating focused and unfocused attention and that both are needed to perceive the psychological reality and for the effective practice of psychoanalysis.

Keywords: Psychoanalytic listening. Free-floating attention. Intuition.



Resumen

Atención flotante enfocada y desfocada: algunas consideraciones sobre el oír analítico

Basándose en los originales aportes de Freud, Bion e Meltzer, así como de otros autores que contribuyeron al desarrollo de una técnica cada vez más apropiada a la percepción de las manifestaciones del inconsciente de los pacientes, el autor aborda el oír analítico, buscando especificar el tipo de atención involucrada en ese proceso y concluyendo que se trata de una actitud mental del analista que oscila entre una atención flotante enfocada y otra desfocada, siendo las dos necesarias a la percepción de la realidad psíquica y al ejercicio efectivo del psicoanálisis.

Palabras llave: Oír analítico. Atención flotante. Intuición.

Referências

- BARANGER, W.; BARANGER, M. (1961-1962). *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman, 1969.
- BARROS, E. M. R. (2001). *A interpretação: seus pressupostos teóricos*. *Revista de Psicanálise da SPPA*. v. 1, n. 3, p. 57-72.
- BARROS, E. M. R. et. al. (2000). Uma visão latino-americana do tema do 42º IPAC/2001: psicanálise: método e aplicações. *Revista de Psicanálise da SPPA*. v. 7, n. 3, p. 395-426.
- BION, W. R. (1966). *Transformações: mudança do aprendizado ao crescimento*. Rio de Janeiro: Imago, 1984.
- . (1967). Notas sobre memória e desejo. In: SPILLIUS, E. B. (editor). *Melanie Klein hoje*. v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 30-34.
- . (1970). *Atenção e interpretação*. Rio de Janeiro: Imago, 1973.
- . (1976a). Evidência. *Revista de Psicanálise da SPPA*. v. 7, n. 2, p. 269-278.
- . (1976b). Sobre uma citação de Freud. *Revista de Psicanálise da SPPA*. v. 7, n. 2, p. 291-296.
- . (1977a). Turbulência emocional. *Revista de Psicanálise da SPPA*. v. 7, n. 3, p. 447-457.
- . (1977b). La tabla. In: ———. *La tabla y la cesura*. Buenos Aires: Gedisa, 1982, p. 9-49.
- . (1977c). *Seminari italiani*. Roma: Borla, 1977.
- . (1979). Como tornar proveitoso um mau negócio. *Revista de Psicanálise da SPPA*. v. 7, n. 3, p. 491-501.
- . (1992). *Cogitações*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- BOLLAS, C. (1989). *Forças do destino: psicanálise e idioma humano*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- COUTO, M. (1992). *Terra sonâmbula*. Lisboa: Editorial Caminho, 2002.
- CRUZ, J. G. (2000). A captura da atenção na arte e na psicanálise. In: Congresso da FEPAL, 22., 2000, Gramado. *Anais...* Porto Alegre: CENESPI, PUCRS, 2000. Não paginado.





