

Neutralidade e ato em Freud, Lacan e na clínica contemporânea

Michele Cukiert Csillag; Léia Prizskulnik

RESUMO

O artigo retoma o conceito de transferência e a correlata recomendação de neutralidade em Freud. Assinala as transformações operadas no conceito de transferência por Lacan e sua contribuição ao tema, com a introdução da noção de *sujeito suposto saber*. Destaca que no campo lacaniano, contrapõe-se à ideia de uma neutralidade do analista a de *ato psicanalítico*, indicativa da importância do analista na direção do tratamento. Considera a atualidade do tema e reflete sobre a posição do analista na clínica e na cena social contemporânea.

Transferência, neutralidade, lacan

INTRODUÇÃO

Nas *Cinco lições de Psicanálise*, ao apresentar a Psicanálise aos americanos, Freud (1910 [1909], p.47-48) define a transferência como o estranho fenômeno em que “o doente consagra ao médico uma série de sentimentos afetuosos, mesclados muitas vezes de hostilidade, não justificados em relações reais” e que, pelas suas particularidades, “devem provir de antigas fantasias tornadas inconscientes”. Apontando a enorme importância da transferência, ele afirma que “é ela, em geral, o verdadeiro veículo da ação terapêutica”. Freud esclarece que a Psicanálise não cria a transferência, apenas a desvenda à consciência e dela se apossa para a ação terapêutica.

Conforme observam Roudinesco & Plon (1998, p.767), a inovação freudiana consistiu em reconhecer nesse fenômeno um componente essencial da Psicanálise, “a ponto, aliás, de esse

novo método se distinguir de todas as outras psicoterapias por empregar a transferência como instrumento da cura no processo de tratamento”.

Relembremos algumas proposições básicas freudianas. Estabelecendo a *livre-associação* como recurso fundamental na pesquisa do inconsciente, Freud (1910 [1909]) indica que se deve pedir ao paciente que renuncie a qualquer crítica, “sem nenhuma seleção deverá expor tudo que lhe vier ao pensamento, mesmo que lhe pareça errôneo, despropositado ou absurdo e, especialmente, se lhe for desagradável a vinda dessas ideias à mente” (1969, p.31).

A nova estratégia clínica impõe precisões. Ao paciente é sugerida a *livre-associação* e ao analista cabe escutar, interpretar, mas também preservar a *neutralidade* no *setting* analítico.

Neutralität, neutrality, neutralité, em alemão, inglês e francês respectivamente. Segundo Laplanche & Pontalis (1983, p.404), o termo corresponde à atitude desejável de um analista no tratamento: deve ser neutro com relação aos valores religiosos, morais; evitar dar conselhos, “não entrar no jogo do paciente”, não privilegiar determinadas significações, etc.

No texto *Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise* é possível ler as orientações freudianas. Freud (1912) considera contraindicado direcionar ou julgar o paciente e indica uma série de regras para o psicanalista que “se destinam a criar (...) uma contrapartida à *regra fundamental da psicanálise*” (1969, p.154). Algumas delas são: manter a atenção uniformemente suspensa diante do relato do paciente, não procurar registrar integralmente o material durante as sessões analíticas, evitar a ambição terapêutica e não se deixar guiar por valores, inclinações e expectativas pessoais.

A questão (da neutralidade) reaparece de forma significativa, segundo Laplanche & Pontalis, em outros textos tais como *Sobre o início do tratamento* (1913) e em *Caminhos da terapêutica Psicanalítica* (1918). Segundo os comentadores, a expressão “neutralidade benevolente”, tão utilizada para definir a atitude do psicanalista, não está em Freud. Ela consta como recomendação e não deve ser lida como lei, pois a objetividade em Psicanálise não será possível, nem desejável, considerando-se que o analista trabalha também com base em sua subjetividade, na própria análise e inconsciente.

A importância da *transferência*, sua concepção e manejo, estão presentes em Freud desde os *Estudos sobre a histeria*, estando inicialmente relacionada aos impasses apresentados no tratamento de Anna O. e seu enamoramento por Breuer.

Preocupado com a grande sedução envolvida nos apelos amorosos das histéricas, com a forma como seus discípulos lidavam com a questão e com as dificuldades apresentadas pela transferência amorosa, Freud busca fundamentar a técnica. Para bem conduzir as análises, sugere além da *neutralidade*, a terminologicamente controversa *abstinência*.

No artigo *Observações sobre o amor transferencial* Freud (1915 [1914]) trata a questão da seguinte forma:

a técnica analítica exige do médico que ele negue à paciente que anseia por amor a satisfação que ela exige. O tratamento deve ser levado a cabo na abstinência. Com isto não quero significar apenas a abstinência física, nem a privação de tudo o que a paciente deseja, pois talvez nenhuma pessoa enferma pudesse tolerar isto. Em vez disso, fixarei como princípio fundamental que se deve permitir que a necessidade e anseio da paciente nela persistam, a fim de poderem servir de forças que a incitem a trabalhar e efetuar mudanças. (1969, p.214).

