

# Empatia e abstinência: reflexões acerca da técnica psicanalítica a partir de Ferenczi

Empathy and abstinence: thoughts on Ferenczi's psychoanalytic technique

Olivia Lucchini

## Resumo

O presente artigo tem como objetivo debruçar-se sobre a seguinte questão: como é possível preservar a abstinência do analista que simultaneamente se deixa afetar no encontro com seu analisando? O princípio de abstinência em Freud será retomado a partir de sua perspectiva ética para ser pensado em ressonância com o princípio de empatia proposto por Sándor Ferenczi.

## Palavras-chave:

abstinência; neutralidade; empatia; hospitalidade; técnica.

## Abstract

This article aims to address the following question: is it possible to preserve the abstinence of the analyst who simultaneously lets himself be affected in the encounter with his patient? Freud's rule of abstinence will be recaptured from its ethical perspective to be thought in resonance with the principle of empathy designed by Sándor Ferenczi.

## Keywords:

abstinence; neutrality; empathy; hospitality; technique.

## **Empatia e abstinência: reflexões acerca da técnica psicanalítica a partir de Ferenczi**

[...] é verdadeiramente impossível [ao analisando] levar a sério seus movimentos internos quando me sabe tranquilamente sentado atrás dele, fumando meu cigarro e reagindo no máximo indiferente e frio, com a pergunta estereotipada: o que é que lhe ocorre a esse respeito?

(FERENCZI, 1931)

### **Introdução**

Este artigo nasce a partir de uma inquietação vivida na clínica à época da minha gravidez. Como tratei em outra ocasião<sup>1</sup>, a barriga gerou turbulências transferenciais impossíveis de serem negadas. De um lado da dupla, por parte dos pacientes, todos reverberaram “a novidade” de maneiras bastante singulares, mas igualmente perceptíveis. Acompanhei uma paciente dar início ao processo de investigação sobre as causas da sua infertilidade; outro paciente dar entrada no processo de adoção; uma paciente que não pôde perceber minha gravidez, mesmo quando já avançada; um paciente que passou a se envergonhar, como nunca ocorrera antes, em relação a assuntos sexuais. Isso sem contar as reverberações corporais em outras duas analisandas, em que uma engravidou mesmo diante de importantes impedimentos biológicos e outra desenvolveu múltiplos cistos, apresentando toda a sintomatologia de uma gestação (crescimento abdominal, sonolência, enjoos e até mastite) sem estar efetivamente grávida. Do outro lado da dupla, eu, analista, percebi que algo se transformou radicalmente na maneira como vivia o encontro com meus analisandos. Passei a experimentar a transferência de outra forma, mais aberta e atenta àquilo que era despertado em mim. Meu corpo parecia mais vivo, mais permeável ao contato; minhas intervenções menos rígidas, mais criativas e ousadas. Sentia-me livre e relaxada para ouvir, falar e também para experimentar novas formas de estar em sessão. Paradoxalmente, já que a gravidez costuma vir acompanhada de grandes doses de investimento narcísico, parecia estar mais presente, inteira e bastante empática às questões de meus pacientes. Saía das sessões com o corpo sensível, com os afetos à flor da pele.

O que poderia ser entendido como fruto de um estado hormonal transitório, na verdade, imprimiu uma mudança radical na forma como passei a entender o tratamento psicanalítico e o papel do analista em sessão. A maternidade inevitavelmente compartilhada com meus pacientes, não por coincidência, me fez ficar mais atenta às questões pertinentes ao encontro subjetivo e a seu trânsito afetivo. Era como se finalmente estivesse “entendendo” a transferência, não mais apenas no campo teórico, mas também na condição de me deixar afetar pelo vivido no contato com o outro. Estava podendo viver a transferência, ou melhor, suas reverberações em mim, menos assustada e menos defendida. Hoje, em retrospectiva, consigo perceber que, a partir desse momento, os afetos tomaram seu merecido espaço em minha clínica.

1. Lucchini, O. A analista grávida e o paradoxo da transferência. In.: *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. 55, n.3. Federação Brasileira de Psicanálise (Febrapsi), 2021.

