

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
NÚCLEO DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO ACADÊMICO EM PSICOLOGIA**

IOLANDA LOURDES RIBEIRO

**PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA:
TRANSFERÊNCIA, CONTRATRANSFERÊNCIA E O IMPERATIVO
DO GOZO NA CONTEMPORANEIDADE**

PORTO VELHO/RO

2016

IOLANDA LOURDES RIBEIRO

**PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA:
TRANSFERÊNCIA, CONTRATRANSFERÊNCIA E O IMPERATIVO
DO GOZO NA CONTEMPORANEIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado Acadêmico em Psicologia (MAPSI) da Universidade Federal de Rondônia, como parte dos requisitos para a obtenção do título de mestre em Psicologia.

Linha de Pesquisa: Saúde e Processos Psicossociais

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Melissa Andrea Vieira de Medeiros

PORTO VELHO/RO

2016

FICHA CATALOGRÁFICA
BIBLIOTECA PROF. ROBERTO DUARTE PIRES

R354p

Ribeiro, Iolanda Lourdes

Psicoterapia de Orientação Psicanalítica: transferência, contratransferência e o gozo do imperativo na contemporaneidade/
Iolanda Lourdes Ribeiro. Porto Velho, Rondônia, 2016.

112f.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Melissa Andréa Vieira de Medeiros

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Fundação
Universidade Federal de Rondônia/UNIR, Porto Velho. Rondônia,
2016.

1.Psicanálise. 2. Psicoterapia de Orientação Psicanalítica.
3.Transferência. 4.Contratransferência. I Medeiros, Melissa Andréa.
II. Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR. III. Título

CDU: 159.964.2

Bibliotecária responsável: Eliane Barros CRB 11-549

FOLHA DE APROVAÇÃO

“PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA: TRANSFERÊNCIA, CONTRATRANSFERÊNCIA E O IMPERATIVO DO GOZO NA CONTEMPORANEIDADE”

IOLANDA LOURDES RIBEIRO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia (MAPSI) como exigência parcial para obtenção do título de Mestra em Psicologia pela Fundação Universidade Federal de Rondônia

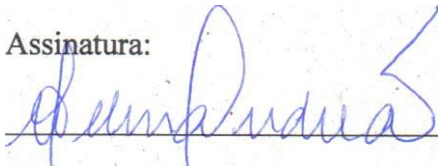
Linha de Pesquisa: Saúde e Processos Psicossociais

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Melissa Andréa Vieira de Medeiros

Banca examinadora:

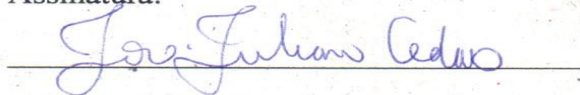
Melissa Andréa Vieira de Medeiros
Programa de Pós-graduação em Psicologia (Mapsi/Unir)

Assinatura:



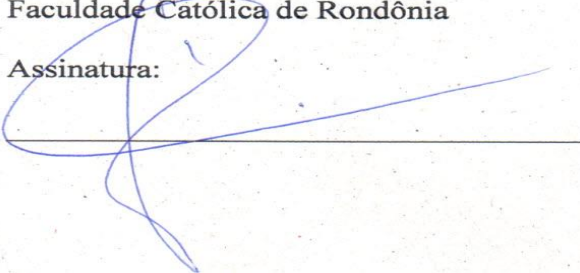
José Juliano Cedaro
Programa de Pós-graduação em Psicologia (Mapsi/Unir)

Assinatura:



Fabio Rychcki Hecktheuer
Faculdade Católica de Rondônia

Assinatura:



Dissertação aprovada em: 07/04/2016

Dedico este trabalho a minha família, pelo apoio incondicional.

“Não somos apenas o que pensamos ser. Somos mais; somos também o que lembramos e aquilo de que nos esquecemos; somos as palavras que trocamos, os enganos que cometemos, os impulsos a que cedemos, sem querer” (Freud).

AGRADECIMENTOS

Ao programa do Mestrado Acadêmico em Psicologia/MAPSI e à Universidade Federal de Rondônia, por propiciarem tão preciosa experiência no caminho por novas descobertas.

Aos professores do MAPSI pelo empenho, dedicação e por contribuírem imensamente neste processo de experiência acadêmica, profissional e de vida.

Aos professores da USP, Dr. Alessandro Santos e Dr.^a Ana Loffredo, por compartilharem de forma tão intensa o conhecimento nas disciplinas ofertadas no MAPSI.

A minha orientadora, professora Dr.^a Melissa Andréa Vieira Medeiros, pela amizade, compreensão, paciência, dedicação e pela competência em conduzir-me por este caminho repleto de desafios e de muitas dificuldades, rumo à novas descobertas na construção deste trabalho e por aliviar o desejo de estar em constante busca pelo aperfeiçoamento, mesmo diante das minhas tantas limitações.

A professora Dr.^a Madje Porto e ao professor Dr. José Juliano Cedaro pelas riquíssimas contribuições na banca de qualificação e no momento da defesa meu imenso agradecimento aos professores Dr. José Juliano Cedaro e Dr. Fabio Rychechi Hecktheuer por estarem presentes e se fazerem os primeiros leitores desse trabalho. Obrigada!

Às amigas, Lucyana e Kelly, companheiras das noites enluaradas e estreladas, das noites frias, das noites chuvosas que juntas vivenciávamos, toda semana, na travessia – de balsa - do Rio Madeira, em nossas idas e vindas de Porto Velho/RO.

Às amigas Aryanne Freitas, Daniele Mejia e Lucilene Zanol, pelo carinho, pela atenção e pela acolhida em suas casas, sem palavras para agradecer.

Aos colegas de Mestrado pela alegria em conhecê-los, pela felicidade em reencontrá-los, pelas conversas, pelos momentos de aprendizagem, pelas caronas e pelo “espaço do diálogo” que por muitas vezes era o lugar do acolhimento, do desabafo, da informação, da trivialidade, dos descontentamentos, das conquistas e dos muitos, muitos risos...

Aos psicólogos entrevistados, pela disponibilidade e preciosa contribuição na realização deste trabalho.

De forma especial:

A Deus por perscrutar o meu coração e saber de todas as coisas.

Ao meu marido pelo apoio durante esta árdua e gratificante estrada em busca do conhecimento e da realização de um SONHO;

Ao meu filho Aylon Victor pelo amor e compreensão nos dias de ausência;

A minha filha Alannis pelo amor, pelo carinho, pelos abraços longos a cada vez que eu retornava,

A minha família, pelo aconchego do Lar. Obrigada!

Aos meus irmãos, sobrinhas e a minha mãe Lourdes, que mesmo distante, se fazia presente através da preocupação, da oração e do amor.

RESUMO

RIBEIRO, Iolanda Lourdes. Psicoterapia de Orientação Psicanalítica: transferência, contratransferência e o imperativo do gozo na contemporaneidade. s.n. 2016. 110p. Porto Velho, Rondônia, 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2016.

O presente estudo teve como objetivo abordar sobre a atuação dos psicoterapeutas de orientação psicanalítica e de como lidam com as questões da transferência, contratransferência e o imperativo do gozo. O método adotado para proceder a investigação foi o qualitativo, realizado por intermédio de entrevistas individuais, cedidas por 05 (cinco) psicoterapeutas que trabalham com esta abordagem. As entrevistas foram gravadas, transcritas e dispostas à análise de conteúdo de Bardin (2011), em categorias que contemplaram desde a escolha e fascínio pela abordagem psicanalítica aos temas circunscritos nos conceitos psicanalíticos de transferência, contratransferência e o imperativo do gozo. Foi possível constatar que os psicoterapeutas participantes da pesquisa buscam dirigir-se pela ética psicanalítica e pelos preceitos que regem a psicanálise como: o estudo aprimorado do aporte psicanalítico, a psicoterapia pessoal e a supervisão, na tentativa de compreensão e ajuda ao sujeito que chega à clínica imerso a sintomatologia provida pelo imediatismo contemporâneo. Contudo, esses ensinamentos que orientam a prática do psicoterapeuta, muitas vezes escapam ao exigido e imprescindível, por dificuldades que se apresentam, entre elas, por residirem em uma cidade considerada afastada dos grandes centros urbanos, onde se espera encontrar uma variada oferta de cursos, supervisões e espaços para discussões e eventos necessários a constante qualificação profissional do psicoterapeuta de orientação psicanalítica.

Palavras-chave: Psicanálise. Psicoterapia de Orientação Psicanalítica. Transferência. Contratransferência. Imperativo do gozo.

ABSTRACT

RIBEIRO, Iolanda Lourdes. *Psychoanalytic Psychotherapy: transference, countertransference and the imperative of enjoyment in contemporary*. s.n. 2016 110p. Porto Velho, Rondônia, 2016. Dissertation (Master's Degree in Psychology) Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, Rondônia, Brazil, 2016.

This study aimed to address about the work of psychoanalytic psychotherapists and how to deal with the issues of transference, countertransference and the imperative of enjoyment. The method adopted to conduct research was qualitative, conducted through interviews personal, courtesy of 05 (five) psychotherapists who work with this approach. The interviews were taped, transcribed and arranged to content analysis of Bardin (2011), in categories contemplated from the choice and fascination with the psychoanalytic approach to the circumscribed issues in psychoanalytic concepts of transference, countertransference and the imperative of enjoyment. It was found that the survey participants psychotherapists seek to address by the psychoanalytic ethics and the principles governing psychoanalysis as the study enhanced the psychoanalytical contribution, personal psychotherapy and supervision in an attempt to understand and help the person who comes to immersed clinical symptomatology provided by contemporary immediacy. However, these teachings that guide the practice of psychotherapy, often beyond the required and necessary for difficulties that arise among them, because they live in a city considered to be away from large urban centers, where they expect to find a wide range of courses, supervisions and spaces for discussions and events required the constant qualification of psychoanalytic psychotherapist.

Keywords: Psychoanalysis. Psychoanalytic Psychotherapy. Transfer. Countertransference. Imperative of enjoyment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Acre
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CRP20	Conselho Regional de Psicologia, vigésima região
MAPSI	Mestrado Acadêmico em Psicologia
POP	Psicoterapia de Orientação Psicanalítica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIR	Fundação Universidade Federal de Rondônia

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1. O MÉTODO.....	18
1.1 A Especificidade da pesquisa.....	18
1.2 Local da pesquisa.....	18
1.3 Colaboradores do estudo.....	19
1.4 Instrumentos para a coleta de dados.....	19
1.4.1 Entrevistas.....	19
1.4.2 Análise de Conteúdo.....	19
1.5 Procedimentos de coleta de dados.....	20
1.6 Procedimentos de análise de dados.....	21
1.6.1 Pré-análise.....	22
1.6.2 Exploração do material.....	22
1.6.3 Tratamento dos resultados.....	22
2. PSICOTERAPIA: UM CAMINHO PARA O DESVELAR DE SI MESMO	23
2.1 Psicoterapia de Orientação Psicanalítica.....	25
3. A ÉTICA PSICANALÍTICA.....	31
3.1 Caminhos da ética.....	32
3.2 A Instauração da Civilização.....	36
3.3 A Ética e o Desejo do Psicanalista.....	39
4. UM CONCEITO, UMA TÉCNICA - A TRANSFERÊNCIA.....	42
4.1 A contratransferência e o psicoterapeuta	47
5. O SUJEITO E O IMPERATIVO DO GOZO NA CONTEMPORANEIDADE...49	
6. ANÁLISE DOS DADOS.....	59
6.1 UMA ESCOLHA, UM CAMINHO.....	60

A transferência dos psicoterapeutas de orientação psicanalítica em relação a escolha da profissão.....	60
BEATRIZ.....	60
SOFIA.....	62
HENRIQUE.....	63
HELENA.....	65
LAURA.....	66
6.2 Do fascínio pela psicanálise e os seus desdobramentos.....	67
6.3 Transferência e contratransferência	
Como os psicoterapeutas de orientação psicanalítica lidam com estes conceitos.....	75
6.4 O imperativo do gozo na contemporaneidade.	
As dificuldades encontradas na clínica dos psicoterapeutas de orientação psicanalítica	91
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
REFERÊNCIAS.....	105

INTRODUÇÃO

A atuação em Psicologia é fundamentada em um arcabouço de teorias voltada para o conhecimento da subjetividade, integrando-se aos princípios éticos e profissionais que regem a profissão, que em seu campo de atuação abrange diversas áreas do conhecimento, entre elas, a psicologia clínica, subárea a que se refere esta pesquisa.

De acordo com Schultz e Schultz (2009), a Psicologia sempre esteve presente na humanidade, antes mesmo da Era Cristã, representada pelos questionamentos de Platão, Aristóteles e outros filósofos gregos. Contudo, a Psicologia tem como marco simbólico no campo da ciência, ou seja, deixa de ser uma disciplina da filosofia para tornar-se independente com métodos e técnicas próprias quando no ano de 1879 o filósofo alemão Wilhelm Wundt fundou a instalação do Laboratório de Psicologia Experimental, em Leipzig, na Alemanha. Desse tempo até os dias atuais, a Psicologia passou por diversas transformações levando-a ao desenvolvimento de diversos constructos teóricos e variadas técnicas e métodos de atuação.

Com relação às áreas de atuação, o Conselho Federal de Psicologia - CFP no ano de 1992 enviou um documento ao Ministério do Trabalho¹ descrevendo as atividades que podem ser desenvolvidas pelos psicólogos. De modo geral, este documento, versa que todo Psicólogo, “dentro de suas especificidades profissionais, atua no âmbito da educação, saúde, lazer, trabalho, segurança, justiça, comunidades e comunicação com o objetivo de promover, em seu trabalho, o respeito à dignidade e integridade do ser humano” (CFP, 1992, p.01).

No que diz respeito ao Psicólogo Clínico o CFP aponta que este atua na área “específica da saúde, colaborando para a compreensão dos processos intra e interpessoais, utilizando enfoque preventivo ou curativo, isoladamente ou em equipe multiprofissional em instituições formais e informais” (CFP, 1992, p.01). O CFP acrescenta, ainda, que o psicólogo clínico “realiza pesquisa, diagnóstico, acompanhamento psicológico, e intervenção psicoterápica individual ou em grupo, através de diferentes abordagens teóricas” (CFP, 1992, p.01).

Este documento ao descrever mais detalhadamente as funções do psicólogo clínico, apresenta em decorrência das mais variadas funções que podem ser exercidas pelo

¹ Documento enviado em 17 de outubro de 1992, constando as atribuições profissionais do Psicólogo no Brasil com a finalidade de integrar o catálogo brasileiro de ocupações Material disponível http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf.

profissional de psicologia um universo de possibilidades no âmbito da investigação científica. Contudo, a presente pesquisa buscou abordar e levantar questões a respeito de como os psicólogos clínicos de orientação psicanalítica têm desenvolvido suas práticas profissionais e de que forma procuram cuidar de suas próprias demandas psíquicas.

Desta forma, o caminho trilhado por esta pesquisa centrou-se na atuação do psicólogo clínico que se utiliza da teoria psicanalítica no exercício de sua profissão. Neste caso, foi imprescindível recorrer aos escritos freudianos, no intento de poder compreender como o ensinamento da psicanálise fora instituído nas universidades. No texto intitulado *Sobre o Ensino da Psicanálise nas Universidades* de 1919² Freud (1919a [1918] /1996) faz considerações acerca da transmissão do conhecimento psicanalítico na universidade e enfatiza que o ensino da psicanálise nas universidades pode ser vinculado sob dois aspectos: o da psicanálise e o da universidade, e afirma que:

A inclusão da psicanálise no currículo universitário seria sem dúvida olhada com satisfação por todo psicanalista. Ao mesmo tempo, é claro que o psicanalista pode prescindir completamente da universidade sem qualquer prejuízo para si mesmo (FREUD, 1919a [1918] /1996, p.187).

Percebe-se que Freud (1919a [1918] /1996) postula que por mais que haja no psicanalista a satisfação de ver os conhecimentos da psicanálise sendo transmitidos na universidade, não deixou de elucidar que para a formação do psicanalista, o material teórico necessário poderia ser obtido por intermédio de literatura especializada, nas sociedades psicanalíticas, na própria análise e pelo contato estabelecido com os membros mais experientes da sociedade psicanalítica, para supervisão e orientação.

Este olhar de Freud pauta-se no entendimento de que o ensino da psicanálise poderia suprir as deficiências na educação médica relacionadas à compreensão dos fatores mentais nas diferentes funções vitais, pois, afirma que mesmo sendo incluído cursos de psicologia médica na formação médica, as aulas ao se basearem na psicologia acadêmica ou na psicologia experimental “não conseguem satisfazer os requisitos da formação do estudante” (FREUD, 1919a [1918] /1996, p.188).