Anos mais tarde, Freud (1919 [1918]) retoma a proposição de que “o tratamento analítico deve ser efetuado, na medida do possível, sob privação” (p.205), especificando que por abstinência,

não se deve entender que seja agir sem qualquer satisfação – o que seria certamente impraticável; nem queremos dizer o que o termo popularmente conota, isto é, abster-se da relação sexual; significa algo diferente, que tem muito mais conexão com a dinâmica da doença e da recuperação. (1969, p.205).

Considerando que “foi uma frustração que tornou o paciente doente” e que “seus sintomas servem-lhe de satisfações substitutivas”, Freud (1919 [1918], p.205) observa que o paciente “meio recuperado” pode fazer uma “escolha imprudente”, trocando a neurose por um casamento infeliz ou refugiar-se na doença física. Nestas situações, recomenda que “a atividade por parte do médico deve assumir a forma de enérgica oposição a satisfações substitutivas prematuras” (p.206). Além disso, alerta para o fato de que “o paciente procura satisfações substitutivas, sobretudo, no próprio tratamento” (p.206), em seu relacionamento transferencial com o médico. Segundo Freud, não se trata de oferecer ao paciente uma forma de “refugiar-se das provações da vida”, mas sim de “dar-lhe mais força para enfrentar a vida e mais capacidade para levar a cabo as suas verdadeiras incumbências nela” (p.207).

No texto *Recordar, repetir e elaborar*, relembremos outra conhecida (e polêmica) indicação de Freud (1914), na qual ele sugere fazer o paciente

prometer não tomar quaisquer decisões importantes que lhe afetem a vida durante o tempo de tratamento, por exemplo, não escolher qualquer profissão ou objeto amoroso definitivo, mas adiar todos os planos desse tipo para depois de seu restabelecimento. (1969, p.200).

Apresentado dessa forma, o princípio de *abstinência* parece excessivamente pedagógico. Laplanche & Pontalis (1983, p.23) esclarecem que, em Freud, a justificação da regra de abstinência é de ordem essencialmente econômica, pois “o analista deve evitar que as quantidades de libido libertadas pelo tratamento se não reinvestam imediatamente em objetos exteriores” (p.24). Além disso, sendo que “a energia libidinal acha-se ligada pela transferência”, deve-se recusar “qualquer possibilidade de descarga diferente da expressão verbal” nas análises (p.24).

Existe também uma justificação do ponto de vista dinâmico. Segundo Laplanche & Pontalis (1983, p.24), “o fator propulsor do tratamento tem a sua origem na existência de um sofrimento por frustração”. Sendo o próprio motor do tratamento e da mudança, a frustração não deve ser atenuada por intervenções não analíticas que podem levar à “estagnação do tratamento”. Basicamente, “a noção de abstinência está implicitamente ligada ao próprio princípio do método analítico, enquanto este faz da interpretação o seu ato fundamental”.

Notemos que o próprio Freud (1913) chama as regras que propõe de “recomendações” e não pretende “reivindicar qualquer aceitação incondicional para elas”. Segundo ele:

A extraordinária diversidade das constelações psíquicas envolvidas, a plasticidade de todos os processos mentais e a riqueza dos fatores determinantes opõe-se a qualquer mecanização da técnica; e ocasionam que um curso de ação que, via de regra, é justificado possa, às vezes, mostrar-se ineficaz, enquanto outro que habitualmente é errôneo possa, de vez em quando, conduzir ao fim desejado. Estas circunstâncias, contudo, não nos impedem de estabelecer para o médico um procedimento que, em média, é eficaz. (1969, p.164).

Freud (1919 [1918]) acrescenta ao “repertório de atividade desejável por parte do médico”, algo que considera extremamente importante:

Recusamo-nos, da maneira mais enfática, a transformar um paciente, que se coloca em nossas mãos em busca de auxílio, em nossa propriedade privada, a decidir por ele o seu destino, a impor-lhe os nossos próprios ideais, e, com orgulho de um Criador, a formá-lo à nossa própria imagem e verificar que isso é bom. (1969, p.207).

Portanto, retomar as recomendações freudianas nos remete às bases do que constitui uma discussão ética em nosso campo.

As proposições freudianas deram margem a diferentes leituras e estilos clínicos. Apesar de a transferência ser considerada essencial no processo analítico por todas as correntes da Psicanálise, notam-se divergências quanto à forma como autores fundamentais sugeriram abordá-la. Laplanche & Pontalis (1983) consideram que a dificuldade de se propor uma definição unívoca de transferência se dá porque,

a noção assumiu para numerosos autores uma vastíssima extensão, que vai ao ponto de designar o conjunto dos fenômenos que constituem a relação do paciente com o psicanalista e que, nesta medida, veicula, muito mais do que qualquer outra noção, o conjunto das concepções de cada analista sobre o tratamento, o seu objeto, a sua dinâmica, a sua tática, os seus objetivos, etc. (p.669).