De início, a percepção dessa transformação me deixou apreensiva: estaria desatenta ao princípio de abstinência e neutralidade do analista? Mais além, estaria me afastando dos princípios da ética psicanalítica? Lembro-me de buscar referências na literatura sobre a experiência clínica a partir da gravidez da analista, tamanho era meu assombro com aquilo que estava vivenciando. Na época, nada encontrei especificamente sobre o tema. No entanto, a partir da busca nascida destes impasses, pude me aproximar do trabalho de Sándor Ferenczi, tido como “*enfant terrible* da psicanálise”. Um psicanalista conhecido por suas experimentações pouco ortodoxas no campo da técnica que por décadas permaneceu condenado ao ostracismo<sup>2</sup>. Apesar de ter sido analista de grandes nomes, como Melanie Klein, Ernest Jones, Michael Balint, dentre outros, e de ter claramente influenciado ideias das gerações futuras (da própria Klein, bem como de Winnicott, mesmo que sem o devido reconhecimento formal), ficou por bastante tempo rotulado como um clínico “exótico”, movido pelo *furor sanandis* na condução dos tratamentos. Foi acusado ainda de – no final da vida, quando produziu a parcela mais significativa e autoral da sua obra – estar acometido por graves perturbações psíquicas ligadas à doença que o matou, a anemia perniciosa, que segundo alguns, teria abalado sua capacidade de julgamento crítico e conseqüentemente sua produção teórica.

Dentre múltiplas razões para tal silenciamento (inclusive políticas, pertinentes ao movimento psicanalítico que não costuma ser generoso com seus dissidentes) está o assombro gerado em seus pares perante a provocação de que o analista, no encontro com seu paciente, precisaria estar disponível para ser afetado e sofrer alterações em seu próprio psiquismo. De fato, essa não é uma afirmação banal, já que encontramos em Freud, em suas recomendações sobre a técnica (1911-1915), aproximações que visam enaltecendo a capacidade de objetividade por parte do analista. Ele deveria funcionar como um cirurgião “(...) que deixa de lado todos os seus afetos e até mesmo sua compaixão de ser humano, e concentra suas energias mentais em um único objetivo: levar a termo a operação do modo mais competente possível” ou como um espelho que “(...) deve ser opaco para o analisando e não mostrar senão o que lhe é mostrado” (FREUD, 1912/2010, p. 154-159). Aparentemente, esses trechos exigem a neutralização da figura pessoal do analista como condição para que sua escuta tão particular tenha espaço para acontecer. Se o conteúdo a ser explorado nas sessões deve vir do inconsciente do paciente, próprio da sua subjetividade e dos seus conflitos, o analista deveria trabalhar com um material que não lhe é próprio de forma alguma, evitando assim que novas resistências se imponham no processo.

Minha experiência colocou essa leitura acerca da abstinência do analista em perspectiva, uma vez que o corpo grávido não pode ser facilmente neutralizado e gera reverberações transfereciais extremamente desafiadoras. Este artigo corresponde, por isso, a um ensaio de tradução desses desafios de minha vivência clínica em uma problematização teórica acerca do lugar que os afetos podem ocupar na prática psicanalítica. A partir de Ferenczi, propõe-se a seguinte questão: como é possível preservar a abstinência do analista que, simultaneamente, se deixa afetar no encontro com seu analisando?

---

2. Desde o início dos anos 1930, o autor foi alvo da “morte pelo silêncio”. Seus escritos não eram traduzidos e suas ideias eram banidas dos institutos de formação psicanalítica. Somente a partir dos anos 1980, iniciou-se o movimento chamado “renascimento de Ferenczi” (KUPERMANN, 2019). Desde então, aos poucos, ele vem obtendo o devido reconhecimento de suas ideias, especialmente dentro do campo da técnica e da questão do trauma.

## Desenvolvimento teórico

Em 1914, Freud publicou *Recordar, Repetir, Elaborar*, um artigo que propôs discutir o que se passa (ou o que é esperado se passar) no tratamento psicanalítico. O primeiro tema, a recordação ou a memória, esteve presente na metapsicologia freudiana desde seus primórdios. A ideia de que o sintoma neurótico tem sua etiologia na sexualidade infantil recalcada convida o analista a promover um retorno – pela associação livre e atenção flutuante – aos desejos “esquecidos”, aos conflitos infantis, ou seja, a promover um trabalho no qual as representações recalçadas possam emergir. No entanto, neste artigo, Freud já se dá conta de que esse rememorar se dá de uma maneira muito particular: “é lícito afirmar que o analisando não recorda absolutamente o que foi esquecido e reprimido, mas o atua. Ele não o reproduz como lembrança, mas como ato, ele o repete, naturalmente sem saber o que faz” (FREUD, 1914/2010, p. 198-199). Exemplifica com a transferência, ao dizer que um paciente que diz não se lembrar de sua rebeldia e teimosia frente à autoridade dos pais se comportará exatamente assim com o médico. É dessa maneira que a recordação se fará presente, emergindo, em ato, na relação com o analista.