² Segundo a nota do editor inglês esse texto provavelmente foi escrito em 1918 e publicado pela primeira vez em 1919, em virtude do 5º Congresso Psicanalítico Internacional, ocorrido em Budapeste, com tradução para o húngaro sobre o título: “Deve a psicanálise ser ensinada na Universidade? Além, do fato de que nessa época houve uma agitação por parte dos estudantes de medicina de Budapeste em relação à inclusão da psicanálise no currículo. Diante da situação, Ferenczi, em março de 1919 foi nomeado professor da psicanálise na universidade, quando um governo bolchevique assume temporariamente o poder na Hungria.

É, portanto, considerado por Freud importante a inclusão da psicanálise nos currículos universitários. Porém, há de sua parte uma preocupação quanto ao modo como o ensino da psicanálise será estruturado nos currículos universitários, o que faz com que Freud recomende metodologias para que haja o ensino da psicanálise:

Antes de chegar à psicanálise propriamente dita, seria necessário um curso introdutório, que trataria detalhadamente das relações entre a vida mental e a vida física — a base de todos os tipos de psicoterapia —, descreveria as várias espécies de procedimentos sugestivos, e, finalmente, mostraria como a psicanálise constitui o resultado e a culminância de todos os métodos anteriores de tratamento mental. A psicanálise, na verdade, mais do que qualquer outro sistema, é adequada para o ensino da psicologia ao estudante de medicina [...]. O ensino da psicanálise teria que processar-se em duas etapas: um curso elementar, destinado a todos os estudantes de medicina, e um curso de aulas especializadas para psiquiatras (FREUD, 1919a [1918] / 1996, p.188).

Freud não deixa de assinalar que o ensino da psicanálise é algo complexo, mas que se faz necessário à formação profissional e afirma que a universidade só tem a ganhar com a inclusão do ensino da psicanálise em seu currículo. É notável que mesmo considerando importante tal ensino, o autor, também o descreve como restrito, pois não há de se negar que são espaços diferentes entre si, ou seja, a universidade se apresenta como lugar da cientificidade, da verdade, das respostas, da exatidão que preceitua a universalização do conhecimento, ao contrário da psicanálise que trabalha com o lugar da falta, dos desejos e das indagações.

Neste sentido, anterior a esta manifestação do ensino da psicanálise, Freud fez a seguinte observação quanto à postura que se aplica ao exercício da psicanálise:

Agora que um considerável número de pessoas está praticando a psicanálise e, reciprocamente, trocando observações, notamos que nenhum psicanalista avança além do quanto permitem seus próprios complexos e resistências internas; e, em consequência, requeremos que ele deve iniciar sua atividade por uma autoanálise e levá-la, de modo contínuo, cada vez mais profundamente, enquanto esteja realizando suas observações sobre seus pacientes (FREUD, 1910/1996, p. 150-151).

Diante disto, surge uma questão de suma importância independentemente de qual abordagem o estudante de psicologia adotará em sua prática clínica, ou seja, é possível determinar ao estudante de psicologia que ao concluir o curso e pretenda atuar como psicólogo clínico que se submeta a um processo psicoterapêutico? E mais, optando pela orientação psicanalítica, qual a postura deste profissional diante da exigência da clínica

psicanalítica, já que não existem regulamentos destinados à obrigatoriedade deste requisito próprio à formação do psicólogo.

Mesmo não sendo obrigatório, Rodrigues (2009) é enfático ao afirmar que seja qual for a formação acadêmica do psicólogo clínico, o que vai determinar a qualidade profissional é o “investimento de um processo psicoterapêutico pessoal, associado à supervisão de qualidade e o profundo e consistente estudo dos conhecimentos psicoterápicos que irão pautar sua prática clínica” (RODRIGUES, 2009, p. 51).

Calligaris também compartilha do pensamento que para a atuação clínica, o fator indispensável é o de submeter-se ao processo psicoterapêutico e declara:

Se você quer ser terapeuta, o essencial de sua formação acontecerá depois da faculdade ou, quem sabe, durante seus estudos. De qualquer forma, se dará fora da academia. E há, por isso, uma razão intransponível: uma peça-chave da formação de um psicoterapeuta é o tratamento ao qual ele se submete. E essa cura não pode ser uma demonstração pedagógica abstrata, não pode ser limitada a um fazer de conta durante o qual de transmitiria uma técnica. Ao contrário, espera-se que, nesta experiência, o futuro terapeuta se depare com a complexidade de suas motivações, sintomas e fantasias conscientes e inconscientes. Pois, para o terapeuta, não há melhor introdução à variedade do sofrimento humano do que a descoberta de que, em algum canto de seus pensamentos, ele pode encontrar palavras, lembranças, razões, visões e pensamentos parecidos com aqueles que afetam, agitam ou mesmo enlouquecem seus pacientes (CALLIGARIS, 2004, p. 55).

Diante do exposto, o que se pode entender é que a prática clínica traz em sua essência um lugar que poderia ser chamado “lugar do desconhecido”, o que exige daquele que pretende entrar nessa seara que ocupe, antes de tudo, o lugar de analisado, um lugar que se trilha muitas vezes por meio das mobilidades psíquicas, re(vivências) de memórias, possibilitadas pelo lugar que o psicoterapeuta também ocupa e pelo seu fazer-clínica, que na prática requer análise, supervisão e formação contínua. Nesse sentido, Figueiredo (1996) aponta que o exercer da prática clínica preceitua que o psicólogo esteja disposto a atuar com alteridade nas dimensões do “desconhecido, desafiante, diferente; algo que no outro nos propulSIONA e nos alcança; algo que do outro se impõe a nós e nos contesta, fazendo-nos efetivamente outros que nós mesmos”. (FIGUEIREDO, 1996, p. 93).

Contudo, é sabido que não existe obrigatoriedade quanto ao processo psicoterapêutico, principalmente de pretensos psicólogos clínicos de orientação psicanalítica, o que acaba indo de encontro ao pensamento freudiano, pois fica a cargo do estudante a decisão de investir em seu processo psicoterápico, processo esse que também perpassa o desejo do conhecimento, ou

seja, o desejo de saber sobre si mesmo e de sua identificação com a técnica. No artigo “Análise Terminável e Interminável”, Freud (1937/1996) volta a chamar atenção para o assunto correspondente à transmissão da psicanálise no ambiente universitário e, novamente fixa-se na exigência do processo psicoterapêutico, afirmando que pela experiência psicanalítica é possível encontrar a oportunidade de renovação.

Diante da exigência postulada por Freud e ao mesmo tempo da não obrigatoriedade do formando e do profissional em psicologia estar em processo de psicoterapia, surgiu como objetivo geral o interesse em conhecer como os profissionais clínicos de orientação psicanalítica da cidade de Rio Branco/AC têm desenvolvido suas práticas profissionais e como procuram cuidar de suas próprias demandas psíquicas.

Neste sentido, esta pesquisa trilhou o seguinte caminho junto aos psicólogos de orientação psicanalítica: na primeira seção foi abordado o método de investigação adotado por este estudo, dispondo sobre a especificidade da pesquisa como: local; colaboradores; coleta e análise de dados.

Em se tratando de psicologia fez-se necessário escrever sobre a temática que envolve o termo psicoterapia, com o objetivo central, mesmo que de forma sucinta, delimitar sobre a psicoterapia de orientação psicanalítica, compondo, assim a segunda seção.

A terceira seção buscou evidenciar as questões que versam sobre a ética que sustenta o trabalho do psicoterapeuta de orientação psicanalítica, na perspectiva do sujeito desejante.

Seguindo esta dinâmica a quarta seção abordou os conceitos psicanalíticos de transferência e contratransferência, tendo em vista que são conceitos trabalhados na psicoterapia de orientação psicanalítica. Na quinta seção destacou-se o imperativo do gozo nos moldes contemporâneos.

A sexta seção foi composta, primeiramente da caracterização dos colaboradores entrevistados e os motivos pelos quais escolheram a abordagem de orientação psicanalítica, onde foi perceptível uma mobilização no campo da relação transferencial, que ora centrava-se na figura do professor, ora na própria psicanálise. Seguiu-se com as categorias temáticas, visando o encadeamento das falas dos colaboradores com o objetivo do presente estudo, bem como das teorias estudadas e descritas.

1. O MÉTODO

O método destaca-se por sua fundamental importância no processo de investigação, que se faz de forma organizada e sistematizada, com vistas a promover o conhecimento científico, sendo que “a característica essencial do método é a investigação organizada, o controle rigoroso de suas observações e utilização de conhecimentos teóricos” (GOLDENBERG, 2005, p. 105).

1.1 A Especificidade da pesquisa

A presente pesquisa foi construída sob o prisma do método qualitativo, que segundo Gomes (2007), relaciona-se à exploração do conjunto de opiniões e representações sociais sobre a temática que se pretende investigar, enfatizando o sentido que as pessoas dão aos acontecimentos pessoais e sociais, sendo possível, desta forma, que o sujeito se desvele ao passo que ele vai falando sobre o assunto proposto, assim “os dados qualitativos consistem em descrições detalhadas de situações com o objetivo de compreender os indivíduos em seus próprios termos” (GOLDENBERG, 2005, p. 53).

Neste contexto, Minayo (2008) afirma que este modelo se “aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos, a si mesmos e pensam” (MINAYO, 2008, p.57). Assim, a pesquisa qualitativa se destaca pela maestria em poder articular os sentidos que se obtém dos sujeitos sobre a vida social, política e ideológica com o conhecimento previamente estabelecido, o que pode gerar um novo conhecimento, confrontos ou revalidações de conhecimento, pondo o pesquisador em contato direto com as opiniões dos sujeitos que integram a pesquisa, sendo que esta relação perpassa pelo campo subjetivo e particular de cada participante.

1.2 Local da pesquisa

O estudo foi realizado na cidade de Rio Branco, capital do Estado do Acre, localizada na Região Norte do Brasil, sendo que as entrevistas foram realizadas nos consultórios dos colaboradores.

1.3 Colaboradores do estudo

Seguindo o objetivo desta pesquisa, adotou-se os seguintes critérios de seleção e inclusão: os colaboradores deveriam ser psicólogos clínicos de orientação psicanalítica inscritos no Conselho de Psicologia; terem no mínimo 03 (três) anos de experiência na referida abordagem e atuarem na cidade de Rio Branco/AC.

1.4 Instrumentos para a coleta de dados

Os instrumentos teóricos e metodológicos utilizados de base para a investigação da presente pesquisa compuseram-se de: entrevistas semiestruturadas individuais que com o consentimento dos colaboradores foram gravadas em áudio e, posteriormente transcritas. De posse dos dados coletados e para análise conforme propositura da presente pesquisa na construção de novos conhecimentos utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2011).

1.4.1 Entrevistas

Com relação às entrevistas, elas foram essenciais, no processo da coleta de dados, tanto pelos conteúdos relatados pelos entrevistados que serviram como elementos para subsidiar a construção do conhecimento, dentro do que se propôs pesquisar, como também pela relação de interação que se estabeleceu entre o pesquisador e os colaboradores. Essa técnica é marcada pelo encontro face a face, que se fundamenta em uma situação de interação humana, permeada por “percepções do outro e de si, expectativas, sentimentos, preconceitos e interpretações para os protagonistas: entrevistador e entrevistado” (SZYMANSKI, 2004, p.12). É válido ressaltar, que por se tratar de um roteiro de abordagem qualitativa, em algumas questões houve um aprofundamento além do previsto, ou por necessidade de se obter mais esclarecimentos, ou pelo tema promover maiores questionamentos, o que permitiu que novas perguntas surgissem durante o processo de coleta de dados.

1.4.2 Análise de Conteúdo

Quanto à análise de conteúdo, essa técnica foi utilizada para o embasamento das categorias temáticas criadas a partir das entrevistas realizadas, que Bardin (2011) a destaca como sendo conjunto de técnicas de análise das comunicações. Sendo, portanto, um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicou a variados tipos de discurso com a finalidade

de revelar o oculto nos textos. Neste sentido, análise do conteúdo não se limitou a um instrumento, mas tornou-se um “leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações”. (BARDIN, 2011, p.37).

1.5 Procedimentos de coleta de dados

Como estratégia metodológica para a coleta de dados, a pesquisa foi desenvolvida mediante as seguintes etapas: a) realização da consulta junto ao CRP20, Seção Acre, para obter informações sobre quantos psicólogos estavam registrados no referido Conselho e quantos residem na cidade de Rio Branco, dados que compuseram a elaboração do projeto que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia (CEP/UNIR) sendo aprovado, conforme Parecer Consubstanciado; b) realizou-se solicitação ao CRP20, Seção Acre, para que encaminhasse, via e-mail, aos psicólogos a divulgação da pesquisa e a coleta de dados quanto à abordagem teórica e o tempo de experiência, sendo que deveriam responder para o e-mail da pesquisadora; c) após as respostas dos psicólogos informando sobre o tempo de experiência e abordagem teórica, foi realizado um mapeamento das abordagens teóricas, para a seleção dos psicólogos de orientação psicanalítica que estivessem de acordo com os critérios de seleção e inclusão. De um universo de aproximadamente 436 (quatrocentos e trinta e seis) profissionais de psicologia inscritos neste Conselho³, sendo que deste total, aproximadamente 380 (trezentos e oitenta) profissionais residem na cidade de Rio Branco, somente responderam ao e-mail o total de 13 (treze) psicólogos, assim identificados: 03 (três) pertenciam a abordagem da Gestalt-terapia; 01 (um) da cognitiva comportamental e 09 (nove) de orientação psicanalítica. Dos 09 (nove) psicólogos, 07 (sete) estavam dentro dos requisitos estabelecidos, os outros 02 (dois) não correspondiam ao requisito do tempo de experiência, porque estavam na faixa entre 01 (um) a 02 (dois) anos de experiência; d) depois deste levantamento, foi encaminhado para os 07 (sete) psicólogos de orientação psicanalítica⁴ um e-mail convidando-os a colaborarem com a pesquisa, esclarecendo os objetivos da mesma e, lhes informando sobre os procedimentos da coleta de dados via entrevistas semiestruturadas e individuais que poderiam ser realizadas em seus consultórios, no intuito de evitar que eles tivessem gastos quanto à locomoção e respeitando o próprio tempo de cada um. Destes 07 (sete), 05 (cinco) psicoterapeutas

³ Dados referentes ao primeiro semestre de 2015.

⁴ Estes profissionais foram referenciados como psicoterapeutas

responderam à solicitação e integraram a presente pesquisa; e) posterior à manifestação de interesse foi agendado o primeiro encontro, que teve como intuito apresentar novamente os objetivos da pesquisa, fornecer os devidos esclarecimentos e, ainda o recolhimento da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE. Dessa forma, transcorreu toda esta etapa, que foi seguida pelos outros encontros para as entrevistas e por última etapa teve-se a transcrição integral e fidedigna das entrevistas.

Ressalta-se que após o TCLE ter sido assinado foi entregue uma via para os colaboradores, conforme preconiza a resolução CONEP 466/12. Com relação às entrevistas, não foi estipulado o número exato de encontros entre pesquisador e colaborador (a), o que determinou o término dos encontros foi a satisfação com os dados obtidos. Destaca-se também que em concordância, com os preceitos éticos e visando resguardar suas identidades, os nomes designados para os colaboradores são fictícios, também se fez necessário suprimir determinadas informações que pudessem servir de identificação. Quanto ao nome fictício os psicoterapeutas foram nomeados de: Sofia, Henrique, Beatriz, Helena e Laura e suas falas estão destacadas em *itálico* e entre aspas. As entrevistas foram coletas ao longo do ano de 2015 com 01 (um) encontro com Sofia, 01 (um) com Henrique, 02 (dois) com Beatriz, 02 (dois) com Helena e 01(um) encontro com Laura.

1.6 Procedimentos de análise de dados

As entrevistas foram analisadas com base nas técnicas que sustentam a análise de conteúdo de Bardin (2011). À medida que as categorias foram elaboradas, o constructo teórico freudiano foi sendo evocado para embasar o discurso dos colaboradores, considerando a prerrogativa de Bardin (2011), no sentido de que a subjetividade é fecunda e seu poder lança o pesquisador à compreensão “daquilo” que se esconde, do que não se fala, mas que em uma busca audaciosa, o pesquisador é impulsionado a mergulhar na palavra que, ainda, precisa ser decifrada. Logo, a análise de conteúdo se aproxima da abordagem psicanalítica por ambas recorrerem à inferência, quando o discurso é o ponto central da investigação, numa construção complexa do conhecimento que se faz com a organização das categorias.

Assim, na análise de conteúdo, Bardin (2011) argumenta que em sua maioria os procedimentos de análise estão organizados por um processo de categorização que se opera em classificar os elementos em conjuntos por diferenciação, e, que posteriormente serão reagrupados de acordo com a analogia dos critérios que foram previamente definidos.

Critérios que são definidos como: semântico, sintáticos, léxico e agrupamentos temáticos, ou seja, de temas que saltaram dos dados coletados.

Neste estudo, o critério adotado foi o da análise dos agrupamentos temáticos, utilizando-se das seguintes fases: análise de conteúdo: pré-análise; exploração do material, tratamento dos resultados.