Lembremos o polêmico Reich, um dos dissidentes da segunda geração freudiana. Descontente com a longa duração das análises, ele idealiza uma técnica *ativa*, intervindo sobre o corpo real e estabelecendo uma nova forma de trabalhar com seus pacientes. Dessa forma, constrói uma *Análise do caráter* que visa a dissolução da couraça muscular. Essa abordagem deu origem ao campo da Psicoterapia corporal, no qual o manejo clínico, ainda que tenha suas raízes em Freud, se depara com dificuldades clínicas específicas (CUKIERT, M., 2000). Por exemplo, como dar conta da transferência e das intensidades afetivas em jogo se o psicoterapeuta *toca* literalmente o paciente?

Manejos diversos para a transferência foram propostos também por autores importantes como Ferenczi e Winnicott. Essa diversidade, como destaca Kupermann (2008), está relacionada ao contexto no qual esses autores exerceram a Psicanálise e às formas de sofrimento psíquicos predominantes. Tratando a neurose, Freud formula o princípio de abstinência e busca a interpretação do recalcado enquanto Ferenczi e Winnicott, lidando com pacientes “severamente

traumatizados” que não suportariam tal enquadre, inventam um estilo clínico e um manejo diverso da transferência.

Há entre os analistas um consenso no sentido de que convém não interferir com sua identidade psicossocial no tratamento. Entretanto, lembremos que no atendimento de crianças, nas psicoses, nos casos limite e muitas vezes na Psicanálise em extensão, a neutralidade e a distância do analista não são possíveis ou recomendáveis. Ao mesmo tempo, se Freud formulou recomendações e buscou definir o lugar do psicanalista na transferência, em sua clínica e nos relatos clínicos, sua casa, família e vida pessoal sempre estiverem presentes.

Em sua releitura de Freud, Lacan considera a recomendação de neutralidade em vários momentos de sua obra. Roudinesco & Plon (1998) especificam,

Se Freud se mostrava prudente quanto à possível obtenção de uma satisfação posterior pelo paciente, fruto de sua renúncia a um prazer imediato, Lacan pretendeu-se mais radical, questionando a fantasia de um “bem supremo” cuja realização marcaria o fim da análise. (p.5).

Em termos lacanianos, a noção de neutralidade também é problematizada no plano técnico. Segundo o comentador Chemama (1995),

ela tem um alcance quanto à relação imaginária do analisando com o analista. Ser neutro, (...) seria, para o analista, evitar entrar no tipo de relações que em geral todos mantêm de forma voluntária, relações nas quais a identificação sustenta tanto o amor como a rivalidade. Todavia, o analista não pode evitar por completo que o analisando o instale nesse lugar, e precisa avaliar suas conseqüências, em vez de se contentar em preconizar a neutralidade (p.147).

Segundo Chemama (1995, p.147), a neutralidade deve ser pensada a partir da teoria do desejo e do significante. “Se o desejo, no sonho, aparece ligado a significantes privilegiados, (...) ou se o sujeito persegue ou evita os objetos e situações organizadas pelos significantes de seus sonhos”, não compete ao analista responder às bifurcações que o desejo comporta. “A tarefa do analista é (...) permanecer mais no nível da questão”.

Isso não significa que o analista deva ser passivo, ou, como observa Chemama (1995, p.148), “que basta deixar que surjam os sonhos e as associações, sem de nenhuma forma imiscuir-se neles”. O autor considera que o termo neutralidade talvez não tenha sido bem escolhido e a

leitura que se fez dessa conceituação em Freud comporta mal-entendidos. É por isso que no campo lacaniano, se contrapõe à idéia de uma neutralidade do analista (ou da chamada *neutralidade benfazeja*, segundo uma forma que se impôs, mas que não está em Freud), "a de um *ato psicanalítico*, que explicaria melhor a responsabilidade do analista na direção do tratamento".

As formulações de Lacan sobre a transferência modificam-se ao longo de seu ensino. Roudinesco & Plon (1998, p.769) apontam alguns desses momentos cruciais.

Em 1951, no artigo *Intervenção sobre a transferência*, Lacan faz uma releitura do caso Dora e questiona a interpretação dada por Freud para o caso. No Seminário *Escritos técnicos de Freud*, de 1953-1954, ele "inscreveu a transferência numa relação entre o eu do paciente e a posição do grande outro (Outro)." Nesse momento, entretanto, sua problemática ainda não estava em ruptura total com as leituras psicologizantes do texto freudiano: o Outro continuava (...) referido à pessoa do analista e não à sua função.