Freud irá tecer os dois primeiros temas (recordar e repetir) de forma bastante contundente. Já nos parece menos “detetivesco” do que há anos atrás, distanciando-se da ideia da descoberta de uma verdade inconsciente, de um trauma originário que, quando acessado, clarificaria o funcionamento psíquico do paciente e dissolveria seu sintoma; ao incluir o tema da transferência, parece se atentar ao que se passa no encontro com um analista, na forma como este convoca o recordar a partir da revivência dos afetos. Porém, justamente ao tomar o recordar enquanto um repetir na transferência será levado a um impasse quanto ao terceiro tema do artigo, a perlaboração<sup>3</sup>, cuja discussão, bastante mais sucinta, ocupa apenas seus dois últimos parágrafos. Como esta se desenrola no processo analítico, é algo que o autor não irá se aprofundar neste momento. Sublinha, apenas, a questão do tempo, “(...) é preciso dar tempo ao paciente para que ele se enfronte na resistência agora conhecida (...)” e enuncia como exigência para o analista a paciência, “(...) esperar e deixar<sup>4</sup> as coisas seguirem um curso que não pode ser evitado e tampouco ser sempre acelerado” (FREUD, 1914/2010, p. 207-209). Coloca lado a lado o trabalho com a resistência – por parte do paciente – e a paciência – por parte do analista – como um par para a perlaboração, como a parte do trabalho que de fato modifica o funcionamento do sujeito em análise, distinguindo-se da influência por sugestão. Curiosamente, termina o texto com uma retomada histórica da técnica que remete novamente à importância dos afetos: o conceito de ab-reação retorna como definitivo para a eficácia do tratamento hipnótico, sendo tão importante quanto o trabalho de perlaboração das resistências no tratamento psicanalítico, cujos caminhos ainda permanecem um tanto obscuros.

Que lugar podemos dar, hoje, aos afetos suscitados na transferência? A eles caberia apenas o esvaziamento, como na ab-reação hipnótica, ou haveria alguma forma de incorporá-los ao tratamento para que auxiliem no árduo processo da perlaboração? Sobre a centralidade dos afetos no exercício da psicanálise, Kupermann (2019), a partir de Monique Schneider, assinala

3. Optamos pelo uso do conceito de perlaboração ao invés de elaboração (como consta na tradução da editora Imago) por deixar em maior evidência a noção de trabalho psíquico contida na palavra alemã *durcharbeiten*.

4. Como trabalharia mais tarde Winnicott com a ideia de um analista enquanto ambiente facilitador.

o esmaecimento de sua importância no decorrer da obra freudiana, o que deu margem a muitos analistas entenderem o tratamento como um exercício primordialmente intelectual de tomada de consciência dos conteúdos recalçados, cabendo aos afetos o lugar de meros excessos a serem descarregados, ab-reagidos. No entanto, se tomarmos os últimos parágrafos do artigo de 1914, bem como a ideia de que o recordar se dá em repetição – dos afetos – na transferência, podemos, como provoca a autora a partir de Freud, retomar a centralidade destes, não mais no sentido de buscar seu esvaziamento, mas de oferecer no encontro com o analista a possibilidade de realizá-los. Abre-se assim o campo para que a perlaboração possa a ser entendida como um trabalho que se dá em conjunto com o analisando, o que, inevitavelmente, convocará o analista a sair do refúgio da exclusividade das interpretações dos conteúdos e das resistências inconscientes do paciente para adentrar, junto dele, no campo das afetações.

O ensaio de Ferenczi *Elasticidade da técnica psicanalítica* (1928) irá resgatar a dimensão sensível do encontro terapêutico. Se, por bastante tempo, na clínica das neuroses clássicas a interpretação ocupou o lugar privilegiado para intervenção do analista, neste artigo ela ficará subordinada à qualidade dos afetos que circulam entre este e seu analisando. É importante dizer que de forma alguma a interpretação perdeu a sua importância e vigência no exercício clínico; o que o autor questionou, entretanto, foi o uso indiscriminado, por vezes pouco cuidadoso, por vezes defensivo que alguns analistas faziam dessa ferramenta, muito útil nos casos de neurose clássica, porém insuficiente nos chamados “casos difíceis” dos quais Ferenczi tanto se ocupou. Para ele, a psicanálise não se fazia pelo aprendizado e emprego de uma técnica específica de aplicabilidade universal. Isso já estava claro em Freud, que escreveu poucos artigos sobre técnica ao longo de sua obra e se colocou sempre muito cuidadoso quanto a não enrijecer o trabalho do analista com regras que pudessem virar dogmas. Ele sabia que havia algo de inapreensível, imponderável e singular no percurso de um tratamento, a ponto de afirmar, fazendo paralelo com o jogo de xadrez, que só poderia tecer observações sobre o que se passava no início e no final de uma análise. (FREUD, 1913/2010, p. 164). Por essa razão, seus escritos sobre o tema da técnica se configuraram muito mais em sua negatividade, apontando aos analistas como não deveriam proceder, do que em proposições afirmativas acerca do manejo clínico.