1.6.1 Pré-análise

Esta fase foi sendo formada pela escolha, organização e sistematização do material decorrente das transcrições das entrevistas que foram feitas na íntegra e leituras sucessivas do material coletado. Por intermédio da leitura flutuante, que tem como objetivo estabelecer o contato com o os dados coletados, foram sendo identificados os conteúdos de maior predominância e significação para o presente estudo, que posteriormente se constituíram em categorias temáticas.

1.6.2 Exploração do Material

Após as transcrições e estudo intenso do material organizado, foram escolhidas unidades de significação que abrangessem o discurso dos colaboradores, construindo a partir desta fase as categorias temáticas (sistemas de codificação) correspondentes ao cenário em que se opera o atendimento de psicólogos clínicos de orientação psicanalítica.

1.6.3 Tratamento dos resultados

Com os temas já elencados, esta fase foi marcada pela condensação e destaque dos conteúdos significativos abordados e muitas vezes destacados com ênfase pelos colaboradores, abrindo espaço para as interpretações e inferências, subsidiadas pelo aporte psicanalítico. Ao final, obteve-se as seguintes categorias temáticas: Transferência, Contratransferência e o Imperativo do Gozo na contemporaneidade.

2. PSICOTERAPIA: UM CAMINHO PARA O DESVELAR DE SI MESMO

Todo saber é incompleto e cabe a cada um se responsabilizar por completá-lo com a sua subjetividade

(FORBES)

O termo psicoterapia vem sendo utilizado num amplo campo do conhecimento, ou seja, não é um termo que está restrito à Psicologia, o que consiste em dizer que a definição de psicoterapia é para os pesquisadores uma tarefa difícil e complexa. Logo, questões pertinentes à multiplicidade em psicoterapias são reflexos da utilização do referente termo por “diferentes profissões: psiquiatras, psicólogos, médicos clínicos, enfermeiros, assistentes sociais entre outros” (CORDIOLI, 1998, p. 19).

O que se tem conhecimento, segundo Lima e Viana (2009) é que o termo psicoterapia foi utilizado pela primeira vez em 1872, por um médico inglês, Daniel H. Tuke, contudo, a ideia de psicoterapia iniciou seu processo de expansão nos séculos XX e XXI, particularmente nos EUA. Diante desta expansão e pela grande diversidade de psicoterapias existentes nos dias atuais, tornou-se difícil aos historiadores classificá-las, convencendo-se que seria mais adequado usar o termo no plural, ou seja, “psicoterapias”. Outro aspecto destacado por Lima e Viana (2009) é que classificar as psicoterapias para alguns autores é um trabalho inoperante, pois a partir de 1950 houve um aumento considerável de escolas chegando a mais de setenta escolas de psicoterapia no mundo. O que provavelmente levou Cordioli (2008) a afirmar que são mais de 250 modalidades distintas de psicoterapias que podem ser encontradas em “mais de 10 mil livros e em milhares de artigos científicos” (CORDIOLI, 2008, p. 20).

Dunker (2011) também considera que, ainda, hoje a definição do que seja psicoterapia é objeto de confusão em sua classificação por variados critérios, seja: de orientação teórica, de habilitação, dos fins que se propõe e de eficácia. Nesse contexto, Cordioli (2008) igualmente destaca que as psicoterapias vão variar conforme as técnicas que os profissionais utilizam, as teorias nas quais se baseiam, os objetivos, a frequência das sessões e ao tempo de duração, podendo ser classificadas, segundo o autor, em psicoterapia breve; terapia comportamental; hipnose, terapias de grupo, de família e de casais; psicodrama; psicanálise e psicoterapia de orientação psicanalítica.

Dewald (1989) defini psicoterapia do ponto de vista psicodinâmico, colocando-a como um processo psicológico que ocorre entre duas pessoas ou mais, neste processo o psicoterapeuta aplica seus conhecimentos com a finalidade de compreender, influenciar e,

assim modificar a experiência psíquica, a função mental e o comportamento do paciente. É uma relação profissional que tenta possibilitar ao sujeito a compreensão e a reflexão acerca dos conflitos psíquicos, não obstante, o autor destaca que os objetivos esperados são alcançados mediante a aliança terapêutica, sustentado por uma relação adequada entre psicoterapeuta e paciente.

Apesar da complexidade em definir psicoterapia, muitos autores quando se dedicam a esta árdua tarefa tendem a abordar aspectos semelhantes que estão estreitamente relacionados. Fato que se observa na definição dada por Dewald (1989) e no ponto de vista exposto por Cordioli (2008):

Psicoterapia é um método de tratamento mediante o qual um profissional treinado, valendo-se de meios psicológicos, especialmente a comunicação verbal e a relação terapêutica, realiza, deliberadamente, uma variedade de intervenções, com o intuito de influenciar um cliente ou paciente, auxiliando-o a modificar problemas de natureza emocional, cognitiva e comportamental (CORDIOLI, 2008, p.21).

Esta concepção marca tanto os variados campos do conhecimento em que a psicoterapia é utilizada, bem como destaca a natureza do encontro entre aquele que busca ajuda e o profissional habilitado. Para Rodrigues (2009) a psicoterapia deve ser “entendida como uma práxis transformadora do sujeito. Logo, também deve ser encarada como práxis fundamental no campo da ação social” (RODRIGUES, 2009, p.51). Assim, o que se pode entender é que a psicoterapia não traz benefícios somente ao sujeito que em meio aos seus conflitos psíquicos busca o processo psicoterapêutico, mas entende-se que em sua essência transformadora também é capaz de facilitar vários aspectos no campo social, por que esse sujeito ao trabalhar suas questões, seus anseios, suas dificuldades, traz consigo todos os seus relacionamentos.

Quanto à história da Psicologia Clínica, esta teve seu desenvolvimento a partir da Psicanálise, teoria criada por Freud no início do século XX, com base nos seus casos clínicos e diferentemente do que se buscava na prática médica da época. Freud percebeu que existia um fator além do físico, que posteriormente foi caracterizado de subjetividade. Assim, a concepção de clínica aplicada no mundo moderno é segundo Dunker (2011) uma visão que se instala a partir de um “saber proveniente da experiência, relativamente assistemático e sujeito a regras de transmissão pessoais, artesanais e idiossincráticas, incorpora-se a uma nova forma de racionalidade” (DUNKER, 2011, p.21).

2.1 Psicoterapia de Orientação Psicanalítica

A psicanálise freudiana abriu caminho para que a subjetividade viesse a ser apreciada como fator de grande relevância no tratamento das psicopatologias e dos diversos sintomas psíquicos. Freud buscou compreender a psicodinâmica do sujeito e passou a trabalhar com base na existência do inconsciente, dos mecanismos de defesa do ego e da compulsão à repetição; com objetivo de propiciar a expansão da capacidade intrapsíquica e as possibilidades de escolha do sujeito (EIZIRIK E HAUCK, 2008).

De acordo com Dunker (2011), Freud não buscava em sua prática seguir pelos caminhos da semiologia-etilogia-diagnóstica, ele optou por um campo, ainda, muito frágil, o da terapêutica e mesmo estando à procura de um possível diagnóstico, Freud se voltava à escuta do sujeito, tendo sido mobilizado pela descoberta de que os sintomas histéricos poderiam ser simulados através da hipnose, pouco tempo depois abandona tal técnica, dando lugar à *associação livre*.

A decisão de Freud em abandonar a técnica hipnótica é esclarecida no artigo *Sobre a Psicoterapia* (1905 [1904] /1996), onde pontua que não mais a emprega por acreditar que a sugestão se desmorona e a doença voltaria a aparecer por meio de um substituto, além da técnica da hipnose ocultar o entendimento do jogo de forças do psíquico e, exemplifica, afirmando que a hipnose não permite identificar a *resistência* com que “os doentes se aferram a sua doença, chegando em função disso a lutar contra sua própria recuperação; e é somente a resistência que nos possibilita compreender seu comportamento na vida” (1905 [1904] /1996, p.247).

Maurano (2006) reafirma a posição de Freud quando assinala que o médico ao adotar a técnica da hipnose ou de outro processo sugestivo, ele acaba por reforçar o recalçamento, por conseguinte, sustentando o sintoma, impossibilitando que se trabalhe o processo de formação do sintoma, ela define esse procedimento como uma “ação meramente cosmética”. E afirma:

O sujeito sob a sugestão do médico pode melhorar, mas essa eficácia é diretamente proporcional à alienação presente na sugestão. O que quer dizer que o êxito não se baseia na superação das resistências, mas sim na sugestão, o que torna os resultados não confiáveis, vulneráveis e inconstantes (MAURANO, 2006, p 19).

Logo, com o abandono da hipnose, a *fala* tornou-se peça fundamental na prática da psicanálise, conseqüentemente a fala passou a exigir a escuta. Escuta conceituada por Dunker (2011) como:

Metódica, atende ao detalhe, à pequena incongruência, ao deslize, à repetição ou à ruptura da fala. Flutuante e aberta a interrupções, insistências e silêncios do discurso. Tal escuta trará para o centro da clínica aquilo que o olhar médico deixava na sombra. A psicanálise pode ser assim definida como método de escuta e intervenção sobre a fala, mas também como método de leitura da escrita que constitui a materialidade do inconsciente (DUNKER, 2011, p.439).

Uma vez assim definida a importância da escuta dentro da análise, volta-se ao texto de Freud *Sobre a Psicoterapia*, (1905 [1904] /1996) para que se possa entender melhor o distanciamento que se dá entre a psicanálise e a técnica sugestiva. Freud entende que entre a técnica sugestiva e a analítica existe a maior antítese possível e para melhor compreensão desta antítese destaca a definição que Leonardo da Vinci faz ao definir as artes nas fórmulas *per via di porre e per via di levare*. Freud compara o analista ao escultor, ou seja, o escultor como o analista trabalham *per via di levare*: a estátua esculpida já se encontra lá, dando ao escultor o trabalho de retirar o que encobre a superfície da pedra, assim também se caracteriza o trabalho do psicanalista ao analisar os conteúdos dispostos pelo paciente, desvelando o que já existe, mas que estava encoberto, o que corresponderia aos conteúdos inconscientes. Enquanto o pintor trabalha *per via di porre*, ou seja, coloca sobre a tela branca a tinta colorida que não estava ali anteriormente, é o que Freud considera como semelhante à técnica da sugestão, não há o interesse pela origem, pela força e pelo sentido dos sintomas patológicos, o que se faz é depositar algo, esperando que seja forte o suficiente para impedir a expressão da ideia patogênica. E ao conceituar o trabalho do psicanalista comparado ao do escultor no sentido da prática *per via di levare* afirma que a

Terapia analítica não pretende acrescentar ou introduzir nada de novo, mas antes tirar, trazer algo para fora, e para esse fim preocupa-se com a gênese dos sintomas e com a trama psíquica da ideia patogênica, cuja eliminação é sua meta (FREUD, 1905 [1904] /1996, p.247).

Assim, o componente primordial desta prática é a fala que funciona como um veículo transmissor do inconsciente, também utilizado pela Psicoterapia de Orientação Psicanalítica (POP), por isso, a necessidade de situar a psicanálise, tendo em vista que a (POP) está alicerçada no constructo psicanalítico, e, por isso, utiliza-se de ferramentas semelhantes, mas se diferencia nos procedimentos técnicos e nos objetivos do tratamento (EIZIRIK E HAUCK, 2008). A POP é conceituada como uma psicoterapia da atualidade, mas por ter suas raízes na psicanálise ambas se apresentam como “movidas por uma dialética de aproximação e afastamento, na qual simultaneamente são semelhantes e diferentes” (FAGUNDES, 2006, p. 74). Quanto à psicanálise, esta, trabalha num processo mais longo, com o uso do divã, sessões

com frequência entre três a cinco por semana, associação livre, neutralidade do analista, predominância no uso de interpretações transferenciais, promoção à regressão e tendência à elaboração do conflito primário (EIZIRIK e HAUCK, 2008).

De modo que esta estruturação da psicanálise é designada por Fagundes (2006) como “campo da psicanálise” em que o analista, por meio da

Atenção flutuante e *rêverie*⁵, tem que ser continente das identificações projetivas do paciente, acolhendo suas angústias e elaborando-as, metabolizando-as em vez de responder com atuações ou contraindicações projetivas” (FAGUNDES, 2006, p. 74).

E para que o trabalho do psicanalista esteja situado no “campo da psicanálise”, o analista adota a atitude neutra, senta-se atrás do divã, ou seja, às costas do paciente, onde:

O paciente é orientado a expressar livremente e sem censura seus pensamentos, sentimentos, fantasias, sonhos, imagens, assim como as associações que lhe ocorrem, sem prejudicar sobre sua relevância ou significado (regra fundamental da livre associação) (CORDIOLI, 2008, p.24).

Com relação a POP, de acordo com Eizirik e Hauck (2008) seu empenho é em compreender a personalidade do paciente, objetivando “instrumentalizar melhor o indivíduo pela ampliação do entendimento sobre seu funcionamento, resultando no uso de defesas mais maduras e na melhora do padrão de relações objetais” (Eizirik e Hauck 2008, p. 160).

Cordioli (2008) descreve que a POP, que utiliza entre uma a três sessões por semana, o paciente senta-se em uma poltrona de frente para o psicoterapeuta, o tratamento varia entre alguns meses ou podendo durar anos. Há, portanto, uma limitação na ocorrência de fenômenos regressivos, bem como de transferência. Mediante as técnicas expostas, Cordioli delinea que na POP:

As associações não são tão livres como em psicanálise, pois habitualmente são dirigidas pelo terapeuta para questões-chaves da terapia, a qual, a princípio, busca intervir em áreas circunscritas ou problemas delimitados. Dentro da área selecionada (foco), o paciente é estimulado a explorar seus sentimentos, suas ideias e suas atitudes por meio de suas relações com

⁵ *Rêverie* é um vocábulo francês e significa: devaneio, sonho, fantasia. No campo psicanalítico foi primeiramente utilizado por Bion. Para Zimmerman (2007) o conceito de *rêverie*, do analista, é uma ampliação e complementação da ‘atenção flutuante’ freudiana, pois considera que o “estado de sonho da função *rêverie* do analista lhe possibilita dar um livre curso às suas fantasias, devaneios e emoções, em um estado mental que lembra o da ‘atenção flutuante’, servindo de inspiração ao que Bion veio a postular como um estado do analista de se relacionar com o seu paciente, ‘sem memória, desejo ou ânsia de compreensão’”(ZIMERMAN, 2007, p.73).

figuras importantes de sua vida atual, do seu passado, e com o próprio terapeuta, com vistas ao *insight* (CORDIOLI, 2008, p.25).

É fundamental destacar que existem diferenças que estão relacionadas ao tipo de abordagem específica para cada caso, respeitando as demandas que o paciente traz consigo, visando aplicar a(s) técnica(s) que forem mais adequadas à resolução dos conflitos em cada situação. Por isso, é importante que se saiba a quem é indicado, neste caso, Cordioli e Gomes (2008) descrevem que a psicanálise está indicada para: problemas de caráter (difusos) e transtornos de personalidade, requerendo do sujeito capacidade para *insight*, ego estruturado e o pensar psicológico. Consideram que os casos de: crises agudas, psicose, transtornos de ansiedade, transtornos graves de personalidade, transtornos de humor, mental, orgânico e dependência química não são indicados para a análise psicanalítica.

Quanto a POP a situam como indicada para: transtorno de personalidade independentemente do grau e traços desadaptativos, no entanto, expõem que a POP está contraindicada para reagudização de psicose, transtorno de ansiedade e do humor, crises agudas em pessoas razoavelmente sadias. Os autores também avaliam que as exigências para o sujeito em acompanhamento de psicoterapia de orientação psicanalítica são menores quanto à motivação, força de ego, tempo e dinheiro, em relação à psicanálise (CORDIOLI e GOMES, 2008, p. 119).

Muitas vezes se pensa que a transferência somente é trabalhada no “campo da psicanálise”. Contudo, a transferência também é trabalhada na POP, certamente de forma muito mais limitada, ou seja, não ocupa a mesma posição da transferência trabalhada pelos psicanalistas, pois, não se objetiva na POP “atingir um nível de sistematização e profundidade própria da neurose transferencial” (EIZIRIK, LIBERMANN E COSTA, 2008, p.77).

Ao permitir que a transferência também se desenvolva no que talvez pudesse ser chamado de “campo da psicoterapia de orientação psicanalítica”, assim como se tem o “campo da psicanálise” acabam por fazer com que a psicanálise e a POP se encontrem próximas uma da outra, até porque é no aporte teórico psicanalítico que o psicólogo de orientação psicanalítica se fundamenta e se instrumentaliza e mesmo que seus objetivos estejam marcados pela diferença e se distanciem, não significa que ao se distanciarem, a psicanálise, ofusque o valor que a POP tem demonstrado em sua atuação na função de ajudar os sujeitos à resolução de seus conflitos. Godoy (2006) faz uma observação de grande relevância ao entender que a POP tem em si a função de contribuir tanto no resgate da herança

legada pela psicanálise, como para a construção que foi se impondo aos psicanalistas, devido às mudanças ocorridas no campo de trabalho no transcorrer desses mais de cem anos do surgimento da psicanálise.