No Seminário dedicado à transferência, de 1960-1961, ele introduziu "o desejo do psicanalista para esclarecer a verdade do amor transferencial". Recorreu para isso ao *Banquete* de Platão e ao diálogo entre os personagens acerca da concepção do amor. "A originalidade de Lacan consistiu em colocar Sócrates no lugar daquele que interpreta o desejo de seus discípulos". Assim, Lacan mostra que a transferência consiste e é feita "do mesmo estofado que o amor comum, mas é um artifício, uma vez que se refere inconscientemente a um objeto que reflete outro".

No Seminário dedicado à identificação, de 1961-1962, Lacan introduz uma nova perspectiva. A transferência aparece ali como "a materialização de uma operação que se relaciona com o engano e que consiste em o analisando instalar o analista no lugar do *sujeito suposto saber*, isto é, em lhe atribuir o saber absoluto".

Por fim, segundo Roudinesco & Plon (1998, p.769), no Seminário *Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise*, de 1964, "Lacan fez da transferência um dos quatro conceitos fundamentais (...), ao lado do inconsciente, da repetição e da pulsão. Definiu-a como a encenação, através da experiência analítica, da realidade do inconsciente".

Cesarotto (1995) descreve o cenário do movimento psicanalítico e os impasses que inspiraram as reformulações lacanianas da transferência:

na ressaca da Segunda Guerra Mundial, o panorama psicanalítico internacional cultuava o *eu* como conceito fundamental, tanto teórico quanto norteador da prática clínica. Nos Estados Unidos, a *Ego Psychology* adaptava a análise ao *american way of living*, ao mesmo tempo que, na

Inglaterra, a escola kleiniana, em grande medida pela decorrência do empirismo explícito da observação dos *babies*, situava a sua gênese cada vez mais precocemente. Enquanto isso, na França, o pós-freudismo priorizava de forma quase exclusiva a segunda tópica em detrimento da primeira, junto com algumas pitadas de fenomenologia e existencialismo (p.100).

Daí a crítica que Lacan fez aos adeptos da *Psicologia do Ego* e às leituras normativas de Freud dos que, baseados nas proposições feitas em *Análise finita e infinita*, afirmavam que o psicanalista deveria fazer uma aliança com as partes saudáveis do paciente em prol da cura. Cesarotto (1995) lembra que para Lacan, “o *eu* é o sintoma humano por excelência”, conflito na sua essência e o “centro de todas as resistências à cura” (p.100).

Em termos lacanianos, com a passagem da sugestão e outras técnicas à livre-associação e ao trabalho com o inconsciente, o psicanalista não trabalhará mais com aspectos conscientes do ego, nem com partes supostamente saudáveis. Tampouco busca que o sujeito se identifique com aspectos maduros do analista, mas “descartando a palavra vazia, fica atento ao surgimento do recalcado” (Cesarotto, 1995, p.101).

Se na *Ego Psychology* o *eu* surge como instância responsável pela consciência e pela adaptação do indivíduo à realidade externa, como se ele fosse apenas a esfera livre de conflito, sensata e disposta a cooperar com a tarefa de restabelecer a saúde, Lacan (1953-1954), de forma oposta, define o *eu* como sede do desconhecimento e especifica:

Na análise, a partir do momento em que engajamos o sujeito, implicitamente, numa pesquisa da verdade, começamos a constituir sua ignorância. Somos nós que criamos essa situação (...). Quando dizemos que o eu nada sabe dos desejos do sujeito, é porque a elaboração da experiência no pensamento de Freud no-lo ensina. Essa ignorância não é, pois, uma pura e simples ignorância. É o que é expresso concretamente no processo da *Verneinung*, e que, no conjunto estático do sujeito, se chama desconhecimento. (1986, p.194)

Para Lacan (1964, p.219), “a transferência é um fenômeno em que estão incluídos, juntos, o sujeito e o psicanalista”. Note-se que ele rejeita a separação entre transferência e contratransferência, afirmando que por mais que seja de certa forma perspicaz, essa divisão “nunca é mais que um modo de eludir o de que se trata”.

Conforme assinalam Roudinesco & Plon (1998), depois da Segunda Guerra Mundial, quando a corrente da *Ego Psychology* ganha força nos Estados Unidos, o debate sobre a

contratransferência passa por seus momentos mais intensos, “em especial sob o impulso de discípulos de Melanie Klein, embora esta não dedicasse nenhuma elaboração teórica específica a essa questão” (p.134).

Para Lacan, o problema não está em se considerar a contratransferência como um obstáculo que o analista deve ultrapassar ou neutralizar. Para ele, essa idéia não permite chegar a uma elaboração rigorosa da estrutura da situação analítica. Roudinesco & Plon (1998, p.134) esclarecem que a contratransferência para Lacan não designa “nada além dos efeitos da transferência que atingem o desejo do analista, não como pessoa, mas como alguém que é colocado no lugar do Outro pela fala do analisando”, isto é, “numa posição terceira que torna a relação analítica irreduzível a uma relação dual”.