Sérgio Lewkowicz

- EHRENZWEIG, A. (1967). The two kinds of attention. In: ———. *The hidden order of art*. California: University of California Press, 1967, p. 21-31.
- EIZIRIK, C. L. (1992). Entre a escuta e a interpretação: um estudo evolutivo da neutralidade psicanalítica. *Revista de Psicanálise da SPPA*. v. 1, n. 1, p. 19-42.
- . (2000). Entre a objetividade, a subjetividade e a intersubjetividade: ainda há lugar para a neutralidade analítica? *Revista Brasileira de Psicanálise*. v. 34, n. 4, p. 711-721.
- FAIMBERG, H. (1997). O mal-entendido e verdades psíquicas. In: ———. *Gerações*. Porto Alegre: Criação Humana, 2001, p. 94-118.
- FAVALLI, P.H. (1998). O campo psicanalítico: considerações sobre a evolução do conceito. *Revista Latino-Americana de Psicanálise*. v. 3, p. 23-46.
- FERENCZI, S. (1918). A técnica psicanalítica. In: *Obras completas: psicanálise II*. v. 2. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p. 357-367.
- FERRO, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1995.
- FREUD, S. (1900). A interpretação dos sonhos. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v. 4-5. Rio de Janeiro: Imago, 1972, p. 1-725.
- . (1912). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1972, p. 147-159.
- . (1923 [1922]). Dois verbetes de enciclopédia. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 285-312.
- GRINBERG, L. (1995). Realidad psíquica y el rol de la Intuición em la práctica psicoanalítica. In: ———. *El psicoanálisis es cosa de dos*. Valencia: Promolibro, 1996, p. 265-287.
- GRINBERG, L. et al. (1991). *Nueva introducción a las ideas de Bion*. Madri: Julyán Yébenes, 1991.
- JOSEPH, B. (1982). On understanding and not understanding: some technical issues. In: *Psychic equilibrium and psychic change*. London: Routledge, 1989, p. 139-151.
- . (1986). Psychic change and the psychoanalytic process. In: ———. *Psychic equilibrium and psychic change*. London: Routledge, 1989, p. 192-202.
- KLEIN, M. (1957). Inveja e gratidão. In: ———. *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1991, p. 205-267.
- LAPLANCHE J.; PONTALIS, J.B. (1967). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1995.
- LEVY, R. (2000). Do símbolo à simbolização: uma revisão da evolução teórica e suas repercussões sobre a técnica psicanalítica. Porto Alegre: Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre. Monografia.
- LEWKOWICZ, A. B., et al. (1997). Revisando a escuta: o paciente melhor colega. In: Congresso Brasileiro de Psicanálise, 16., 1997, Gramado. *Anais...* Porto Alegre: [s.n.]. Não paginado.
- MELTZER, D. (1973). Routine and inspired interpretations: their relation to the weaning process in analysis. In: ———. *Sincerity and other works*. London: Karnac, 1994, p. 290-306.
- . (1976). Temperature and distance as technical dimensions of interpretation. In: ———. *Sincerity and other works*. London: Karnac, 1994, p. 374-386.
- . (1978). Os grilhões da memória e do desejo. In: ———. *O desenvolvimento kleiniano III: o significado clínico da obra de Bion*. São Paulo: Escuta, 1998, 129-140.
- . (1984). *Vida onírica: una revisión de la teoría y de la técnica psicoanalítica*. Madrid: Tecnipublicaciones, 1984.
- . (1986). The psychoanalytic process: twenty years on, the setting of the analytic encounter and the gathering of the transference. In: ———. *Sincerity and other Works*. London: Karnac, 1994, p. 551-556.





Atenção flutuante focada e desfocada: algumas considerações sobre a escuta analítica

- _____. (1988). *La aprehensión de la belleza*. Buenos Aires: Spatia, 1990.
- _____. (1992). *Clastrum*. Buenos Aires: Spatia, 1994.
- _____. (1996). *Meltzer em São Paulo: seminários clínicos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- MELTZER, D.; WILLIAMS, M. H. (1982). Three lectures on W. R. Bion's: a memoir of the future. In: _____. *Sincerity and other works*. London: Karnac, 1994, p. 520-550.
- MELTZER, D. et al. (1986). *Metapsicologia ampliada*. Buenos Aires: Spatia, 1990.
- MILTON, J. (1667). *Paradise lost*. London: Penguin Classics, 2003.
- MONDRZAK, V. S. (2004). Psychoanalytic process and thought: convergence of Bion and Matte-Blanco. *Int. J. Psycho-anal.* v. 85, n. 3, p. 597-614.
- MONEY-KYRLE, R. (1958). O processo de inferência psicanalítica. In: _____. *Obra selecionada de Roger Money-Kyrle*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996, p. 361-369.
- OGDEN, T. H. (1996). Reconsiderando três aspectos da técnica psicanalítica. *Revista de Psicanálise da SPPA*. v. 3, n. 3, p. 421-444.
- PIRES, A. C. J. (2001). Da escuta à interpretação: sobre meu modo de trabalhar como psicoterapeuta e psicanalista. In: Colóquio da 18ª Turma do Curso de Especialização e Aperfeiçoamento em Psicoterapia do CELG/UFRGS, 1., 2001, Porto Alegre: CELG, 2001. Não paginado.
- ROMANOWSKI, R. et al. (2002). Uma aplicação da teoria bi-lógica ao estudo da mudança psíquica e luto. *Revista de Psicanálise da SPPA*. v. 9, n. 1, p. 103-119.
- ROSENFELD, H. (1987). *Impasse e interpretação*. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- ROUDINESCO, E.; PLON, M. (1997). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- SOUZA, L. M. (2001). Lições da distância. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 13 out. 2001. Caderno Mais, p.1-2.
- UNGAR, V. (2001). *Actitud analítica: transmisión y interpretación*. Trabalho apresentado à Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, 2001.
- VOLLMER FILHO, G. (2000). A intersubjetividade em psicanálise: evolução do conceito. *Revista Brasileira de Psicanálise*. v. 34, n. 4, p. 669-675.

Recebido em 20/11/2005

Aceito em 15/03/2006

Sérgio Lewkowicz

Rua Luciana de Abreu, 267/405
90570-060 Porto Alegre – RS – Brasil
e-mail: serlew@terra.com.br

© Revista de Psicanálise – SPPA