Logo, é certo que mesmo estando tão próxima da psicanálise a POP também se distancia dela no que diz respeito aos objetivos e procedimentos, mas também é certo que a POP é hoje reconhecida por sua estrutura, aplicabilidade e eficácia. Nessa perspectiva, Mezan (1998) escreve:

A psicoterapia não é mera forma inferior e degradada da psicanálise, mas sim, uma modalidade clínica que requer um analista experimentado e capaz de trabalhar em condições mais difíceis do que a que está habituado. Ele pensará analiticamente, mas a forma de contato com o paciente será outra, até porque o próprio processo se desenrola de forma diferente do que na análise clássica (MEZAN, 1998, p.326).

Torna-se importante a compreensão de Mezan no que diz respeito à POP como uma modalidade efetiva em sua atuação, à medida que o profissional esteja capacitado para atuar e saiba para que tipo de abordagem o paciente está indicado. Por se desenvolver de forma diferente da psicanálise, o autor atribui à POP um transcorrer terapêutico onde o tempo da sessão parece ocorrer de forma mais densa, logo o ritmo torna-se mais rápido e o silêncio por vezes pode ser mais pesado do que o que ocorre no *setting* da psicanálise.

Nesta direção de importância que se tem conferido à POP, Zimmerman (2006) relembra que no início de sua formação psicanalítica, caso o psicoterapeuta sem formação psicanalítica oficial “*ousasse*” a fazer alguma interpretação transferencial mesmo que necessária corria o risco de ser rotulado como “atuador”. Mas, avalia que esta visão tem mudado, mesmo que ainda haja grupos fortíssimos de psicanalistas que ao considerarem que algo não está dentro dos pressupostos da psicanálise proferem a cruel sentença: isso não é psicanálise. E continua, ao destacar a atual posição que tem predominado na psicanálise, por meio da metáfora do dia e da noite,

... metáfora que enfatiza o fato da existência inequívoca das diferenças totais entre o que caracteriza o dia e a noite; no entanto, existem os estados de aurora e de crepúsculo, onde as diferenças desaparecem porque, nestes casos, a noite e o dia se confundem. Pois bem, o mesmo se passa com algumas diferenças óbvias que existem entre psicanálise e psicoterapia. Porém, é inegável que, cada vez mais, a zona de uma confluência crepuscular, ou de uma aurora entre ambas, está se ampliando notoriamente (ZIMMERMAN, 2006, p.48).

Esta zona de confluência crepuscular destacada por Zimerman pode ser entendida como a relação que o psicólogo de orientação psicanalítica tem estabelecido com o conhecimento psicanalítico, ou seja, tem cada vez mais buscado se aprimorar na fonte que é a psicanálise e conforme Godoy (2006) estar atento às novas formas de sofrimento que o mundo contemporâneo tem apresentado. Assim, diante das semelhanças, diferenças, encontros e desencontros, o que se apreende é que seja na psicanálise ou na POP, a subjetividade no *setting* terapêutico é o grande destaque e o que as diferencia “[...] é a escuta e o lugar que o analista ocupa que vão ser fundamentalmente determinantes para a relação analista-analisando, caracterizando assim uma psicanálise ou uma psicoterapia psicanalítica” (FAGUNDES, 2006, p. 75).

3. A ÉTICA PSICANALÍTICA

A Ética investida no campo psicanalítico está em uma dimensão que não se aplica ao conceito de ética⁶ com base na formação etimológica do grego *éthike*, que deriva de *éthos*. “*Éthos* significa caráter, hábito, modo de vida; enquanto moral⁷ deriva do latim *moralis*, palavra criada por Cícero (século I a.C.), para traduzir *éthike*” (OCARIZ, 2003, p.19), o que faz com que a palavra moral também venha a ser utilizada em referência aos costumes e ao conjunto de regras de conduta. A ética, nesse sentido, é compreendida como um campo da filosofia, que busca refletir sobre as normas morais estabelecidas pelos homens que regem o próprio homem em sociedade.

Assim, o conceito de ética também passou a ser utilizado como princípio norteador na atuação profissional de diversas áreas da ciência, denominado de código de ética. É um instrumento regulador, que estabelece normas, responsabilidades e deveres dos profissionais junto aos seus clientes, aportado em princípios morais.

Como exposto anteriormente, a Ética na perspectiva psicanalítica está inserida em um campo diferente do filosófico, fundamenta-se em conceitos imprescindíveis da psicanálise como o inconsciente e a sexualidade, temas que ao serem postulados por Freud trazem em si questionamentos sobre como a ética cultural acaba por interferir nos “desejos” do homem designado por Freud como *sujeito pulsional*.

E por se tratar de uma nova concepção que afirma que o homem não é mais “dono” por excelência de suas ações e reações, Freud propôs um redimensionamento da concepção ética que se tinha do homem, alterando decisivamente estes conceitos, tendo em vista que não se podia mais pensar a dimensão ética sem considerar o desejo inconsciente, sem perceber que seu comportamento, seja na concepção das categorias denominadas do “bem” e do “mal”, perpassa pelo campo da subjetividade. E agora o que fazer diante do homem que passou a ser considerado como sujeito desejante? Lacan traz um questionamento imprescindível que leva o

⁶ **Ética**, em geral é aplicada como ciência da conduta, que tem como objeto o juízo de valor quando aplicado a distinção do bem e do mal, com objetivo de disciplinar a conduta humana. (OCARIZ, 2003, p.19)

⁷ **Moral** relaciona-se aos costumes e as regras de conduta admitidas numa sociedade e numa época. (OCARIZ, 2003, p.19); Moral, adjetivo atinente à doutrina ética e atinente à conduta e, portanto, suscetível de avaliação Moral, especialmente de avaliação Moral positiva. Assim, não só se fala de atitude Moral para indicar uma atitude moralmente valorável, mas também coisas positivamente valoráveis, ou seja, boas (ABBAGNANO, 2007, p. 682).

sujeito a refletir sobre os atos humanos que têm sua origem “naquilo” que lhe é inconsciente: “*agiste conforme o desejo que te habita?*” (LACAN, 1959-1960 [2008], p.367).

Contudo, o ser humano não está restrito ao sujeito pulsional, ele também se constitui de um corpo social, ou seja, de regras civilizatórias, que são na visão freudiana geradoras de conflitos, responsáveis pelo adoecimento psíquico e pela geração de sintomas. Desta forma, o sujeito psíquico ao deparar-se com as demandas provindas do social entra em conflito, pois seus desejos que são a representação de si, não podem ser realizados de forma completa e terminante, até porque o desejo é mobilizado pela “falta”, que na busca incessante em preencher esta falta vai estar sempre desejando.

3.1 Caminhos da Ética

A ética moral judaico-cristã ocupa lugar nas concepções que orientam o ser humano em sua relação com o meio social e, por assim ser, esteve estreitamente ligada ao domínio das religiões. Contudo, é natural que a matéria passe por transformações, logo as concepções também tendem a se ampliarem, ou até mesmo deixarem de existir. No caso da ética, além de atuar conforme o pensamento de outrora, que estava voltado para o teocentrismo acabou deslocando-se também para os valores que passaram a sustentar o pensamento antropocêntrico, onde coube ao homem ocupar o lugar central do Universo, e assim, lhe foi outorgado a ideia de que teria condições de poder dominar o “mundo”. Essas transformações em que a ética foi submetida são descritas por Almeida (2005) como um processo que ao longo da história foi sendo guiado por concepções que se diferenciam entre si:

Tomando o termo ética como referente ao que orienta as ações e valores humanos, historicamente destacou-se uma ética guiada pelo arbítrio divino que dirigia o fim último da conduta e da natureza humana, em seguida uma ética pautada na ideia do bem, em diferentes acepções e, posteriormente, uma ética fundada na razão (ALMEIDA, 2005, p.127).

Nesse sentido, a partir de uma ética fundamentada na razão, em Lacan (1959-1960[2008]), é possível verificar esta reflexão quando o autor declara que uma parte do mundo impelido pela perspectiva pós-revolucionária orientou-se de uma ética voltada para o serviço dos bens, rejeitando a relação do homem com seu próprio desejo, negando assim, o sujeito pulsional. Insistindo em perpetuar a tradição eterna do poder, onde o essencial é que se prossigam trabalhando, pois “*quanto ao desejo, vocês podem ficar esperando sentados*” (LACAN, 1959-1960 [2008], p.368), Lacan se questiona quanto ao destino dos desejos

obscurecidos pela produção, pelas aquisições, pelo uso de psicofármacos enredados pelo imperativo do gozo contemporâneo.

Diante desses entrelaces entre a realidade e o inconsciente, Almeida (2005) considera que a ética contemporânea está em crise, sendo consequência de um longo processo de instauração e consolidação do individualismo e do capitalismo no Ocidente, pois na sua visão é de responsabilidade do sistema capitalista o “declínio das tradições, dos mitos, das condutas normatizadoras, que tendem a abalar as certezas sobre o ser, o bem e a verdade, questões por excelência do campo da ética” (ALMEIDA, 2005, p.127).

Neste sentido, Kehl (2009) considera que:

As razões de mercado só nos oferecem a repetição de sua própria trivialidade, revestida das aparências de um “saber viver” que só funciona se conseguimos reduzir à sua dimensão mais achatada: o circuito da satisfação de necessidades. Esse circuito parece o da agitação de um desejo insaciável, mas não é; pois os objetos oferecidos para nossa saciedade são tão banais e equivalentes quanto as mercadorias (KEHL, 2009, p. 10-11).

Sem os direcionamentos pertinentes à ética, mas com a “falsa” certeza de que se sabe o que deseja o sujeito, vive-se hoje com o discurso da aquisição imediata, onde se propaga que a satisfação pode ser encontrada e/ou falseada nos objetos existentes no mundo. Contudo, “o objeto de desejo é um objeto inexistente, perdido para sempre, cuja busca lança o sujeito numa incansável repetição” (KEHL, 2009, p. 11).

Logo, como sujeitos psíquicos inaugurados pela teoria freudiana, e de acordo com Kehl (2009) o que pode ser pensando é que a impressão que se instaura no *sujeito pulsional* é a sensação de que tudo que se encontra no sujeito parece estar no domínio do imperativo do gozo imediato, pois, o direcionamento o leva simplesmente ao campo da realidade, em que supostamente a “felicidade” pode ser encontrada no campo do consumismo, onde o desejo passa a ser visto como demanda de mercadoria possível, ignorando toda a dimensão do desejo inconsciente, falhando assim, consigo mesmo, em termos da subjetividade.

Para Freitas (2005) a lógica do capitalismo choca-se com esses preceitos, ou seja, com a ética da psicanálise, pois o capitalismo se estrutura no consumismo desmedido, alegando dar ao sujeito a possibilidade de comprar tudo o que ele deseja, negando o ser faltoso, promovendo assim o excesso de gozo e desestruturando o sujeito em sua essência de desejar, e “em ser responsável por seu sintoma, em criar seus próprios instrumentos para lidar com seu

corpo, sua mente, com a angústia, a tristeza, a felicidade, o medo, tornando-o cada vez mais estranho a si mesmo (FREITAS, 2005, p.10).

Segue-se em um movimento que pode ser considerado ilusório por fazer o sujeito acreditar ser possível satisfazer-se com as inúmeras ofertas que o mercado tem lhe disponibilizado e atualmente de forma muito intensificada devido à facilidade que o mundo virtual (compras nacionais e internacionais via on-line) tem disponibilizado. Lacan (1959-1960[2008]) enfatiza que o ser humano está vivendo um movimento de ordenamento universal do serviço dos bens, ou seja, vive-se diante de uma sociedade consumista que por meio da obtenção de prazeres e bens e na incansável busca pela aquisição destes bens acaba por tornar-se fundamentalmente alienada.

Birman (2012) considera que seja qual for a mercadoria oferecida no mundo contemporâneo está passível de se inscrever no circuito do consumo, gerando, portanto, uma possibilidade de condução à compulsão, o gozo passaria nesse caso a ser direcionado pelo que o mercado tem a oferecer, e bem se sabe que se compõe de uma infinidade de opções. Levando a concepção de que “o *ter*, para preencher o vazio corporal e psíquico, é um signo que confere segurança para o indivíduo, pois o faz acreditar ser detentor de algum poder pelo *status* que pode exibir” (BIRMAN, 2012, p.94).

Neste sentido, Almeida (2005) põe em questionamento se o mundo não está vivendo uma ética forjada pelo excesso, que ao se tornar excesso provoca novas formas de mal-estar, como por exemplo, o “excesso de gozo, de interferência sobre o corpo, de violência, de identidade, conduzindo os indivíduos e grupos aos movimentos segregacionistas e a todos os tipos de fundamentalismo étnico e religioso” (ALMEIDA, 2005, p.127).

Para Kehl (2009) a crise ética contemporânea se compõe por duas vertentes principais: a primeira ocupa-se do *reconhecimento da lei*, que segundo a autora não está escrita e nem autorizada em nenhum lugar, ela se impõe a toda e qualquer sociedade como vinda de um Outro lugar, delimitando e legitimando a existência social, exigindo que se renuncie ao excesso do gozo, manifestado pela interdição do incesto, que lhes rouba uma parcela do gozo que é tributada à linguagem e à vida em sociedade. Portanto, a crise se instala na dificuldade que se tem em reconhecer a dívida simbólica que a humanidade adquiriu com seus antepassados e com a coletividade ao passo que se insere na linguagem e na vida social.

Kehl (2009) assinala que esta crise se agravou ao final do século XX, sustentando-se a partir da nova economia em que o grande giro de lucros que se centram em poucas mãos e países está no desenvolvimento da informática, da indústria virtual das comunicações e do consumo de bens supérfluos, serviços e lazer, desenhando através da globalização um novo mapa-mundi no qual as nações multinacionais por seus interesses milionários deixam à margem mais da metade da humanidade.

Quanto à segunda vertente, Kehl (2009) a situa na *desmoralização do código*, código que regeu a vida burguesa por aproximadamente dois séculos e que pela imposição do capitalismo viu seus valores decaírem. A psicanálise torna-se, portanto, uma das responsáveis pela desmoralização da vida burguesa ao revelar no século XX o preço pago pelo controle excessivo imposto à sociedade.

Freud (1930/1996) em *O Mal-estar na Civilização*, ao analisar a felicidade e a cultura tendo em vista a instalação da civilização, declara que o homem herda comportamentos que lhe exigem sacrificar os desejos, levando o homem pulsional a sintomas, logo a manutenção da convivência em sociedade somente é possível com o sujeito vivendo sob a ordem do princípio de realidade, o que exige adiar a satisfação e ser capaz de tolerar o desprazer.

Vive-se, então, imerso em uma cultura que a todo tempo oferece uma vasta lista de opções que garantem aliviar as dores e preencher a (s) falta (s), mas a oferta e até mesmo a aquisição estabelece-se, portanto, no plano da ilusão, já que a falta do sujeito é irremediável. Freud (1913/1996) em *Totem e Tabu* coloca que é pela interdição do incesto que o gozo torna-se impossível e faz dos homens: *sujeitos do desejo*. No entanto, Kehl (2009) avalia que no mito freudiano, na perspectiva dos irmãos, não houve perda de gozo, porque o gozo nunca lhes foi possível. A morte do pai não representa a participação plena do gozo; ela instaura a lei que interdita o incesto.

Contudo, qual relação entre ética e psicanálise? Para Kehl (2009) esta relação deve ser vista por dois ângulos. O da *clínica psicanalítica* no qual o sujeito contemporâneo ao ser interrogado no seu desenraizamento, ou seja, em suas dimensões indissociáveis de liberdade e conflito, possa produzir algumas respostas éticas para o conflito psíquico. O outro ângulo se insere no *corpo teórico* que coloca a ética em conformidade com as condições da modernidade, de suas modalidades de alienação e liberdade.

Portanto, a psicanálise somente pode se estabelecer num mundo em que o *zeitgeist*⁸ esteve receptivo a essa nova dimensão do sujeito, que habita conflitos e divisões proveniente de sua subjetividade, em que se abre espaço para a clínica psicanalítica, com vistas a se obter a cura, não a cura nos conceitos médicos que se baseavam na semiologia-etilogia-diagnóstica, mas na “possibilidade de o sujeito por meio da relação transferencial, identificar-se com seu sintoma, adquirindo certa mobilidade criativa em relação a ele” (KEHL, 2009, p. 37). O que se configura no constante desafio da escuta na clínica.

3.2 A Instauração da Civilização

À medida que Freud se dedicava aos conceitos psicanalíticos percebia a relação conflituosa que se estabelecia entre o corpo social e o sujeito pulsional, pois para a humanidade obter certo nível de segurança, teve que sofrer uma perda. O que representou essa perda? Parte da satisfação individual, onde “o homem civilizado trocou uma parcela de suas possibilidades de felicidade por uma parcela de segurança” (FREUD, 1930/1996, p. 119).