Esta conjuntura teórico-clínica dá sentido à provocação lacaniana, enunciada em 1974 e publicada no texto *Televisão*. Quando indagado acerca das diferenças entre a Psicanálise e as Psicoterapias, Lacan responde que *a psicoterapia (...), não que ela não faça algum bem, mas ela conduz ao pior* (Lacan, J. 1993, p.21). Descartando leituras normativas do inconsciente, Lacan mostra-se contrário à qualquer tipo de *ortopedia do ego*, criticando o foco na contratransferência e na possibilidade da “inter-relação ego a ego como aliada do analista” (Hisgail, F. 1995, p.114).

Miller (1987, p.55) retoma a transformação operada por Lacan na conceituação da transferência e considera que a novidade está no fato de que ele “situa no fundamento da transferência uma função inédita em Freud: a do *sujeito suposto saber*”.

Segundo Miller, essa noção emerge em 1964, no final do *Seminário II*. Nele, Lacan (1964, p.218) afirma que o fim de seu ensino “tem sido, e permanece, o de formar analistas”. Considera também que há uma “insuficiência de critérios”, para se fundamentar a formação analítica, sendo que “não há para o psicanalista (...) nenhum além substancial ao qual se pudesse reportar aquilo em que ele se sente fundado para exercer sua função”. Entretanto, a confiança que o paciente deposita sobre o analista, é o que dá consistência e conduz o tratamento. Nas palavras de Lacan (1964):

O que ele [o psicanalista] obtém, no entanto, é de um valor inestimável – a confiança de um sujeito enquanto tal, e os resultados que isto comporta pela via de uma certa técnica. Ora, ele não se apresenta como um deus, ele não é Deus para seu paciente. O que significa então essa confiança? Em torno do quê ela gira? (p.218).

De fato, Lacan estabelece a suposição de saber que está na base do processo analítico como uma função. Miller (1987) esclarece:

A teoria do *sujeito suposto saber* situa a transferência como a consequência imediata da estrutura da situação analítica, quer dizer, (...). A estrutura da situação analítica coloca, em primeiro lugar, o analista em posição de ouvinte, ouvinte do discurso que ele estimula no paciente, posto que o convida a se entregar a ele sem omitir nada, sem consideração pelas conveniências, segundo o movimento que se denomina (...) livre-associação. (p.72).

Lacan (1964) aponta o *sujeito suposto saber* como uma função herdada do “prestígio” e do legado de Freud, que é “legitimamente o sujeito que a gente poderia supor saber” (p.220). Para ele, o analista é suposto saber sobre o desejo inconsciente. Só que, como se depreende de suas articulações desde o estágio do espelho, “o desejo do homem é o desejo do Outro” (p.223).

Por isso, na construção da situação analítica, está presente o elemento de alienação formulado por Lacan nos fundamentos do sujeito. Para Lacan (1964) a transferência está referida ao *sujeito suposto saber*, mas também ao amor, como “efeito da transferência” que se presentifica no encontro analítico. No tratamento,

o sujeito entra no jogo, a partir desse suporte fundamental – o sujeito é suposto saber, somente por ser sujeito do desejo. Ora, o que é que se passa? O que se passa é aquilo que chamamos em sua aparição mais comum efeito de transferência. Este efeito é o amor. É claro que, como todo amor, ele só é referenciável, como Freud nos indica, no campo do narcisismo. Amar é, essencialmente, querer ser amado. (p.239).

A releitura lacaniana de Freud é, sem dúvida, original. Lacan (1964) estabelece que o tratamento não deva se dar *in absentiae, in effigie*. Critica ainda a ideia de que a transferência seja “a sombra de algo que tenha sido vivido antigamente”, pura repetição e “sombra das antigas tapeações do amor”, afirmando sua emergência atual. Para ele, no amor de transferência

muito ao contrário, o sujeito enquanto assujeitado ao desejo do analista deseja enganá-lo dessa sujeição, fazendo-se amar por ele, propondo por si mesmo essa falsidade essencial que é o amor. O efeito de transferência é esse efeito de tapeação no que ele se repete presentemente aqui e agora. (p.240).

Miller (1987, p.57) considera que o entendimento da noção de *sujeito suposto saber*, como “pivô” da transferência, necessita ser articulada às mudanças e à própria evolução da Psicanálise e do inconsciente. Nota que em Freud, pode-se observar uma “evolução da técnica analítica” e do próprio inconsciente, destacando que

a psicanálise era essencialmente uma arte de interpretar; corresponde (...) à Idade de Ouro da psicanálise, a essa maravilhosa abertura – observem os casos mais conhecidos – de um território desconhecido no qual, de uma vez e sem dificuldade, o sintoma se oferecia ao deciframento e, como por milagre, se desvanecia depois de curas de cuja brevidade muitos de nós, sem dúvida, temos saudades. (p.57).

Na medida em que a Idade de Ouro se perdeu, Freud é obrigado a deparar-se com o fato de que “esse inconsciente – a princípio aberto e, de certo modo, dócil à intervenção do analista – (...) houvesse ficado rebelde à intervenção psicanalítica” (Miller, 1987, p.57). Assim, se Freud se dedica (de 1911 a 1915) a estudar a técnica analítica, é para responder a uma dificuldade que representava o começo de um “fechamento do inconsciente”.