Há uma exceção a essa configuração e é sobre ela que Ferenczi, neste artigo de 1928, irá expandir o pensamento freudiano quanto à técnica: a noção de tato clínico. Essa expressão aparece em Freud em *Psicanálise Selvagem* (1910), escrito a partir de incômodos acerca de determinadas posturas imprudentes e antiéticas de médicos que se valiam de uma leitura leviana da psicanálise para oferecer interpretações abusivas (selvagens) a seus pacientes, fora de um contexto adequado. Não havia a devida consideração pela estrutura psíquica do sujeito, suas resistências, seu recalque e, principalmente, uma apreciação adequada da natureza da transferência em jogo. Para Freud, tais interpretações, devido a todos esses aspectos, seriam inócuas; para Ferenczi, poderiam ir além e configurar-se verdadeiramente traumáticas.

Em que momento e de que maneira uma interpretação pode ser colocada a um paciente de forma que não seja não apenas inócua, mas também não traumática? Essa pergunta levanta a necessidade de um resgate das sutilezas da relação da dupla e leva Ferenczi a se debruçar sobre essa faculdade específica necessária ao analista, o tato. Portadora de grande sentido clínico (é muito difícil imaginar algum analista que não tenha vivenciado questões pertinentes ao tempo,

forma e conteúdo de uma interpretação) essa faculdade padece de uma dificuldade de traduzir-se objetivamente, a ponto de Freud tê-la descrito como um “dom especial” e “indefinível” (FREUD, 1910/1996, p. 238). A respeito do tato, lemos em Ferenczi:

Adquiri a convicção de que se trata, antes de tudo, de uma questão de *tato* psicológico, de saber quando e como se comunica alguma coisa ao analisando, quando se pode declarar que o material fornecido é suficiente para extrair dele certas conclusões; em que forma a comunicação deve ser, em cada caso, apresentada; como se pode reagir a uma reação inesperada ou desconcertante do paciente; quando se deve calar e aguardar outras associações; em que momento o silêncio é uma tortura inútil para o paciente etc. Como se vê, com a palavra ‘tato’ somente consegui exprimir a indeterminação numa fórmula simples e agradável. **Mas o que é tato? A resposta a esta pergunta não nos é difícil. O tato é a faculdade de ‘sentir com’ (Einführung).** (FERENCZI, 1928/2011, p. 31, grifo nosso)

Ao definir o tato como a faculdade de “sentir com”, Ferenczi nos convida a adentrar o campo da empatia. O tato psicológico seria fruto da sensibilidade do psicanalista, de sua capacidade de sentir dentro<sup>5</sup>, sentir o analisando em si, numa disponibilidade para unir-se, temporariamente, ao outro. Envolve uma escuta que transcende a palavra, que engloba também os silêncios, os não ditos, os gestos, o tom, a forma, as imagens produzidas pelo inconsciente de ambos em sessão. Engloba a leitura dos afetos produzidos e suscitados por cada integrante da dupla, numa modalidade de interação que concerne ao campo da mútua afetação.

A partir do que um analista desenvolve uma faculdade tão fundamental quanto o tato? Para Ferenczi, a partir do saber inferido da dissecação de inúmeros psiquismos e, fundamentalmente, do seu próprio<sup>6</sup>. A travessia desse percurso é condição para que se promova a capacidade de “tornar presentes as associações possíveis ou prováveis do paciente, que ele ainda não percebe, (...) [e] **adivinhar** não só seus pensamentos retidos, mas também as tendências que lhe são inconscientes” (FERENCZI, 1928/2011, p. 31, grifo nosso).

Podemos imaginar como o emprego da palavra ‘adivinhar’ no contexto de um tratamento psicanalítico pode gerar desconforto. Numa leitura apressada, poderia induzir a uma aproximação com o misticismo, o que por sua vez abriria um perigoso campo para falsos entendimentos e também a abusos por parte de analistas. Aliás, quando Ferenczi propõe um trabalho da retomada dos afetos e marca a importância do tato e da empatia, esse é um risco que o autor presume, de que sejam exaltados apenas os fatores subjetivos do tratamento e que não seja dado o devido espaço a outro aspecto decisivo: a apreciação consciente da situação dinâmica do tratamento<sup>7</sup>.