Contudo, essa troca não garantiu que os desejos cessassem, pois se os desejos são indestrutíveis e têm suas representações muitas vezes recalçadas, o sujeito estará sempre sob seus efeitos, considerando que sempre haverá uma quantidade de excitação no aparelho psíquico, fato que se observa na clínica psicanalítica quando o sujeito em sofrimento psíquico, por meio dos sintomas, abre frestas para que o inconsciente possa se revelar. Ocariz (2003) pondera que:

Na gênese do sintoma neurótico, encontra-se o recalque, que consiste em provocar um divórcio entre a representação e o *quantum* pulsional. A repressão produz uma cisão. O sujeito não tem lembrança da representação reprimida, mas o impulso, força da pulsão, deve encontrar outro emprego, deve ligar-se a outra representação, o que está na base da formação de sintomas (...). Um desejo é recalçado; esse desejo não pode realizar-se porque vai contra a consciência moral da pessoa (OCARIZ, 2003, p. 50-51).

Deste modo, a não satisfação do desejo, leva ao acúmulo de energia que irá se configurar em moral civilizada, em discurso social que bloqueia a realização do desejo apontado por Freud como causa do adoecimento psíquico e gerador do mal-estar muito discutido na obra *O Mal-estar na civilização* (1930). Assim, a psicanálise se desvincula da ética como principiadora da ordem social e se postula na perspectiva da ética que põe em discussão o inconsciente que se manifesta na clínica psicanalítica.

⁸ *Zeitgeist* é um termo alemão que significa “gênio do lugar, espírito do tempo”(ROUDINESCO; PLON, 1998, p.774).

Por conseguinte, Freud ao postular que o desejo é indestrutível, confere ao conflito subjetivo um trabalho de Sísifo, pelo seu ato de repetição, pelo desejo que jamais se tornará completo, pois “estamos imersos no mundo simbólico, num mundo onde tudo significa algo e mil coisas mais, jamais poderemos chegar à satisfação plena do desejo. Quando se realiza um desejo, quando se coloca em ato, o caminho para a satisfação volta a se abrir” (OCARIZ, 2003, p. 127-128). Voltando, portanto a se inscrever como sujeito desejante, perpassando pelo incurável.

Esta propositura freudiana do incurável, também é seguida por Lacan quando ele declara que a “cura é uma demanda que parte da voz do sofredor” (LACAN, 1974/1993, p. 19), reafirmando a função da fala como o meio no qual o sujeito pode encontrar a “cura”, mas certo que a cura não está para o **todo**, fato que reforça a inviabilidade de querer instituir na clínica psicanalítica o modelo médico.

Logo, o que se tem é um desejo que não se destrói e um conflito que não se cura, base formadora do sujeito, que está envolto pelos conflitos que se constituem na eterna guerra que se estabelece entre a moral civilizatória e os desejos que não cansam de se inscrever. Portanto, o sujeito civilizado precisa lidar com a realidade externa e para lidar com essa realidade é preciso saber que o desprazer tornar-se-á permanente em sua realidade interna.

Em se tratando de prazer e desprazer é preciso considerar a importância das figuras parentais primeiras, pois a mãe simbolizada exerce papel de fundamental importância na estruturação do desejo, ela é o primeiro objeto de desejo infantil, é a fonte das primeiras satisfações sexuais; é nela que se origina o desejo da criança; é por ela que se estabelecerá o recalque, dando espaço à figura paterna, que assim, como a mãe também ocupa lugar na constituição do sujeito por meio da interdição simbólica do incesto. Interdição realizada pelo assassinato do pai, como sendo “o momento fecundo da dívida através da qual o sujeito se liga à vida e à Lei” (LACAN, 1953a/1998, p.563).

A morte do pai, portanto, segundo Lacan, tem a função de fazer com que a estrutura do significante possa ser revelada. O que significaria dizer que a criança ao entrar no mundo da simbolização, por desejar a mãe, se identifica com ela e conseqüentemente passaria a desejar o falo, “trata-se de que a criança assuma o falo como significante. [...] isso não é tão simples” (LACAN, 1956-1957a/1995, p. 204), ainda, mais quando Lacan considera que a

incidência paterna no conflito edipiano configura-se pelo aspecto do pai simbólico, imaginário e real:

O pai simbólico [...], é uma necessidade da construção simbólica, que só podemos situar num mais-além, diria quase que numa transcendência [...].

O pai imaginário é aquele com que lidamos o tempo todo. É a ele que se refere, mais comumente, toda dialética, a da agressividade, a da identificação, a da idealização pela qual o sujeito tem acesso a identificação ao pai [...].

O pai real é uma coisa completamente diferente, do qual a criança só teve uma apreensão muito difícil, devido à interposição de fantasias e à necessidade da relação simbólica (LACAN 1956-1957b/1995, p. 225).

Logo, as configurações dadas ao nome do pai, lhe conferem, entre outras, a função de mediador sobre o desejo que se estabelece entre a criança e a mãe. Por isso, se não houver espaço para o pai como figura castradora, tornar-se-á impossível ao sujeito localizar-se na linguagem e conceber as regras civilizatórias que são investidas de conteúdos proibitivos. Assim, o impedimento da entrada do pai, significa a manutenção da relação mãe-filho o que resulta em negar a existência da própria falta, o que faz do pai aquele que contribui na instauração da falta.

Em Totem e Tabu (1913), Freud analisa as culturas primitivas e as relações de parentesco que existiam entre os membros do mesmo clã, bem como, a exogamia totêmica, que era a proibição de relações sexuais entre os membros do mesmo clã, como forma de impedir o incesto grupal, sua constatação foi de que independentemente da época e de sua organização, a interdição sempre esteve presente na vida humana, possibilitando, a vida social, em função do recalque (FREUD, 1913/1996, p.11).

Nesse sentido, Kehl (2009) pontua que a psicanálise compreende uma teoria de dimensão ética a partir do mito Totem e Tabu, em que:

O pai simbólico, representante da Lei, não é necessariamente o pai biológico de cada um. Ele é o significante do pacto instituído pelos irmãos, livres e desamparados – e livres porque desamparados – depois do assassinato o tirano, o pai real, da horda primitiva (KEHL, 2009, p. 11).

Contudo, o produto do assassinato e da prática do canibalismo, transformou-se em culpa. O ódio cultivado é mitigado. E o amor? Este transforma-se em remorso. Logo, imersos em sentimentos de culpa e remorso, possibilitam ao Pai presença permanente, representado simbolicamente na Lei que instaura o tabu ao incesto. A Lei representada pelo Pai torna-se

então a gênese da proibição do incesto e participa da construção de viver em solidariedade com base nos laços fraternais. As mulheres do clã passam a ocupar o lugar de proibidas, o que na visão freudiana servirá como modelo da moral e da cultura. Portanto, é no mito da horda primeva que Freud (1913) encontra subsídios para explicar a gênese da moral e da cultura, que se fundamenta na morte do Pai dando origem a interdição do incesto.

Kehl (2009) também assinala que a psicanálise percebe o Pai em duas funções: uma como lugar, ou seja, da Lei (simbólica), que tem a função de proteger os irmãos para que não se destruam mutuamente, levados pela violência pulsional, ao passo que são proibidos de terem relações sexuais incestuosas; e a outra como imaginária em que o Pai detém a verdade sobre quem o filho é, além de ser capaz de transformar o filho em herdeiro de uma identidade, fato que levaria o sujeito a não interrogar a si mesmo sobre seu desejo e sobre sua singularidade, mas mediante a submissão ao Pai (KEHL, 2009, p. 45).

3.3 A Ética e o Desejo do Psicanalista

A psicanálise em sua dimensão estrutural traz contribuições para que se possa entender a Ética não mais como atuação consciente do homem, suas escolhas sejam quais forem são orientadas pelo inconsciente que se instaura, segundo a psicanálise, como consequência da Lei que impede a realização do desejo incestuoso. Neste sentido, a clínica psicanalítica é o espaço do discurso em que a ética se faz mediante a posição em que o ocupa o psicanalista, mas também o “lugar” de onde fala o sujeito, denominado de *transferência*⁹.

O psicanalista ocupa em um primeiro momento para o analisando o lugar do Outro, no entanto, este lugar precisa ir cedendo espaço para que o sujeito que fala passe a se auto representar. Assim, o lugar ocupado inicialmente pelo psicanalista é o do *suposto saber*, que Lacan (1964a) considera como ponto privilegiado e absoluto. Absoluto por “não ser nenhum saber, mas o ponto de encaixe que liga seu desejo mesmo à resolução daquilo que se trata de revelar” (LACAN, 1964a/1996, p. 239). Lacan (1964a) recorre a teoria freudiana sobre a gênese do interdito ao incesto ligando-o à fundação da moral e da cultura, por consequência o inconsciente como espaço para o recalque e conceitua que a partir de então o analista destaca-

⁹Conforme Roudinesco e Plon (1998) este termo foi “progressivamente introduzido por Sigmund Freud e Sandor Ferenczi (entre 1900 e 1909), para designar um processo constitutivo do tratamento psicanalítico mediante o qual os desejos inconscientes do analisando concernentes a objetos externos passam a se repetir, no âmbito da relação analítica, na pessoa do analista, colocado na posição desses diversos objetos” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p.766-767).

se por ocupar este lugar e, o sujeito entra no jogo do suposto saber, tratado por Lacan (1964a) como suporte fundamental, este saber é saber somente “por ser sujeito do desejo” (p. 239), em que se estabelece o efeito de transferência, e, o amor é este efeito, que por ser amor ele é referencial. Tão logo esta relação transferencial esteja constituída à posição do *suposto saber* precisa ir aos poucos dando lugar ao analisando para que este inicie um processo de indagar-se, valendo-se da *associação livre* e a partir desse movimento psíquico, possa elaborar construções de si mesmo.

Portanto, o caminho das construções emergidas pelo inconsciente só se efetuam ao passo que o psicanalista permite que o analisando caminhe rumo ao encontro de sua subjetividade, onde não há espaço para o “moralizante”, tendo em vista que a ética da psicanálise, está ligada a ética do desejo, não somente na pessoa do analisando, mas também na do psicanalista, que torna-se para Lacan peça fundamental ao se falar da ética psicanalítica, pois é pelo psicanalista que se exerce a práxis da análise, logo a ética torna-se um constructo sobre o lugar ocupado pelo psicanalista.

Kehl (2009) também considera que é por meio da transferência que o paciente visa obter do analista o reencontro do ser, lançando-o ao mistério do inconsciente, principado por esta posição de suposto saber, que acolhe as demandas do sujeito, mas que torna-se imprescindível ao psicanalista atuar como:

Um fingidor, uma “marca de fantasia”, que se apresenta ao analisando, num primeiro momento, como capaz de lhe dar aquilo que ele quer – e o que ele quer é um lugar de *ser*. Mas, o analista deve, forçosamente, *fingir mal*. Ele não pode ocupar todo este lugar que lhe atribui o analisando, o que lhes custaria, a ambos, que a análise se tornasse interminável. Ele não pode satisfazer o analisando, que demanda ao analista que se satisfaça dele (KEHL, 2009, p.137).

Logo, a transferência se destaca por estabelecer a relação entre o psicanalista e analisando, que se constitui na ética da psicanálise, especificamente na ética do desejo, podendo apreender-se como um momento que celebra-se em dois encontros: o encontro do sujeito do desejo consigo mesmo e, o encontro “*dos desejos*”, que se dá entre psicanalista e o analisando, que em um processo *continuum*, o desejo originário no passado está sempre sendo ressignificado no presente.

Lacan (1964a/1996) afirma que essa relação é formada de uma demanda de amor que “por trás do amor dito de transferência, podemos dizer que o que há é afirmação do laço de

desejo do analista com o desejo do paciente” (LACAN, 1964a/1996, p.240). Nessa perspectiva, Maurano (2006) considera que o desejo do analista envolve entre tantas questões uma que é condição fundamental que diz respeito à posição do analista, onde este não pode atuar por seu lado egóico, em que seus interesses narcísicos tornem-se prioritários, mas que deve:

Emprestar-se como objeto, suspendendo, o quanto lhe seja possível, seu próprio funcionamento como sujeito. É a isso que se chama dessubjetivação. É privando-se do sujeito que ele é, e prestando-se a ser *objeto causa de desejo* para o analisando que o analista viabiliza uma investigação acerca do desejo inconsciente que move o analisando (MAURANO, 2006, p. 64).

Para Jorge (2008) o desejo se estrutura no nível do impossível: *o objeto do desejo não existe, ou, dito de outro modo, o objeto enquanto real não cessa de não se escrever* (JORGE, 2008, p. 145). Nesse sentido, a demanda da qual Lacan coloca será sempre insuficiente, transformando-se em processo contínuo de repetição em configurações atualizadas, por não haver por parte do analista uma resposta que supra esta demanda, ao mesmo tempo é por esta insuficiência que o analista possa desejar, ou seja, no enlace dos desejos: paciente e psicanalista que não se realizam completamente.

O que funcionaria em termos psicanalíticos como a troca do princípio do prazer pelo princípio de realidade – entendendo que não se anula o prazer - é a forma de manter certo nível de desprazer, condição necessária para a convivência social, em que parte da felicidade dá lugar à segurança. Deve-se entender que a proposição ética advinda da psicanálise não isenta o sujeito de suas reponsabilidades, ao contrário o deixa diante do “estranho” que habita em todo sujeito, torna-o responsável pelos seus próprios desejos. Porque, “o desejo só faz sujeitar o que a análise subjetiva” (LACAN, 1953c/1998, p. 629).

4. UM CONCEITO, UMA TÉCNICA – A TRANSFERÊNCIA

E somente do lugar do Outro que o analista pode receber a investidura da transferência que o habilita a desempenhar seu papel legítimo no inconsciente do sujeito, e a tomar a palavra em intervenções adequadas a uma dialética cuja particularidade essencial define-se pelo privado.
(Lacan)

Transferência é a tradução do termo alemão a *Übertragung* que foi utilizado por Freud¹⁰ para significar a relação em que o paciente transfere para o analista suas relações anteriores, estabelecendo laços afetivos “que se instaura de forma quase automática e independente da realidade, na relação com o médico, revelando o pivô em torno do qual gira a organização subjetiva do paciente” (MAURANO, 2006, p. 15-16). Logo, a transferência configura-se em um dos principais conceitos do aporte psicanalítico, por possibilitar a manifestação do sujeito do desejo, contrário a sistematização daquilo que centra-se no modelo objetivo, pois “observar o sujeito na objetividade, é não querer encontrá-lo” (MILLER, 1997, p. 234,).

Encontrar o sujeito, sempre foi uma busca incansável de Freud, sujeito do qual nada se sabe, mas que se revela através de seus esquecimentos, repetições e fantasias. Nesse sentido, quando o sujeito se coloca em processo psicoterápico, põe a construir o conhecimento de si próprio, de um passado esquecido, de suas dores, de conflitos inexplicáveis e muitas vezes estigmatizados socialmente. Sim, isso porque sua história comporta além de aspectos inconscientes, elementos sociais e objetivos, caracterizados como conscientes, contudo:

O sujeito que a psicanálise trata não é o sujeito biológico do instinto, nem o sujeito filosófico cartesiano, nem o sujeito psicológico, nem o político, nem o religioso... O sujeito que interessa à psicanálise é o *sujeito do desejo* enquanto inconsciente, e, para este, não tem remédio (MAURANO, 2006, p.33).

Desse modo, a psicanálise é a teoria do sujeito, dos questionamentos, do inconsciente e do entendimento de que o homem não é mais o dono de si mesmo, em suma é a teoria do sujeito desejante, do sujeito faltoso que não se enquadra em um sistema fechado de

¹⁰ De acordo com a nota do editor inglês do Livro Estudos sobre a Histeria (FREUD, 1893-1895/1996, p. 313) a palavra *Übertragung* foi utilizada por Freud, pela primeira vez, no sentido psicanalítico no texto A Psicoterapia da Histeria, sendo aprimorado nos textos a partir de 1900.

proposições quantitativas, segue-se pelo fluir e pelo lado oculto da vida, pelo inconsciente imerso que encontra espaço para se manifestar nas relações, nos sintomas, nos afazeres da vida, em especial, na clínica de orientação psicanalítica por sua especificidade.