Lacan critica também os excessos da chamada “psicanálise das resistências”. Segundo Miller (1987), a teoria lacaniana se opõe aos teóricos da psicanálise ativa, inclusive Ferenczi e Reich:

A prova é que se saiu dos limites da psicanálise quando se começou a olhar o paciente, quando se começou a manipulá-lo. Pois bem – isso produz, talvez, efeitos; mas já não é psicanálise. Toda a psicanálise se afundou aí. Eu diria que, como teórico da *passividade* do psicanalista, de sua não atividade, pois bem – está Lacan. Afinal, ele disse que compete ao analista ser paciente. (p.64).

Isso não significa que o analista se exime de seu papel no dispositivo analítico. Segundo Miller (1987), Lacan fundamenta sua proposição em sua “confiança no inconsciente”. Nesse sentido, a “passividade” está entre haspas, pois, desde Freud, “o analista exerce uma pressão sobre o inconsciente pela própria oferta que faz de escutar o paciente” (p.63). Além disso,

para Lacan, existe abertura à transferência pelo fato (...) de que o paciente se coloca em posição de se entregar à livre-associação. Coloca-se na posição de buscar a verdade sobre si mesmo, sobre

sua identidade, sobre seu verdadeiro desejo. Onde busca a verdade? Busca-a, diz Lacan, no limite de sua palavra, e o limite de sua palavra está aí, no analista enquanto grande Outro, ouvinte fundamental que decide a significação – e é por isso que seu silêncio é tão essencial, seu silêncio que dá lugar ao desdobrar da palavra, e que não se deve precipitar a satisfazer a demanda do paciente, que é demanda de: quem sou? Qual é meu desejo? Que quero de verdade? (p.73).

A convicção racionalista de Lacan é, segundo Miller (1987, p.75), que “a transferência não é um milagre diante do qual o psicanalista deva ajoelhar-se”. Nesse sentido, o analista não deve identificar-se com o *sujeito suposto saber*, nem deve se deixar enganar por esse efeito intrínseco à experiência analítica.

Miller (1987, p.73) lembra que “Lacan não vacila em chamar de um poder, o poder do analista sobre o sentido”, já que a “posição de intérprete do analista”, ainda que suposta, coloca-o numa relação com o paciente onde a própria estrutura dela é “dissimétrica”. Essa circunstância, coloca em jogo a responsabilidade do analista. Nas palavras de Lacan (1955),

o analista detém toda a responsabilidade, no sentido pesado que acabamos de definir a partir de sua posição de ouvinte. Uma ambigüidade sem rodeios, por estar a seu critério como intérprete, repercute numa intimação secreta, que ele não pode afastar nem mesmo ao se calar. (p.333).

Para ele, “o fruto positivo da revelação da ignorância é o *não-saber*, que não é uma negação do saber, porém sua forma mais elaborada” (1955/1998, p.360). Isso não implica em desconsiderar a importância da formação do candidato à analista. Esta, “não pode concluir-se sem a ação do mestre ou dos mestres que o formam nesse *não-saber*, sem o que ele nunca será nada além de um robô de analista” (p.360).

Lacan (1961) se vale de uma analogia com o jogo de bridge para especificar a estratégia do analista no manejo da transferência, sugerindo que

não é possível raciocinar com o que o analisado leva a pessoa do analista a suportar de suas fantasias como com o que um jogador ideal avalia das intenções de seu adversário. Sem dúvida, há também uma estratégia ali, mas não nos enganemos com a metáfora do espelho, por mais que ela convenha à superfície uma que o analista apresenta ao paciente. Cara fechada e boca cosida não têm aqui a mesma finalidade que no bridge. Com isso, antes, o analista convoca a ajuda do que nesse jogo é chamado de morto, mas para fazer surgir o quarto jogador que do analisado será parceiro, e cuja mão, através de seus lances, o analista se esforçará por fazê-lo adivinhar: é esse o

vínculo, digamos, de abnegação, imposto ao analista pelo cacife da parida na análise. (1998, p.595).

Prosseguindo na metáfora, Lacan (1961, p.595) recomenda que “os sentimentos do analista só têm um lugar possível nesse jogo: o do morto”. Essa indicação e outras que seguem o mesmo sentido suscitaram mal entendidos e talvez sejam responsáveis por certo folclore em torno do lacanismo e de Lacan na transferência. Como se houvesse nelas alguma recomendação de silêncio e distanciamento sublimes ao analista. Lacan propõe sim uma estratégia no manejo da transferência. Nela, não se trata da “exaltação fácil de seu gesto de atirar os sentimentos – imputado à contratransferência”. Para ele, se a Psicanálise cria uma situação na qual se “restringem os movimentos”, há uma espontaneidade e uma liberdade presentes, pois, “o analista é menos livre em sua estratégia do que em sua tática”.