A proposição de que o analista se preste ao papel de João-teimoso<sup>8</sup> nos parece ilustrar duas condições igualmente necessárias no ofício do psicanalista: de um lado, a habilidade de “sen-

5. “O termo alemão *Einführung*, habitualmente traduzido por ‘empatia’, significa, literalmente, ‘sentir dentro’, e não ‘sentir com’. Em português, ‘sentir com’ equivaleria à simpatia, fenômeno mais próximo dos aspectos conscientes e pré-conscientes e menos referido aos inconscientes em jogo na situação do encontro clínico” (KUPERMANN, 2019, p. 109).

6. A importância da análise pessoal do analista enunciada por Freud é reiterada por Ferenczi, que a nomeia de “a segunda regra fundamental da psicanálise.”

tir com”, ou seja, poder transformar-se no encontro e não se defender dos afetos suscitados, mesmo – ou especialmente – se forem hostis; do outro, a manutenção da atividade de autoobservação e de julgamento, ou seja, manter a capacidade de “retornar ao eixo” após o estado de afetação e de fazer uma leitura posterior dos movimentos promovidos na sessão.

Pouco a pouco vai se percebendo até que ponto o trabalho psíquico desenvolvido pelo analista é, na verdade, complicado. Deixam-se agir sobre si as associações livres do paciente e, ao mesmo tempo, deixa-se a sua própria imaginação brincar com esse material associativo; nesse meio-tempo, comparam-se as novas conexões com os resultados anteriores da análise, sem negligenciar, por um instante sequer, o exame e a crítica de suas próprias tendências. De fato, quase poderíamos falar de uma oscilação perpétua entre ‘sentir com’, autoobservação e atividade de julgamento. (FERENCZI, 1928/2011, p. 37-38)

Quando diz da necessidade de uma elasticidade da técnica, o autor versa sobre os movimentos aos quais a dupla precisa entregar-se para que, efetivamente, haja produção de um sentido compartilhado. Para que o movimento aconteça, é preciso elasticidade também por parte do analista e “como uma tira elástica, ceder às tendências do paciente, mas sem abandonar a tração na direção de suas próprias opiniões, enquanto a falta de consistência de uma ou de outra dessas posições não estiver plenamente provada” (FERENCZI, 1928/2011, p. 37). Tal elasticidade não deve se confundir com a oferta de gratificações amorosas substitutivas que o paciente, na transferência, demanda. Isso seria desviar-se do princípio de abstinência proposto por Freud, sobre o qual falaremos a seguir. Envolve, entretanto, “colocar-se no diapasão do doente” (FERENCZI, 1928/2011, p. 42) e com ele poder sentir os humores, as dores, a excitação, os caprichos, o vazio, o indizível. O analista deve emprestar seu inconsciente para sonhar o, ou melhor, com o paciente, porém mantendo uma apreciação consciente da situação dinâmica em jogo. Vemos que a proposição ferencziana da metapsicologia dos processos psíquicos do analista coloca a ação do “sentir com” – que levará à formulação de interpretações e de outras intervenções analíticas calcadas no trânsito afetivo da sessão – desenrolando-se no pré-consciente do psiquismo<sup>9</sup>.

A escolha da metáfora do diapasão, um aparato metálico que, por vibração, transmite uma nota de referência que auxilia na afinação de um instrumento musical, nos indica com clareza que quem dita o tom da música é sempre o paciente. Ao analista cabe afinar a escuta para que possa tocar seu instrumento no mesmo tom e, assim, junto ao analisando, ensaiar algumas seqüências de notas que os levem à produção de melodia. A respeito da escuta em análise, Luís

7. Sobre essa posição paradoxal diante dos fenômenos clínicos que presenciava, Kupermann (2019) apelida Ferenczi de um “romântico esclarecido”, uma vez que nunca deixou de lado a importância de fundamentar cientificamente a psicanálise ao mesmo tempo em que não se furtava a tecer duras críticas à exacerbação de um racionalismo psicanalítico que deixava de lado o trabalho com os afetos.

8. João-teimoso ou João-bobo é um famoso brinquedo de base arredondada que, por mais que seja inclinado, empurrado, tende a voltar naturalmente a seu eixo e permanecer em pé.

9. A esse respeito, Green afirma que “um analista que formulasse suas interpretações claramente para si antes de dizê-las estaria atormentado por uma obsessividade que ignoraria a mensagem do inconsciente (o seu)” (GREEN, 2004, p. 19).