Assim, o espaço psicanalítico, por meio da fala, permite encontros que se estabelecem através da relação transferencial, transitando, desta forma, pelos inconscientes, já que esta experiência ocorre inteiramente na relação “de sujeito a sujeito” (LACAN, 1953b/1998, p. 215), e os conteúdos inconscientes se revelam na presença do psicoterapeuta, o que conduz ao fato de que o sujeito não pode, simplesmente, ser pensado como um objeto. “[...] Em síntese, a psicanálise é uma *experiência dialética*, e essa noção deve prevalecer quando se formula a questão da natureza da transferência” (LACAN, 1953b/ 1998, p.215). Logo, esta experiência que ocorre no encontro de sujeitos, localizada na esfera da relação transferencial, não se encaixa, portanto, numa visão positivista, pois de acordo com Bueno (2002) quando se está diante de um processo psicoterápico, os conteúdos se apresentam para além da visão, ultrapassando a linha da realidade, do nomeável, o que exige do psicoterapeuta mais que uma compreensão sistemática, como por exemplo, o sujeito ao tentar falar de um sonho:

Apresenta na imagem deslocada do campo de visibilidade perspectiva, atravessa o campo do imaginário, buscando um fazer-se olhar num circuito que implica o desejo do outro, na metonímia do amor. Atravessa o imaginário porque esse movimento não tem um *eu* que o agencia, é causado pelo olhar que busca, no qual visa se reconhecer e para o qual convoca o outro. É um enunciado que se insinua através de uma demanda de amor, colocando em jogo, ao mesmo tempo, o engano que demonstra uma não coincidência entre o que é oferecido para ser visto, sua aparência e o que isto visa ou acarreta (BUENO, 2002, p.84).

Entende-se, portanto, uma relação que se confere em transferir para o Outro-sujeito suposto saber, pois a “transferência é impensável, a não ser tomando-se partida do sujeito suposto saber” (LACAN, 1964a/1996, p.239). E, assim o sujeito transfere sua demanda, especificamente, uma demanda de amor e esse “ato” tende a levá-lo à repetição na tentativa de acessar o saber que ilusoriamente acredita estar por hora na pessoa do psicoterapeuta, portanto, é na repetição, na manifestação do inconsciente, no lugar em que a linguagem falha ou não consegue nomear, ou por pensar que não tem o saber sobre si mesmo, que a transferência se dá no processo psicoterápico.

Quanto à repetição Lacan (1964b/1996) introduz no seminário: “Os *quatro conceitos fundamentais*”, os termos aristotélicos: *tiquê* e *autômaton* para conceituar a repetição. A *tiquê* na concepção lacaniana liga-se ao real e representa o encontro, um encontro falho, por se

compor de uma verdade que ainda não se desvelou por completa. É pela fala que a simbolização acontece, traduzindo-se em questões como: Por que isso aconteceu? Não entendo o porquê desses acontecimentos. O que representa para Lacan o retorno do real, ou seja, o real é algo que volta sempre ao mesmo lugar em termos de um encontro falho, dando espaço aos questionamentos que o sujeito faz de sua vida real, e, é nesse sentido que a *tiquê* vai estar ligada ao real por ser algo que o sujeito ainda não conhece.

O *autômaton* liga-se à repetição simbólica, porém ela não se dá de forma igual em suas manifestações, mas como representante do que lhe originou, é a repetição de uma rede de significantes. Jorge (2008) considera que essas duas vertentes lacanianas: *tiquê* e *autômaton* se constituem da:

Manifestação da articulação interna e indissociável, para o sujeito falante, entre o simbólico e o real, entre o inconsciente e a pulsão. Ela revela o comparecimento no simbólico, na linguagem — isto é, no inconsciente estruturado — daquilo que constitui o núcleo do inconsciente, o real (JORGE, 2008, p.64).

O *Autômaton atua pelo* o mecanismo do automatismo. Não age pelo movimento ou por ordem de algo, mas sim por conta própria, de forma natural. Não precisa que o sujeito delibere para entrar em ação, é por si só espontâneo. Para Lacan (1964b/1996) o *Autômaton* integra a rede de significantes, que “traçando o retorno às mesmas vias empreendidas anteriormente pelos significantes, em nada propicia o advento do novo” (MAURANO, 2006, p. 27). Mesmo que de formas diferentes a *tiquê* e o *autômaton* estão no campo do inesperado, da repetição que se faz na clínica. Assim, se repete o “encontro com a falta, com o fracasso na realização dos desejos infantis” (MAURANO, 2006, p. 27). Faltas que num processo transferencial vão sendo trabalhadas. Fato que se destaca, ao passo que esse processo automático se repete na clínica psicanalítica vai ao mesmo tempo dando espaço para que o imprevisto se manifeste, resultando em possibilidades de resoluções “o reencontro do real traumático abre a possibilidade de uma nova solução” (MAURANO, 2006, p. 27), permitindo que a *tiquê* atue.

Assim, em um contínuo processo de repetição, as demandas de amor, são transferidas para o psicoterapeuta que torna-se uma via de condução à superação da falta que se estabeleceu pelo não bom encontro, exigindo que os psicoterapeutas entendam os afetos a ele dirigidos com a finalidade de trabalhar tais demandas pelo manejo transferencial. Dunker (2011) afirma que o amor é um afeto imprescindível na compreensão da transferência, tanto

por ele agir como atualizador de um determinado afeto ao colocá-lo no campo da realidade, bem como "porque sua gramática contém as formas de negação que permitem descrever diferentes modalidades assumidas pelo manejo da transferência" (DUNKER, 2011, p. 340).

Portanto, é no espaço da clínica psicanalítica que a repetição se manifesta por atos conduzidos de um lado pela *tiquê* e do outro lado pelo *autômaton*, e que são demandados por meio da relação transferencial com o psicoterapeuta. De acordo com Maurano (2006) o reencontro como o real traumático é sustentado pelo psicoterapeuta que na construção de mecanismos terapêuticos visa transformar o horror experimentado pelo paciente, causados pelo trauma, de maneira que o paciente venha a lidar e suportar este horror. Não esquecendo que esse processo por vezes é transpassado pelas resistências que são manifestações da atuação (*acting out*) do sujeito, em outras palavras, é um movimento em que o sujeito não sabe que está repetindo.

Maurano (2006) com base na teoria freudiana descreve que a transferência se refere a uma presença do passado que se manifesta em no atual, e que o paciente irá atribuir ao seu psicoterapeuta determinadas posições correspondentes às principais figuras do início de sua vida:

Nessa perspectiva, é preciso que apareça um traço pelo qual a pessoa do analista seja identificada com uma pessoa do passado. Nela encontra-se coagulado àquilo que o sujeito espera do Outro a quem ele se dirige. [...] Se, por alguma razão, ela não se estabelece, se o paciente não é capaz de fazer um investimento no analista, sustentado, sobretudo em supor-lhe um saber, e viver os efeitos disso, também em sua dimensão afetiva, a utilização desse método fica inviabilizada (MAURANO, 2006, p. 16-17).

Verifica-se a importância deste traço, tendo em vista que o paciente irá, no espaço analítico, repetir e não recordar, “[...] O paciente não *recorda* coisa alguma do que esqueceu e reprimiu, mas expressa-o pela atuação ou atua-o (*acts it out*). Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação; *repete-o*, sem, naturalmente, saber que o está repetindo” (FREUD, 1914/1996, p. 165). Este traço que se confere pelo inconsciente, faz com que o paciente atue, tornando possível a relação transferencial e consequentemente possibilitando o trabalho dos conflitos que levaram o sujeito a buscar ajuda analítica. Freud revela que, acima de tudo, o seu interesse está voltado para a relação da compulsão à repetição que se estabelece com a transferência e com a resistência, afirmando que:

A transferência é, ela própria, apenas um fragmento da repetição e que a repetição é uma transferência do passado esquecido, não apenas para o

médico, mas também para todos os outros aspectos da situação atual. Devemos estar preparados para descobrir, portanto, que o paciente se submete à compulsão, à repetição, que agora substitui o impulso a recordar, não apenas em sua atitude pessoal para com o médico, mas também em cada diferente atividade e relacionamento que podem ocupar sua vida na ocasião - se, por exemplo, se enamora, incumbe-se de uma tarefa ou inicia um empreendimento durante o tratamento (FREUD, 1914/1996, p. 166).

Com essa definição de Freud, as representações dos fatos ocorridos no passado, serão experimentados pelo paciente e destinados a figura do psicoterapeuta e demais pessoas que estejam em seu círculo social, significando que as cenas do passado vão sendo repetidas no lugar de serem recordadas, postulando que o mecanismo de transferência está presente em todas as relações do sujeito. Constata-se que a transferência percebida na clínica por Freud vai ao longo dos seus estudos, ganhando espaço no constructo psicanalítico:

Nossa experiência demonstrou que a relação de transferência, que se estabelece com o analista, é especificamente calculada para fornecer o retorno dessas conexões emocionais. É dessa matéria-prima – se assim podemos descrever – que temos de reunir aquilo de que estamos à procura. Estamos à procura de um quadro dos anos esquecidos do paciente que seja igualmente digno de confiança e, em todos os aspectos essenciais, completo. Nesse ponto, porém, somos recordados de que o trabalho de análise consiste em duas partes inteiramente diferentes, que ele é levado a cabo em duas localidades separadas, que envolve duas pessoas, a cada uma das quais é atribuída uma tarefa distinta (FREUD, 1937/1996, p. 276).

A relação transferencial, portanto, permite ao paciente reunir as cenas que ao longo do tempo foram esquecidas ou se quebraram em partes inconscientes e pequenas partes conscientes, consistindo, portanto, em um trabalho que se constrói ao longo da análise. Para Maurano (2006) a repetição atuada pelo paciente visa buscar uma solução para os encontros mal sucedidos, numa tentativa de ser ter um bom encontro, ao passo que os traumas vivenciados vão sendo elaborados.

Logo, a transferência pode ser entendida como um elo que liga paciente e psicoterapeuta, sendo capaz de despertar no paciente as fantasias do passado que se tornarão presentes como versões reeditadas e destinadas ao psicoterapeuta. Cabendo ao profissional a função de “intérprete disso que está sendo lembrado em ato, ou seja, atuado pelo paciente. [...] Trata-se na transferência de uma presença do passado, mas que é uma presença em ato” (MAURANO, 2006, p. 16). O que exige do profissional que esteja preparado para escutar esta demanda de amor com a finalidade de interpretá-la e conduzir o paciente a descobrir o significado desta oferta de amor para que a análise continue em seu progresso e não esbarre na resistência/repetição.

Portanto, a transferência é condição primeva do tratamento psicanalítico em que cada um ocupa o seu devido lugar, e por assim ser é de responsabilidade do psicoterapeuta compreender o lugar do paciente e o seu lugar que circunda entre duas demandas: a demanda do suposto saber e a da demanda do amor. Sem estas condições a psicoterapia de orientação psicanalítica não poderá ocorrer, mesmo sendo o manejo da POP muito menos focado na transferência, como o que se incide na psicanálise.

4.1 A Contratransferência e o psicoterapeuta

A experiência psicanalítica foi designada por Lacan (1953b/1998) como o “encontro dos sujeitos” que se representam na figura do analista e na do paciente, assim os dois estão submetidos às questões que emergem do inconsciente em um processo de transferência e em determinadas situações de uma reação por parte do analista em decorrência de conteúdos que lhe são dirigidos. Esta reação foi denominada por Freud de *gegenübertragung*¹¹, termo alemão, formando pela junção das palavras *Übertragung* traduzida por transferência, e pelo prefixo *gegen*, que de acordo com o dicionário de Michaelis (versão eletrônica) pode ser traduzido pela palavra contra.

Contudo, antes da contratransferência ser denominada e concebida como preceito psicanalítico, foi, primeiramente, experienciada por Freud, como transferência negativa ao atender Ida Bauer, no ano de 1900, paciente que ficou conhecida pelo pseudônimo de Dora. Lacan (1953b/1998) em seu texto “*Intervenção sobre a transferência*” considera o caso de Dora extremamente interessante como marco histórico para a psicanálise, pois é nesse caso que Freud se depara com a transferência negativa e a percebe pela primeira vez, fazendo-o reconhecer que o analista tem seu papel, ou seja, o analista também tem participação na transferência, o que significa que a resistência não é uma condição própria do paciente, tal condição também pode emergir por parte do analista, já que “não há outra resistência à análise, senão a do próprio analista” (LACAN, 1953d/1998, p. 601).

Freud buscou compreender, a partir do caso de Dora, quais as implicações da contratransferência no processo psicanalítico e iniciou suas considerações acerca deste conceito no texto *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica* (1910) definindo a

¹¹Roudinesco e Plon (1998) descreve contratransferência como o “conjunto das manifestações do inconsciente do analista relacionadas com as da transferência de seu paciente”. Sendo este termo utilizado por Sigmund Freud pela primeira vez, numa carta a Carl Gustav Jung, datada de 07 de junho de 1909 (ROUDINESCO; PLON, 1998, p.133).

contratransferência como: resultado da influência do paciente sobre os sentimentos inconscientes do analista, considerando que a contratransferência estaria ligada aos “complexos e resistências internas” do analista. Determinando que ao reconhecer a contratransferência o analista deverá dominá-la, sendo necessário “iniciar sua atividade por uma autoanálise e levá-la, de modo contínuo, cada vez mais profundamente, enquanto esteja realizando suas observações sobre seus pacientes” (FREUD, 1910/1996, p.150-151).

5. O SUJEITO E O IMPERATIVO DO GOZO NA CONTEMPORANEIDADE

Os deuses não mais nos protegem e nos inscrevem num mundo permeado totalmente pelos discursos da ciência e do consumo de mercadorias (BIRMAN).

A história da humanidade sempre foi marcada pelas demandas específicas de cada tempo e de cada cultura, demandas que foram e são até hoje direcionadas quase sempre aos saberes certificados de cada época. Quanto às demandas que questionavam sobre a existência humana, a filosofia se empenhou em respondê-las, e com isso valeu-se da lógica¹² para tal tarefa. Essa interação ocorreu, segundo Souza (2012) porque os filósofos sempre procuraram pela verdade, sendo esta, somente reconhecida como certa, se for tida como universal, e, em estado consciente. Souza (2012) chama a atenção para o fato de que mesmo existindo uma relação intrínseca entre a lógica e a filosofia “os lógicos são geralmente matemáticos, dada a elevada tecnicidade e precisão de que se serve a lógica para encontrar conhecimentos verdadeiros” (SOUZA, 2012, p. 25).

Em contraposição, a essa lógica filosófica, surge a Psicanálise que:

Não é o mundo do ser nem das coisas, mas do desejo e do gozo, e é pelo desejo e pelo gozo que a existência humana assume o seu caráter de drama. Sem o desejo e sem o gozo, as noções de vida e morte não teriam nenhum sentido.

O desejo está ligado a Lei de interdição do incesto (consubstancial às leis da linguagem), que proíbe o gozo ao sujeito falante – e aliás, é por isso que ele pode ter acesso ao uso da palavra. Mas, ao mesmo tempo, o gozo só começa a existir e só nos interessa a partir do momento que falamos dele. E pelo ato da palavra, ele sofrera uma profunda modificação (VALAS, 2001, p.8).

A psicanálise, portanto, se encarregou de compreender o sujeito do inconsciente, que para Birman (1997) foi uma inversão crucial “face à tradição da filosofia do sujeito. Se para esta a consciência seria o ser do sujeito e o seu suporte, para a psicanálise o inconsciente definiria o ser do psiquismo, e a consciência seria um dos atributos do psíquico” (BIRMAN, 1997, p 25). O autor afirma, ainda, que para Freud estabelecer essa leitura do psiquismo, foi preciso que declarasse que a consciência era *descontínua*, possibilitando a manifestação do inconsciente:

¹² “Basicamente a lógica é a ciência das leis ideais do pensamento. [...] é uma área da filosofia que tem como objetivo o estudo de processos válidos e gerais pelos quais atingimos a verdade” (SOUZA, 2012, p. 25).

De maneira episódica, mas constante, no *campo lacunar* da consciência. O inconsciente não é a inconsciência, isto é, uma experiência paralela da consciência e uma segunda consciência, pois se manifestaria nas lacunas da descontinuidade da consciência pelas formações do inconsciente (o sonho, o lapso, o sintoma, etc.) (BIRMAN, 1997, p. 24-25).

Desta forma, o sujeito passou a ser olhado pelo ângulo da subjetividade, pelos desejos inconscientes e pela Lei que lhe proíbe o gozo, restando-lhe, portanto, entender sobre si mesmo, e como tudo isso poderia ser conduzido? De que forma a subjetividade seria avaliada já que não se encaixava, simplesmente, nos padrões regidos pelo campo da objetividade, e mais, como as manifestações do inconsciente (sonhos, lapsos, sintomas) poderiam ser percebidos e analisados? Diante destas questões que foram surgindo com a descoberta do inconsciente, a fala passou a ocupar a função de veículo transmissor deste sujeito inscrito na subjetividade, do qual Lacan (1953d/1998) afirma que para a técnica psicanalítica ser compreendida e aplicada corretamente, é preciso conhecer os conceitos que a fundamentam e que “esses conceitos só adquirem pleno sentido ao se orientarem num campo de linguagem, ao se ordenarem na função da fala” (LACAN, 1953d/1998, p. 247). Concedendo à fala o caráter de instrumento fundamental na prática da escuta psicanalítica: “quer se pretenda agente de cura, de formação ou de sondagem, a psicanálise dispõe de apenas um meio: a fala do paciente” (LACAN, 1953d/1998, p. 248).