O analista se imiscui nas associações e tem uma intervenção que, por seus efeitos é da ordem do *ato*. Chemama (1995) retoma as idéias lacanianas a esse respeito e lembra que o *ato psicanalítico* se refere a “intervenção do analista, enquanto ela constitui o enquadramento do trabalho psíquico e possui um efeito de travessia” (p.18). É com base nessa noção, que se explica mais exatamente a responsabilidade do analista na direção do tratamento. Nesse sentido, para avaliar se um tratamento teve efeitos, segundo Chemama (1995),

talvez não baste, (...), o levantamento do sintoma, visto que, sem remanejamento da estrutura psíquica, ele pode perfeitamente reaparecer em outro ponto. Seria mais decisivo que um sujeito nela encontrasse a ocasião de romper com aquilo que o fazia sempre circular nos mesmos trilhos: se o tratamento permitir uma travessia, reconhecer-se-á que ele foi realmente um ato psicanalítico. (p.19).

O analista não dirige seu paciente, mas conduz o tratamento. Chemama (1995, p.19) aponta que o analista “deve, por exemplo, evitar que o sujeito mergulhe na repetição, que a resistência neutralize o trabalho que o tratamento está realizando”. Conforme dito, foi buscando maior efetividade no trabalho analítico que Reich, por exemplo, buscou uma técnica *ativa*. Todavia, Chemama (1995, p.19) assinala que

se a técnica ativa, enquanto tal, apresentou diversos problemas e foi abandonada, a ideia de explicar aquilo que constitui o ato do psicanalista permanece atual. J. Lacan considerou

especialmente esta questão, e dedicou-se, por exemplo, a resgatar a dimensão de corte que há na interpretação. (p.19).

Lacan (1953) aponta o paradoxo de que se pode chegar ao termo de uma análise, sem conhecer de fato muito do que concerne ao sensível, aos gostos e sem saber exatamente quem é o sujeito na realidade. Isso para ele não significa que a análise não tenha uma ação positiva. Ela tem, e sua ação ainda que não “toque” na realidade objetiva, tem efeitos. Ele chega mesmo a ironizar a atitude dos iniciantes, que, *ávidos* por tocar a realidade do sujeito, entendem mal a regra de abstinência, seguindo-a de forma literal e obsessiva, afirmando:

Pois ele [o paradoxo], não se resolve nos esforços de alguns que – semelhantes aos filósofos que Platão ridicularizava, por serem levados por seu apetite do real a abraçar árvores – passam a tomar qualquer episódio em que desponte essa realidade fugidia pela reação vivida de que se mostram ávidos. Pois são justamente esses que, dando a si mesmos como objetivo aquilo que está para além da linguagem, reagem ao “proibido tocar” inscrito em nossa regra como uma espécie de obsessão. (1998, p.268).

Na perspectiva lacaniana, o analista não toca o corpo. Paradoxalmente *toca* por meio de palavras sobre o inconsciente e sobre a história, obtendo efeitos. Incide mediante a palavra sobre o campo do inconsciente, *estruturado* como linguagem. A regra de abstinência, correlativa à livre-associação corresponde, desde Freud, a uma ética analítica: a da escuta. Mas Lacan não fez uma apologia à neutralidade e à mortificação do analista. Esta, como se pode ler nos depoimentos dos que com ele conviveram não era uma característica de sua personalidade nem de seu estilo clínico.

A coletânea *Lacan: você conhece* reúne depoimentos proferidos em Paris em 1991 em homenagem aos dez anos de morte de Lacan. Judith Miller (1993) descreve a personalidade do pai da seguinte forma:

A força de Jacques Lacan. Seu ímpeto. Seus ataques de cólera diante do que outros deixavam passar por simples pecadilhos. Sua resistência quando a vida fere. Principalmente, não parar nunca. Duro labor de todos os dias. E o sorriso. Ele não escondia suas inquietações, mostrava-se sobressaltado, tomado pelo que precisava ser feito (p.11).

Na mesma coletânea, Sagna (1993, p.50), ex-paciente de Lacan, recorda a irônica intervenção do célebre psicanalista, sobre a persistência de aspectos edipianos em seu discurso:

_ O senhor me faz pensar em X. (pessoa da minha família).

Dr. Lacan: Ainda!

Quando vejo, estou na rua.

O tema da *neutralidade* suscita novas perguntas na contemporaneidade. Por exemplo: qual deve ser o papel social do analista hoje? O psicanalista deve (ou não) se posicionar publicamente e participar da cena pública? Isso não representaria assumir o lugar de um “suposto saber social”, que atrapalharia a transferência em curso nos tratamentos? Seria necessário que o analista não participasse com sua própria visão de mundo das questões atuais? Segundo Dunker (2014), se não participamos da cena pública,

contrariamos a atitude universalista e intensamente intrusiva em termos culturais, tanto de Freud, que se posicionava sobre assuntos como a guerra, criminologia ou pintura renascentista, quanto de Ferenczi, que foi ministro da Saúde da Hungria, e ainda de Winnicott ou Dolto, que falavam em programas de rádio, e também de Lacan, que discutia abertamente com quase toda a cultura francesa. Sem falar em Reich, que pregava abertamente a revolução social e sexual. (disponível In: www.uol2.com.br/2014).