Cláudio Figueiredo (2014) faz uma rica correlação com a escuta poética, que nos parece muito pertinente ao campo estético da empatia:

Esta maneira de tratar o material poético, principalmente quando a complexidade e o enigmático predominam, nos é induzida por outra forma de apreensão: captamos os climas, coloridos e atmosferas que incidem poderosamente em nossa disposição de espírito e criam as penumbras associativas dentro das quais as figuras se destacam pouco a pouco sem jamais se fixarem rigidamente. É aí ‘dentro’, nos espaços para que somos atraídos no ‘interior’ da experiência de linguagem, que podemos escutar as ressonâncias, as melodias, as harmonias e os ritmos. Vale dizer: estamos simultaneamente atentos aos menores indícios fragmentares e aos grandes horizontes afetivos e cognitivos que o texto nos abre, e mais que tudo, ficamos atentos às idas e vindas, às passagens e repercussões, de um plano sobre os outros. São os mesmos movimentos que reconheço na escuta psicanalítica. (FIGUEIREDO, 2014, p. 131)

Assim, o texto *A elasticidade da técnica psicanalítica*, segundo Ferenczi, redigido de forma a complementar os artigos técnicos de Freud e ampliar sua discussão, busca retirar a categoria do tato do campo do misticismo e da indefinição. Ainda que apresente limites nessa empreitada, acreditamos que uma grande contribuição tenha sido a crítica levantada à rigidez técnica que se via na época (e, podemos dizer, ainda hoje?) que ele relacionará às resistências, presentes nos próprios analistas, para adentrar o campo das afetações. Num artigo posterior<sup>10</sup>, vai nomear “hipocrisia profissional” a atitude do analista que, revestida de aparente amabilidade ou ainda pior, de indiferença calcada supostamente no princípio de abstinência, priva o paciente da sua presença real, impactando a capacidade de estabelecer confiança, fundamental para o andamento do tratamento. De maneira hipócrita, o analista faria uso de uma postura fria, seca, rígida e distante para, na verdade, se defender, resistir aos afetos suscitados na relação, vivência esta que sabemos ser sempre bastante desconfortável. A hipocrisia seria, portanto, a recusa dos próprios afetos por parte do psicanalista e implicaria na produção de resistências elaborativas nos analisandos. Para pacientes severamente traumatizados, com quem Ferenczi trabalhou em maior escala, tanto essa hipocrisia quanto a falta de tato e da capacidade de “sentir com” do analista imputariam um caráter retraumatizante ao paciente, podendo conferir ao tratamento um caráter iatrogênico.

A discussão acerca do princípio de empatia introduz uma nova questão no campo da técnica: é possível “sentir com” o paciente sem deixar de lado o princípio de abstinência preconizado por Freud? Como sabemos, o analista ocupa uma posição privilegiada para o investimento libidinal do paciente, que pode levar a importantes influências no seu modo de pensar e agir. Se esse lugar especial é condição necessária para que uma análise caminhe satisfatoriamente, também pode se apresentar como um obstáculo caso o profissional ofereça satisfações substitutivas para os sintomas, perpetuando assim a situação da neurose de transferência. É nesse contexto da transferência como *phármakon*, passível de funcionar tanto como remédio quanto veneno

10. Confusão de língua entre os adultos e a criança (FERENCZI, 1933).



(KUPERMANN, 2019, p. 26) que Freud evocará o princípio da abstinência como preceito básico da técnica. Lemos sua definição em Laplanche:

Regra da prática analítica segundo a qual o tratamento deve ser conduzido de tal modo que o paciente encontre o menos possível de satisfações substitutivas para os seus sintomas. Implica para o analista o preceito de se recusar a satisfazer os pedidos do paciente e a preencher efetivamente os papéis que este tende a lhe impor. A regra de abstinência, em certos casos e em certos momentos do tratamento, pode constituir-se especificamente em indicações relativas a comportamentos repetitivos do sujeito que dificultam o trabalho de rememoração e de elaboração. (LAPLANCHE, 2001, p. 3)

Desde uma perspectiva econômica, a exigência da abstinência corresponde a evitar que as quantidades de libido liberadas pelo tratamento sejam empregadas em objetos externos à análise, desviando da situação transferencial. Desde uma perspectiva dinâmica, corresponde a evitar que a angústia cesse antes do final do tratamento, uma vez que um *quantum* de angústia é indispensável para colocá-lo em marcha. São preocupações suscitadas a partir do que se desenrola na relação entre analista e analisando, na mobilização dos intensos afetos pertinentes à situação analítica que podem tanto levar a um desfecho satisfatório como a estagnações difíceis de serem transpostas. Abstinência, portanto, estaria intimamente ligada à ideia de neutralidade, por sua vez assim definida por Laplanche:

Uma das qualidades que definem a atitude do analista no tratamento. O analista deve ser neutro quanto aos valores religiosos, morais e sociais, isto é, não dirigir o tratamento em função de um ideal qualquer e abster-se de qualquer conselho; neutro quando às manifestações transferenciais, o que se exprime habitualmente pela forma 'não entrar no jogo do paciente'; por fim, neutro quanto ao discurso do analisando, isto é, não privilegiar *a priori*, em função de preconceitos teóricos, um determinado fragmento ou um determinado tipo de significações. (LAPLANCHE, 2001, p. 318-319)