Contudo, ressalta-se, que no que tange à compreensão deste sujeito, deve-se levar em consideração que assim como o conhecimento, o sujeito vive em um contínuo processo de mudanças, fazendo com que suas demandas já não sejam tais quais as mesmas de outrora, e nesse processo a fala tornou-se a possibilidade do inconsciente vir a se manifestar, ao mesmo tempo que se exigiu uma escuta do não dito e uma atenção especial ao contexto sociocultural em que o sujeito está inserido, contexto que tem sido regulado pelo **imperativo do gozo**.

Para entender essa construção da subjetividade contemporânea entrelaçada ao imperativo do gozo recorre-se a obra de Freud: *o Mal-estar na Civilização* (1930), onde considera que para o homem existe, primordialmente, um grande objetivo que é o de ser feliz e evitar o sofrimento. Sofrimento esse decorrente de fontes citadas por Freud: “o poder da natureza, a fragilidade de nossos corpos e a inadequação das regras que procuram ajustar os relacionamentos mútuos na família, no Estado e na sociedade” (FREUD, 1930/1996, p.93). Entretanto, esse objetivo tem se manifestado por meio de buscas incansáveis pela compra de mercadorias, uso de medicamentos, drogas, prazeres efêmeros, ou seja, uma lista de práticas que para o sujeito surge como “tentativa desesperada” de solução para suas inquietações.

Freud (1930/1996) admite que as duas primeiras fontes ocupam o lugar do qual não se pode dominar, tendo em vista que tanto a natureza, bem como o corpo jamais estarão sob total domínio do homem, contudo reconhecer essa limitação não gera no homem um efeito paralisador, é este conhecimento que “aponta a direção para a nossa atividade. Se não podemos afastar todo sofrimento, podemos afastar um pouco dele e mitigar outro tanto: a experiência de muitos milhares de anos nos convenceu disso” (FREUD, 1930/1996, p.93). Com relação à terceira fonte, “a fonte social do sofrimento” Freud acredita que o homem sendo criador das suas próprias regras civilizatórias não as reconhece como sendo causadoras de sofrimento, contudo, quando se vê diante de sofrimentos originários dessa fonte é possível perceber que também a ela se reserva uma “parcela de natureza inconquistável — dessa vez, uma parcela de nossa própria constituição psíquica” (FREUD, 1930/1996, p.93).

Mostrando, desta forma, que a “parcela de natureza inconquistável” se colocará como opositora frente à tentativa em ajustar os relacionamentos sociais, provocando no sujeito renúncias que se dirigirão contra a natureza, tendo em vista que a libido deixará de ser investida em seus objetivos sexuais e será deslocada para a cooperação social. Destaca-se também que a civilização busca sua manutenção, luta por sua preservação, resultando em controle das pulsões de agressão e por serem inibidas o sujeito as toma novamente para si, ou seja, acaba por reintrojetá-las, o que faz com que as pulsões de agressão ao serem retomadas contribuem para o processo de formação do superego. Portanto, a civilização é “a soma integral das realizações e regulamentos que distinguem nossas vidas das de nossos antepassados animais, e que servem a dois intuitos, a saber: o de proteger os homens contra a natureza e o de ajustar os seus relacionamentos mútuos” (FREUD, 1930/1996, p.96).

Assim, essa fonte tríplice geradora de sofrimento, que em maior ou menor grau lhe é reservado uma parcela do não acessível, do não dominável, é responsável pelo mal-estar na civilização, e apesar de se estar vivendo com todo o avanço da tecnologia e de toda a disponibilidade de mercadorias nas prateleiras, não tem sido possível compensar o sofrimento causado pelas renúncias das pulsões.

Nesse sentido, Freud (1930) descreve como o homem foi se modernizando e destaca que através da civilização e da apropriação das ciências humanas e tecnológicas o homem desenvolveu instrumentos para sua subsistência, controlou o fogo, construiu habitações, navios e aviões, inventou o telefone e criou meios para superar suas limitações físicas e lidar com os fenômenos da natureza (FREUD, 1930/1996), afirmando que:

Através de sua ciência e tecnologia, o homem fez surgir na Terra, sobre a qual, no princípio, ele apareceu como um débil organismo animal e onde cada indivíduo de sua espécie deve, mais uma vez, fazer sua entrada (‘oh inch of nature’) como se fosse um recém-nascido desamparado — essas coisas não apenas soam como um conto de fadas, mas também constituem uma realização efetiva de todos — ou quase todos — os desejos de contos de fadas. Todas essas vantagens ele as pode reivindicar como aquisição cultural sua. Há muito tempo atrás, ele formou uma concepção ideal de onipotência e onisciência que corporificou em seus deuses. A estes, atribuía tudo que parecia inatingível aos seus desejos ou lhe era proibido. Pode-se dizer, portanto, que esses deuses constituíam ideais culturais. Hoje, ele se aproximou bastante da consecução desse ideal, ele próprio quase se tornou um deus. É verdade que isso só ocorreu segundo o modo como os ideais são geralmente atingidos, de acordo com o juízo geral da humanidade. Não completamente; sob certos aspectos, de modo algum; sob outros, apenas pela metade. O homem, por assim dizer, tornou-se uma espécie de “Deus de prótese”. Quando faz uso de todos os seus órgãos auxiliares, ele é verdadeiramente magnífico; esses órgãos, porém, não cresceram nele e, às vezes, ainda lhe causam muitas dificuldades (FREUD, 1930/1996, p. 97-98).

Percebe-se que por intermédio da civilização o homem tornou-se quase completo, porém, esta mesma civilização instituiu sistemas reguladores e tornou-se responsável pelo sofrimento humano, já que as renúncias que exige são de caráter permanente e tendem a afetar a vida psíquica do sujeito, logo a busca pela felicidade entra em conflito com as regras da civilização e coloca o homem diante da seguinte situação: de um lado, a civilização impondo normas sociais e, de outro lado, as pulsões na busca da satisfação sexual, e meio a isso o sujeito em conflitos:

Os homens se orgulham de suas realizações e têm todo direito de se orgulharem. Contudo, parecem ter observado que o poder recentemente adquirido sobre o espaço e o tempo, a subjugação das forças da natureza, consecução de um anseio que remonta a milhares de anos, não aumentou a quantidade de satisfação prazerosa que poderiam esperar da vida e não os tornou mais felizes (FREUD, 1930/1996, p. 94).

Esta leitura que Freud faz sobre o sujeito que é capaz de controlar, mudar, inventar e adquirir mediante ao avanço da Tecnologia, de certa forma é bem atualizada na realidade que se encontra a humanidade. O sujeito contemporâneo é consumido e afoito pela necessidade de trocar cada vez mais rápido aquilo que possui, seja o celular, o carro, o trabalho, as relações afetivas, demonstrando que a felicidade parece não se encontrar nas coisas adquiridas e no imperativo de um gozo instantâneo que não cansa de tentar tamponar as faltas. Lacan (2003) considera que:

Toda formação humana tem, por essência, e não por acaso, de refrear o gozo. A coisa nos aparece nua – e não mais através desses prismas ou pequenas

lentes chamados religião, filosofia... ou até hedonismo, porque o princípio de prazer é o freio do gozo (LACAN, 2003, p.362).

Com isso, o homem foi levado a sublimar seus impulsos canalizando sua satisfação sexual para atividades laborais socialmente aceitas, e assim obter um lugar que seja seguro na sociedade, ao mesmo tempo que reinscreve seus impulsos. Todavia, o impulso não pode ser totalmente sublimado. É preciso que parte deste impulso seja satisfeito, e na tentativa de realização, o sujeito vai de encontro com as regras sociais que são consideradas fundamentais para a sobrevivência do homem, esse choque constitui-se como gerador de conflitos.

O sujeito contemporâneo encontra-se diante da acelerada evolução científica e tecnológica, da globalização que traduz-se pelo mundo sem fronteiras, por distâncias que ficaram para trás, em virtude da era digital, das aparências que se registram por meio das imagens; das relações de todos os níveis (sociais, comerciais, profissionais e culturais) que se ligam por intermédio das tecnologias, do virtual. E, mais, o acelerado mundo tecnológico tem propiciado até mesmo, que as impressões, sejam elas de menor ou de maior complexidade possam ser realizadas em 3D (três dimensões), como maquetes, próteses para alguns tipos de deficiência física, projetos de engenharia e objetos de design, respondendo a uma necessidade de se poder visualizar algo de forma quase que real. Contudo, o sujeito nesse devir contemporâneo, estreitou suas relações com o mundo, utilizando-se dos avanços tecnológicos, das redes sociais, mas também se pôs a distanciar-se de si mesmo.

Ao distanciar-se de si mesmo, o sujeito contemporâneo tem buscado satisfazer-se naquilo que lhe ofertam, naquilo que se pode comprar, transformando o consumismo em fonte inesgotável e multifacetada do gozo. “A posse de bens é um signo de poder, na medida em que define o *status* do indivíduo. É preciso, portanto, possuir os bens para ostentá-los, para ser reconhecido, enfim, em seu poder social” (BIRMAN, 2012, p. 94). Assim, comprar, tornou-se a forma mais rápida de silenciar o desejo, de sufocar sua interioridade, e mais, não basta seguir este modelo de gozo consumista, é preciso mostrar que cumpriu com suas obrigações de sujeito social, ou seja, o gozo passou a ser convertido em notícia, ostentando assim o poder, neste caso, o poder de comprar o produto desejado, produto que aparentemente ocupa o lugar da felicidade e/ou do domínio, como se pudesse comprar a solução para tudo que o aflige.

Desencadeando o que Zimerman classifica como uma “acirrada competição para ter direito a “um lugar ao sol”, em uma cultura em que predomina fortemente a “lei do mais

capaz”, ou, pelo menos, a lei daquele que aparenta ser bem-sucedido” (ZIMERMAN, 2008, p. 20). O autor destaca, ainda, que esta competição experimentada em meio a um elevado número de pessoas é geradora de um desgastante conflito, ocasionado porque se instala a necessidade de se atingir metas que são idealizadas “pela família, pela sociedade, pela cultura e por si próprio, as quais podem ultrapassar as suas inevitáveis limitações” (ZIMERMAN, 2008, p. 20). Resultando no que a psicanálise classificou como um conflito que ocorre entre o “Eu ideal” versus o “Eu real”.

Assim, Zimmerman (2008) expõe que o estado conflituoso ocasionado pelo alto nível de exigência e responsabilidade que o sujeito tem se submetido seja por ele mesmo, ou por parte de outras pessoas, tem falsamente propagado a ideia que:

O sujeito vale mais pelo que tem ou aparenta ser do que, de fato, é ou, autenticamente, pode vir a ser. Em outras palavras, a ânsia por um reconhecimento pelos demais é tão premente que está aumentando significativamente o número de pessoas portadoras de um falso self, e, da mesma forma, quando não há o referido reconhecimento, a cultura narcisista força uma baixa da autoestima do indivíduo, o que acarreta um maior surgimento de estados depressivos (ZIMERMAN, 2008, p. 20).

Diante dessa perspectiva, ao querer virar notícia, ser reconhecido e tamponar seus desejos, o sujeito requisita para si os holofotes, sustentado, conforme Birman (2007) pela cultura narcísica em que o autocentramento e a exaltação do indivíduo, destaca-se pela excessiva exterioridade. E assim, a interiorização é suprimida por essa exterioridade que aliada as demandas contemporâneas promove de acordo com Birman (2007) a sociedade do *espetáculo* e da *performance* e abre espaço para a atualização do mal-estar que se personifica demasiadamente no corpo e bem menos no campo do conflito neurótico. Birman (2007) trata a exterioridade, conceituando-a de ‘fora-de-si’, que refere-se ao “mundo das coisas” (BIRMAN, 2007, p. 161) que se opõe à interioridade do sujeito, em que o sujeito possivelmente aos poucos vai perdendo sua essência:

No registro do fora-de-si, na exterioridade, a perda do universo próprio do sujeito se materializaria, de forma tal que, rigorosamente falando, o sujeito deixaria de existir. Com efeito, se o sujeito se identifica e se exerce no âmbito da interioridade, delineando as fronteiras do dentro-de-si, seria um contrassenso enunciar-se a existência de um sujeito fora-de-si. Nesse registro se realizaria a perda da subjetividade, o esvaziamento desta em sua substancialidade. [...] enquanto espírito, catalisador e agenciador do mundo das representações, o sujeito apenas poderia ser dentro-de-si e na interioridade. Fora destas fronteiras, o sujeito se perde, deixa de existir enquanto tal. Isso porque este entra em colapso e liquefação, perdendo o

traço de grandiosidade e eloquência que o delineiam pelo amor-de-si (BIRMAN, 2007, p. 161).

Portanto, o autocentramento destacado por Birman (2007) constitui-se do contrassenso em que o sujeito contemporâneo investe consideravelmente no próprio eu, ao mesmo tempo que está praticamente voltado para à exterioridade, o que significa com base nas colocações de Birman (2007) que o fora-de-si, tem assim sufocado o sujeito que se localiza no dentro-de-si. Assim, o autocentramento:

Não se identifica completamente com a de sujeito dentro-de-si. Aquela noção é apenas um dos traços deste, a que falta um atributo fundamental, a interioridade. [...] o que caracteriza o autocentramento da subjetividade na cultura do narcisismo é justamente o excesso de exterioridade. O que é a demanda de espetáculo e de performance, que regulam a estetização da existência, senão modalidades do indivíduo existir na exterioridade, para que possa gozar com a admiração que provoca no outro? [...] A inexistência da interiorização pelo sujeito evidencia que o autocentramento é uma modalidade de existência do sujeito fora-de-si (BIRMAN, 2007, p. 170-171).

Assim, além desse comportamento em que se prepondera o exibicionismo, em função da exterioridade, o indivíduo também quer se servir do corpo do outro como meio do gozo e exaltação do eu, e, para isso, o outro também passa a ser visto como mercadoria, que ao ser adquirida, inevitavelmente é exposta:

Pelos imperativos da estetização da existência e de inflação do eu [...], o sujeito é regulado pela performatividade mediante a qual compõe gestos voltados para a sedução do outro. Este é apenas um objeto predatório para o gozo daquele e para o enaltecimento do eu. As individualidades se transformam, pois, tendencialmente, em objetos descartáveis, como qualquer objeto vendido nos supermercados e cantado em prosa e verso pela retórica da publicidade (BIRMAN, 2007, p. 188).

Nesse sentido, o sujeito passa a viver conforme os ditames do consumo e alienado ao mundo da propaganda, parece ocupar a posição de mercadoria e sua subjetividade é posta de lado, visando garantir uma boa performance. Para Birman (2007) todo esse processo é sustentado pela cultura do narcisismo e pela sociedade do espetáculo que tem produzido uma subjetividade contemporânea, que silencia as possibilidades de reinvenção do sujeito e do mundo, o que compromete o “dentro-de-si”, sendo que a mídia contribui intensamente nesta dinâmica:

A mídia se destaca como instrumento fundamental para que se forje o polimento exaltado de si-mesmo pelo indivíduo, que se esmera então para estar sempre presente nos meios de comunicação de massa, em jornais ou televisão. A cultura da imagem é o correlato essencial da estetização do eu, na medida em que a produção do brilharesco social se realiza

fundamentalmente pelo esmero desmedido na constituição da imagem pela individualidade. Institui-se assim a hegemonia da aparência, que define o critério fundamental do ser e da existência em sua evanescência brilhosa. Na cultura da estetização do eu, o sujeito vale pelo que parece ser, mediante as imagens produzidas para se apresentar na cena social, lambuzado pela brilhantina eletrônica. (BIRMAN, 2007, p. 167).

Em contrapartida, como assinalado por Zimerman (2008) existe o desejo de ser reconhecido socialmente, na ilusão que ao poder comprar o que está exposto se configure no reconhecimento por parte do Outro. Por outro lado, o sujeito não sendo reconhecido entra nos desconfortos psíquicos causados pelo vazio que se instaura, pelos esforços investidos na imagem que não foi reconhecida, pela felicidade “comprada”, mas não encontrada.