Nesse sentido, para o autor, os pontos de vista da Psicanálise são tão múltiplos e diversos quanto as opiniões dos psicanalistas, e os analistas não devem se furtar a discuti-las e divulgá-las a céu aberto, nas universidades ou na mídia, desempenhando seu papel social e contribuindo ao debate público.

Distantes da surpresa dos primeiros analistas frente às intensidades em jogo nos tratamentos, o conceito de transferência segue como parâmetro fundamental e a livre-associação, hoje implícita, mantém o convite ao inconsciente. Na clínica, as recomendações de Freud persistem: evitar o *furor curandis*, não se deixar guiar por valores e expectativas pessoais. Com a formulação do *sujeito suposto saber*, a partir de Lacan, o analista não tem um saber completo sobre o paciente, trabalha diversamente, como articulador de uma indagação sobre o desejo.

Ao analista, convém ser ético, mas ele não é passivo: por meio da interpretação, do corte das sessões, conduz a cura e a direção do tratamento. Sem atender às bifurcações do desejo,

frustra e aposta. Às vezes passa por mal-educado ou esquisito. Entretanto, é na palavra inesperada, que não se encontra em outras relações, que muitas vezes obtém efeitos no discurso. É com uma fala recriadora, que pode até ser um silêncio significante, que o psicanalista reinventa seu lugar na clínica e na cultura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CESAROTTO, Oscar. O eu é o sintoma humano por excelência. In: CESAROTTO, Oscar (org). *Ideias de Lacan*. São Paulo, Iluminuras, 1995.

CHEMAMA, Roland. *Dicionário de Psicanálise*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.

CUKIERT, Michele. *Uma contribuição à questão do corpo em Psicanálise: Freud, Reich e Lacan*. Dissertação (mestrado) / IP-USP, disponível In: teses.usp.br, 2000.

DUNKER, Christian, I.L. *Sobre a neutralidade e a abstinência dos psicanalistas*. In: www2.uol.com.br, Mente/Cérebro, 2014.

FREUD, Sigmund. (1910[1909]). Cinco lições de Psicanálise. In: *Ed. Standard bras. das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. sob a direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro, Imago, 1970, v.11

FREUD, Sigmund. (1912). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: *Ed. Standard bras. das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. sob a direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro, Imago, 1969, v.12

FREUD, Sigmund. (1913). Sobre o início do tratamento. In: *Ed. Standard bras. das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. sob a direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro, Imago, 1969, v.12

FREUD, Sigmund. (1914). Recordar, repetir e elaborar. In: *Ed. Standard bras. das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. sob a direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro, Imago, 1969, v.12

FREUD, Sigmund. (1915 [1914]). Observações sobre o amor transferencial. In: *Ed. Standard bras. das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. sob a direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro, Imago, 1969, v.12

- FREUD, Sigmund. (1919 [1918]). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In: *Ed. Standard bras. das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. sob a direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro, Imago, 1969, v.17
- HISGAIL, Fani. A psicoterapia conduz ao pior. In: CESAROTTO, Oscar (org). *Idéias de Lacan*. São Paulo, Iluminuras, 1995.
- LACAN, Jacques. (1953). Função e Campo da fala e da linguagem em Psicanálise. In: *Escritos*, Rio de Janeiro, Zahar, 1998.
- LACAN, Jacques. (1955). Variantes do tratamento padrão. In: *Escritos*, RJ, Zahar, 1998.
- LACAN, Jacques. (1961). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: *Escritos*, Rio de Janeiro, Zahar, 1998.
- LACAN, Jacques. (1964). *Seminário II - Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro, Zahar, 1988.
- LACAN, Jacques. (1974). *Televisão*, Rio de Janeiro, Zahar, 1993.
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da Psicanálise*. SP, Martins Fontes, 1983.
- MILLER, Jacques-A. *Percurso de Lacan: uma introdução*. Rio de Janeiro, Zahar, 1987.
- MILLER, Judith. Apresentação. In: *Lacan, você conhece?* São Paulo, Cultura, 1993.
- ROUDINESCO, Elisabeth. & PLON, Michel. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro, Zahar, 1998.
- SAGNA, P. LA. Sim, mas como dizer? In: GIROUD, Françoise e outros. *Lacan, você conhece?* São Paulo, Cultura, 1993.
- KUPERMANN, Daniel. *Presença sensível: a experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott*. SP, *Jornal de Psicanálise*, 41(75): 75-96, 2008.