Quando conceitua o princípio de abstinência e a ideia de neutralidade enquanto recomendações ao analista, Freud está endereçando aspectos ligados à problemática da sugestão, esboçando tentativas de evitar seu uso para manipular a transferência (BIRMAN, 1989), como podemos evidenciar nesta passagem de *Linhas de progresso na terapia psicanalítica*:

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 o orgulho de um Criador, a formá-lo à nossa própria imagem. (FREUD, 1918/1996, p. 178)

Neste sentido, a problemática da abstinência coloca-se bastante bem circunscrita em Freud, o que não parece ter se mantido exatamente assim desde então. De maneira reducionista, a ideia

de abstinência é por vezes tomada em sentido vulgar, como sinônimo de um não envolvimento afetivo por parte do analista, da exigência de uma postura distante e silenciosa de alguém que deveria se apresentar opaco em sessão. A ressalva de Freud quando afirma que “por abstinência não se deve entender que seja agir sem qualquer satisfação, o que seria certamente impraticável” (FREUD, 1918/1996, p. 176) reforça a deturpação da conceituação de abstinência por ele proposta. A exigência da opacidade seria além de utópica – já que invariavelmente o profissional sempre carrega um pouco da sua pessoa para a sala do consultório, mesmo que à sua revelia – também contraditória, uma vez que o uso do inconsciente do médico como ferramenta de escuta em sessão foi por ele próprio descrito.

Ele [o analista] deve voltar seu inconsciente, como órgão receptor, para o inconsciente emissor do doente, colocar-se ante o analisando como o receptor do telefone em relação ao microfone. Assim como o receptor transforma novamente em ondas sonoras as vibrações elétricas da linha provocadas por ondas sonoras, o inconsciente do médico está capacitado a, partindo dos derivados do inconsciente que lhe foram comunicados, reconstruir o inconsciente que determinou os pensamentos espontâneos do paciente. (FREUD, 1912/1996, p. 156)

Assim, parece-nos mais interessante sublinhar o sentido ético que a ideia de abstinência comporta em Freud. Referimo-nos à exigência de que o analista não tome um paciente como objeto de seu próprio gozo, ou seja, não ser motivado por seu narcisismo ou conduzido por seu superego e dessa forma não se oferecer como modelo e tampouco como censor. “Não tratá-lo como nossa propriedade privada” significa manter preservado o campo da alteridade. De que o psicanalista precisaria abster-se, então? Não nos parece que seja de seus afetos, e sim de ocupar o lugar do Criador. A renúncia à oferta de satisfações substitutivas ao sintoma do paciente – a condição abstinentes – só é possível ao analista que se recusa ocupar esse lugar na transferência. Dessa recusa, parece ser possível derivar uma neutralidade que não se equivale à neutralização do analista, ou melhor, à neutralização dos afetos suscitados no encontro com seu paciente. Ao contrário, ao comparecer com sua presença sensível, talvez o analista possa desviar do lugar do Criador com mais facilidade e oferecer-se, como um mortal, para a produção de sentido que se dá quando há compartilhamento afetivo.

### Considerações finais

O estilo clínico de Ferenczi se baseia na concepção de que a subjetividade se constitui pela vivência afetiva experimentada no contato com o outro, outro este que na situação do tratamento se apresenta na figura do analista. Isso exigiu que deixasse muito claro os princípios éticos norteadores da prática: afinal, se por um lado questionou aqueles exageradamente obedientes aos mestres e instituições que acabaram tão enrijecidos que ensurdecidos, por outro a reivindicação de uma presença sensível por parte do analista também trouxe consigo grandes desafios com relação à ética do cuidado (KUPERMANN, 2017). *Três ensaios*, escritos em 1928, buscaram circunscrever o tema: *A adaptação da família à criança; Elasticidade da técnica psicanalítica; O pro-*

*blema do fim da análise* que, respectivamente, trataram dos princípios éticos da hospitalidade, da empatia e da saúde do analista. Grosso modo, hospitalidade seria a condição necessária para o acolhimento do sujeito que não consegue enunciar em palavras o seu sofrimento e que precisa de um ambiente (analista) para vivenciar, talvez pela primeira vez, a experiência de constituição de si; a empatia, como vimos, permitirá ao analista escutar, sentir (“sentir com”) e testemunhar a dor emudecida do analisando; por fim, a saúde do psicanalista será fundamental para que ele possa se colocar a serviço da repetição na transferência.

Não é nosso objetivo discorrer detalhadamente sobre cada um desses princípios, mas ressaltar a convocação ferenciana ali presente para que o analista mantenha sua condição de abstinência sem que isso o impeça de, ao mesmo tempo, colocar-se como suporte afetivo para as experiências de seus pacientes. Ao enunciar a empatia conjuntamente com a hospitalidade e a saúde do analista, acreditamos que o tema da abstinência esteja endereçado em seu sentido ético: hospedar o outro não significa dele aposar-se, fazê-lo refém de moldes pré-concebidos, tomá-lo como criatura. Significa adaptar-se, abrir espaço para oferecer presença sensível, pulsional e afetiva para que o outro possa, ao contrário, criar-se e continuar existindo em sua alteridade. Isso não é tarefa fácil, pois, para cuidar do outro, é preciso antes de tudo cuidar de si, da saúde do analista: ele próprio deve ser analisado, não para cumprir exigências institucionais, mas como condição para exercer a hospitalidade e a empatia. Ao se submeter à dissecação de seu psiquismo, poderá se tornar mais familiarizado com seu narcisismo e com seu superego e colocar-se com o devido cuidado como destinatário dos intensos afetos advindos do paciente, abstando-se de ocupar o lugar mítico do Criador.

Aproximei-me desta leitura acerca do cuidado, não por coincidência, concomitantemente à experiência de compartilhamento mais radical que pode haver: hospedar um bebê em si. Não me refiro apenas à gravidez: dividir concretamente o espaço do corpo e seus nutrientes parece se tornar algo simples comparado com o que se segue ao parto. A hospedagem de outra subjetividade, a disponibilidade afetiva para o encontro é o que há de verdadeiramente desafiador. Assim, a partir dessas inquietações pessoais que levaram a importantes impasses clínicos, um novo momento se inaugurou em minha formação continuada. A busca de uma identidade teórica leva tempo, bem como o desenvolvimento de um estilo clínico a partir do qual podemos, sem deixar de lado todos os alicerces que nos unem, afinar a nossa escuta e navegar com maior fluidez nos encontros.

Em Ferenczi, encontrei um interlocutor sensível e inquieto, qualidades que considero fundamentais para quem se aventura a oferecer cuidado. Ele nos ensina que, para ocupar o lugar do psicanalista, é preciso dispor de coragem para hospedar outro em si, “sentir dentro” o que não lhe pertence com exclusividade, mas que é fruto de uma produção conjunta, e cuidar para aquilo que lhe é próprio não fique sem os devidos contornos. A beleza que encontrei neste autor reside na convocação para que o analista saia do seu isolamento defensivo e disponibilize-se para o exercício da afetação. Sem isso, como podemos pedir que nossos pacientes façam o mesmo? Ninguém sai incólume de uma sessão de análise; a transferência não é um terreno seguro para quem nela se aventura e isso inclui também aqueles que se sentam na poltrona atrás do divã.

## REFERÊNCIAS

- BIRMAN, J. A constituição do campo transferencial. In.: *Freud e a interpretação psicanalítica*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1989.
- FERENCZI, S. A adaptação da família à criança. (1928). In.: *Obras Completas, Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- \_\_\_\_\_. Confusão de língua entre os adultos e a criança (1933). In.: *Obras Completas, Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- \_\_\_\_\_. Elasticidade da técnica psicanalítica (1928). In.: *Obras Completas, Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- \_\_\_\_\_. O problema do fim da análise (1928). In.: *Obras Completas, Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- FIGUEIREDO, L. C. Escutas em análise / Escutas poéticas. In.: *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 48, n. 1. Federação Brasileira de Psicanálise (Febrapsi), 2014.
- FREUD, S. Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In.: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v.17. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. O início do tratamento. In.: *Sigmund Freud, Obras completas*, v.10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- \_\_\_\_\_. Psicanálise silvestre. In.: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v.11. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. Recomendações ao médico que pratica psicanálise. In.: *Sigmund Freud, Obras completas*, v.10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- \_\_\_\_\_. Recordar, repetir, elaborar. In.: *Sigmund Freud, Obras completas*, v.10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- GREEN, A. O silêncio do psicanalista. In.: *Psychê*, ano VIII, no. 14, jul-dez/2004, 2004
- KUPERMANN, D. *Estilos do cuidado: a psicanálise e o traumático*. São Paulo: Zagodoni, 2017.
- \_\_\_\_\_. *Por que Ferenczi?* São Paulo: Zagodoni, 2019.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- LUCCHINI, O. A analista grávida e o paradoxo da transferência. In.: *Revista Brasileira de Psicanálise*, v.55, n.3. Federação Brasileira de Psicanálise (Febrapsi), 2021.