Possivelmente, este é o preço que o homem está pagando pela instauração da civilização e da vida contemporânea. Para Lacan (1974/1993), o discurso do capitalismo que está centrado no capital e no lucro se configura na desestabilização do laço social da vida contemporânea que impõe ao sujeito adaptar-se à realidade que lhe é oferecida. O sujeito não é visto, nem a ele é lhe dado espaço para que possa entender suas próprias demandas, o que se privilegia é o indivíduo consumidor, que passa a condição de consumido e o produto ofertado passa a ser o responsável pela demanda. Na música “admirável chip novo”, Pitty (2003) expõe que a essencialidade do sujeito se mistura ao imperativo consumista e, esse sujeito submetido ao sistema se perde, não sabendo nem mesmo quem ele é:

Pane no sistema, alguém me desconfigurou
Aonde estão meus olhos de robô?
Eu não sabia, eu não tinha percebido
Eu sempre achei que era vivo
Parafuso e fluido em lugar de articulação
Até achava que aqui batia um coração
Nada é orgânico, é tudo programado
E eu achando que tinha me libertado
Mas, lá vem eles novamente, eu sei o que vão fazer
Reinstalar o sistema

Pense, fale, compre, beba
Leia, vote, não se esqueça
Use, seja, ouça, diga,
Tenha, more, gaste, viva

Pense, fale, compre, beba
Leia, vote, não se esqueça
Use, seja, ouça, diga,

Não, senhor, sim, senhor
Não, senhor, sim, senhor

Conseqüentemente, o distanciamento do sujeito de si mesmo, tem dado lugar a este modelo robotizado que se configura no produto ofertado em detrimento do sujeito, que ao ser consumido pelo consumismo não encontra espaço para compreensão de suas demandas e de seus sofrimentos. O que muito se oferta são produtos que sustentam a perspectiva de serem capazes de compensar e/ou até mesmo “curar” todo o sofrimento experienciado pelo sujeito, reforçando assim a manutenção do imperativo do gozo. Essa manutenção se dá pelo discurso que os conflitos são passíveis de resolução, da idealização de que as necessidades humanas individuais e sociais estão no campo da homogeneização e de que os desejos podem ser plenamente realizados por meio da compra de: drogas, medicamentos, vestuários, equipamentos tecnológicos e, principalmente, por antidepressivos.

Assim, há uma cultura da superficialidade, do gozo pleno, da resolução imediata, constituindo, assim um campo infértil quanto à produção da subjetividade, mas fértil quanto à produção de novos sintomas, que muitas vezes serão refletidas no espaço clínico, trazendo em meio as queixas a superficialidade das relações e de como o sujeito tem se apresentado em sua subjetividade.

E, diante das novas formas que o sujeito tem se expressado subjetivamente, Birman (1997) faz uma retrospectiva histórica com vistas a contextualizar o sujeito e de como a psicanálise precisa se posicionar frente a este sujeito e suas demandas. Entre os vários aspectos, por ele abordado, considera que os efeitos atuais relacionam-se aos valores, éticos, políticos, científicos e religiosos que foram investidos pelo Iluminismo a partir do século XIX, entrando em crise no final do século XX, levando o mundo a se configurar pela racionalidade científica, contudo estes valores, segundo Birman (1997) estão em crise desde a década de 1970, representando a retomada acentuada da religiosidade, porém em modalidades diferentes a dos séculos passados, afirmando que diante do contexto atual o que se encontra são novas formas de mal-estar na civilização e destaca que:

A difusão e o consumo massivo de drogas, ao lado da produção de discursos fundamentalistas em larga escala, evidenciam as respostas sociais imediatamente visíveis, face às novas condições históricas do mal-estar na civilização. Entretanto, é preciso que se diga que, por difusão e consumo de drogas, não entendemos apenas a existência de drogas pesadas e estimulantes administradas, comercial e politicamente, pelo narcotráfico. Mas, também, a presença avassaladora dos psicofármacos, nas práticas médica e psiquiátrica, se transformando numa sedação generalizada da angústia humana. A resultante desses diferentes processos é a *homogeneização das subjetividades, o silenciamento das diferenças*. [...]. A

busca de soluções homogeneizantes e anti-singularizantes são as características maiores desse ideário pós-iluminista (BIRMAN, 1997, p.72).

Promovendo, desta forma, o enquadramento dentro da homogeneidade, que nega a singularidade de cada um, em que a droga difundida pelo narcotráfico e/ou os psicotrópicos controlados pela medicina constituem-se, segundo esta ideologia, a solução para os problemas que circundam a vida psíquica. Ao negar a individualidade do sujeito, o faz permanecer em seu total desamparo e desespero em buscas imediatistas e, portanto, não há motivos para procrastinar a satisfação, guiados desta forma pelo imperativo do gozo, que propaga intensamente que o prazer e felicidade devem ser realizados imediatamente.

O que se observa de acordo, com Fortes (2009), é que o sujeito contemporâneo tem evitado e negado a própria dor, na direção em que “o imperativo de gozo, associa-se ao dever de ser feliz. A regra vigente é não sofrer, e a proposta que reina soberana é a de “pensar positivo”, ou seja, ter a felicidade como o horizonte de todos os acontecimentos da vida” (FORTES, 2009, p.1.125). Nesse sentido, a autora declara que a psicanálise precisa saber lidar com os sofrimentos que estão ocupando espaço na vida atual. Esclarecendo que:

Se desde o seu nascimento coube à psicanálise escutar os sintomas do sofrimento neurótico, continua sendo função do psicanalista acolher o vazio do sofrimento contemporâneo que, se não se mostra mais tanto com a cara da neurose, tem nas chamadas patologias do ato, como as drogadições e as compulsões, que se caracterizam pela passagem ao ato e não pelo recurso à simbolização, nas perturbações psicossomáticas ou nas depressões, a comprovação de que ali há dor. Onde há sofrimento psíquico há lugar para a escuta do psicanalista (FORTES, 2009, p. 1.126).

Este tem sido o grande desafio da psicanálise e para Birman (2012) o mal-estar contemporâneo centra-se, principalmente, como dor e não como sofrimento, pois “na cultura do narcisismo triunfante, as insuficiências não podem jamais existir e ser exibidas, já que essas desqualificariam a subjetividade, que deve ser, antes de tudo, autossuficiente” (BIRMAN, 2012, p.141). O que significa que a subjetividade não tem encontrado espaço para poder transformar a dor em sofrimento, representado pela alta falta de simbolização, em que o sujeito contemporâneo fica “à deriva nos fluxos e refluxos dos novos códigos de existência forjados pela mundialização (BIRMAN, 2012, p.144).

6. ANÁLISE DOS DADOS

Esta seção se propõe a abordar sobre os temas que foram enfatizados pelos psicoterapeutas que participaram desta pesquisa numa tentativa de promover a reflexão acerca da práxis da psicoterapia de orientação psicanalítica e sua atuação perante a transferência e contratransferência, em seus aspectos profissionais e pessoais, bem como, a discussão sobre as manifestações sintomáticas correlacionadas ao imperativo do gozo contemporâneo, os temas emergiram a partir dos dados extraídos das entrevistas semiestruturadas, realizadas individualmente com os 05 (cinco) psicólogos clínicos de orientação psicanalítica, que se dispuseram a participar desta pesquisa.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa levou-se em consideração a dimensão do discurso significativo na formação das categorias que se compôs, em um primeiro momento, pelos motivos que os conduziram a escolha do curso de psicologia e a abordagem do trabalho clínico em orientação psicanalítica. Seguida pelos outros temas constitutivos deste estudo. As entrevistas ocorreram no próprio local de trabalho dos psicoterapeutas, que após as etapas descritas no método e afirmado, previamente, por contato telefônico, a aceitação da participação na pesquisa, foi marcado o primeiro encontro para dar início a coleta de dados. Destaca-se que no primeiro encontro o *rappport* estabeleceu-se espontaneamente de forma que possibilitou uma boa interação entre a pesquisadora e os psicoterapeutas.

Com os encontros marcados, gerou-se expectativas que se entrelaçavam com o fazer científico e metodológico da pesquisa. Pensava-se como seria cada entrevista e de como a fala, assim como na psicanálise, seria um canal que pudesse emergir conteúdos que fossem significativos para os psicoterapeutas, ao passo que se constituiriam em resultados para a pesquisa. A primeira a ser contactada foi Sofia, que com muita tranquilidade e suavidade ia falando e se colocando diante da entrevista, ao mesmo tempo que parecia sempre estar aguardando a próxima pergunta.

Depois foi a vez de Beatriz que aparentava em suas expressões físicas e emocionais estar totalmente entregue à entrevista, trazendo naquele momento muita densidade no seu discurso, talvez, por isso, não foi possível realizar todas as perguntas em uma única entrevista, o que determinou que seriam necessários dois encontros. Esta situação, lança-se ao encontro com Laura que foi a última psicoterapeuta a ser entrevistada, que também trouxe em seu discurso uma profunda densidade, contudo o que se destaca foi o fato de que em apenas um encontro, pelo menos foi o que se pensou, havia conteúdos expressos para além da propositura da pesquisa.

Antes de Laura, já tinha ocorrido a entrevista com Henrique que se dispôs de forma tranquila e sensata a responder todas as perguntas que sucederam em um encontro, já Helena preferiu que o primeiro momento fosse de esclarecimento do objetivo da pesquisa, explicando que naquele dia seu tempo estava curto e mesmo que o dia estava por anoitecer, ela ainda tinha pacientes para atender. O interessante, deste primeiro encontro foi o de perceber que Helena apesar do pouco tempo disponível para aquele dia, mostrou-se animada pela possibilidade de contribuir com a pesquisa, e, assim no encontro marcado para a semana seguinte, à medida que a entrevista transcorria, sua fala revelava sua longa experiência na prática clínica.

Portanto, a análise perpassou por caminhos que foram do sentir que a escolha profissional está vinculada ao como o psicoterapeuta sentia-se desde criança à prática profissional atual em suas manifestações de escolha, prazer e de dificuldades.

6.1 Uma escolha, um caminho....

A transferência dos psicoterapeutas de orientação psicanalítica em relação à escolha da profissão.

Mas na profissão, além de amar tem de saber. E o saber leva tempo para crescer.
(Rubem Alves)

A epígrafe de Rubem Alves (2007) em poucas palavras parece evidenciar as falas dos psicoterapeutas entrevistados. Eles revelaram as razões e desrazões para suas escolhas profissionais, dentre elas, desde a eleição de um lugar Outro-detentor do *suposto saber*, até a possibilidade de viabilizar diversos caminhos profissionais.

A Psicanálise, portanto, ocupa para os psicoterapeutas simbolicamente o lugar do *suposto saber*, que movidos pelo desejo inconsciente, vincularam-se à teoria psicanalítica e por ela foram instigados a mergulhar na busca de si mesmo, no encontro com a própria subjetividade. Logo, na tentativa de melhor compreensão do relato dos psicoterapeutas, segue-se a construção sobre a história de cada um deles, no que diz respeito à escolha pela psicologia, bem como a predileção e fascínio pela abordagem de orientação psicanalítica.

BEATRIZ

Em busca do encontro

Beatriz, é especialista em clínica pelo CFP, formada há 22 anos e atua em clínica particular há mais de 19 anos. Logo que se formou trabalhou em um hospital psiquiátrico por

um período de 03 (três) anos e meio no atendimento aos pacientes dependentes químicos que apresentavam transtornos psiquiátricos, a partir deste trabalho foi convidada a desenvolver um trabalho clínico voluntário em uma Instituição para dependentes químicos. Posteriormente, foi trabalhar em consultório particular e a partir deste momento sempre esteve atuando em clínica de orientação psicanalítica e também na área de dependência química. Quanto à sua escolha pela psicologia, declarou que o seu desejo sempre foi de fazer o nível superior na área da saúde: *“queria trabalhar na área da saúde, em um primeiro momento eu tinha intenção de fazer na área da Psiquiatria, por me chamar a atenção essa questão do suspense, do mistério, daquilo, daquilo que não é tocado”*. Mas, afirma que por considerar que o curso de medicina estava muito distante da sua realidade, optou em fazer psicologia:

Eu falei assim: - onde mais eu poderia estar? Aí me veio a Psicologia, eu falei: - ah! Eu vou fazer psicologia, e aí eu fiz psicologia e já no início do curso me via totalmente entregue e apaixonada pela possibilidade de trabalhar com o suspense, com o intocável, com aquilo que nada se sabe, mas sente e hoje me sinto realizada (BEATRIZ).

A escolha da abordagem psicanalítica

Beatriz revela que desde o início da graduação em Psicologia tinha se decidido pela abordagem psicanalítica, por dois principais motivos: *“a faculdade que eu estudei era clínica, então ela era toda tendenciosa à clínica”*, e porque sempre percebeu que tinha uma tendência pela escuta, que se fazia no meio familiar e social, destacando que por meio dos pressupostos psicanalíticos encontrou o caminho para se dedicar a esta escuta:

Desde que eu me via na questão do meio familiar, essa questão da atenção, do escutar, isso sempre foi muito forte. Depois quando entrou na questão do social, sempre me via sendo aquela que estava, a princípio, dando uma atenção, escutando ao outro, sendo que essa questão daquilo do que é o diferente e subjetivo sempre me chamou a atenção[...] e no social começou isso de eu estar sempre próximo as rodas e ser aquela que é chamada para falar da angústia do outro, do choro do outro, da dificuldade do outro, então eu sempre me via nesses lugares, nessa posição e na psicanálise eu poderia encontrar uma forma de saber escutar e falar dessas questões do outro. (BEATRIZ).

Posição demarcada por Beatriz como daquela que sempre se dispõe a escutar, condição, esta, essencial na relação que o psicoterapeuta estabelece com o paciente, não simplesmente como o outro que se põe a escutar, mas como daquele que se empresta como objeto, que se esvazia de algo, na tentativa de compreensão do desejo inconsciente. Contudo, afirma que quando iniciou os estudos em psicanálise mencionava para a professora da disciplina: *“eu não estou entendendo, eu não estou entendendo, é muita confusão, não estou*

entendendo. Ela falou assim: - então você está no caminho certo". Beatriz destaca que a partir desta fala, foi o momento que se encontrou na psicanálise, que percebeu que estava totalmente envolvida e fascinada pelas possibilidades do sujeito inconsciente: *"quando a professora me disse que estava no caminho certo, foi como se eu dissesse para mim mesma: - é isso que eu quero fazer, é isso que me fascina, o desconhecido, o incompreensível"*. E, assim foi que ela teve a certeza de iria trabalhar como psicóloga de orientação psicanalítica, que sua escuta estaria voltada para o sujeito do desejo, *"aquele que não está entendendo nada sobre si mesmo"*, pois com essa fala compreendeu que se a psicanálise trata do que não se está entendendo, estava ali sua identificação, buscar entender o que não entendia em si mesmo para ter condições de fazer o outro perceber que seus não entendimentos faziam parte do seu ser, um alguém do consciente, que encontra espaço no *setting* terapêutico, porque assim como a psicanálise a psicoterapia de orientação psicanalítica *"dispõe de apenas um meio: a fala do paciente"* (LACAN, 1953d/1998, p. 248).

SOFIA

Em busca do encontro

Sofia é mestre em psicologia, o tempo de formação e atuação clínica correspondem igualmente a 06 (seis) anos. O interesse em cursar Psicologia veio em decorrência da primeira formação acadêmica onde fez algumas leituras específicas da psicologia, o que a levou a desenvolver maior apreço pelas produções oriundas da psicologia e a partir disso, foi se identificando cada vez mais, principalmente, com temas que envolviam os pressupostos psicanalíticos, principiando uma possível relação transferencial com a psicanálise. Outro fator destacado por Sofia na escolha do curso foi o sentimento de *"profunda empatia"* pelo qual passou a ter pela profissão de psicólogo, levando-a ao processo psicoterápico:

Por indicação dos professores que sempre reforçavam a importância de estarmos em terapia, já no primeiro ano de graduação procurei fazer terapia, queria vivenciar essa experiência, assim fui a um posto de saúde e a abordagem era comportamental, cheguei a fazer umas sessões, mas não me identifiquei com o manejo proposto. Aí quando eu estava no terceiro ano iniciei o processo de análise, buscando me conhecer melhor e por acreditar que como estudante de psicologia seria indispensável passar pelo processo (SOFIA).

A escolha da abordagem psicanalítica

Sofia declara que sua decisão em trabalhar com a corrente teórica psicanalítica ocorreu devido as leituras de cunho psicanalítico que fazia constantemente e por sua própria análise, que iniciou ainda durante a graduação por recomendação dos professores, também acredita que a postura de sua professora das disciplinas de teoria psicanalítica contribuiu para essa escolha, pois, de acordo com Sofia, essa professora era excelente no ensino da psicanálise, despertando, ainda, mais a preferência e o desejo por seguir na linha psicanalítica. Ressalta que, apesar de estar entre a minoria, na sua turma de graduação, que apresentava o interesse pela psicanálise, não pensava em se dedicar a outra corrente teórica: *“não conseguia me ver em outra abordagem, não havia identificação possível”*. Outro aspecto que avalia como importante nesse processo relaciona-se ao fato de que quando estava no quarto ano da faculdade resolveu fazer estágio extracurricular e nesse estágio os atendimentos que realizava sob a orientação da profissional responsável pela Instituição eram de orientação psicanalítica individual e também grupal, período que segundo Sofia, foi muito importante para sua formação profissional: *“Uma experiência riquíssima e a confirmação da minha escolha pela psicanálise”*.

HENRIQUE

Em busca do encontro

Henrique é especialista em gestão de pessoas e mestre em psicologia, formado há 06 anos, mesmo tempo que atua como psicólogo clínico de orientação psicanalítica. Revela que a escolha pelo curso de psicologia se deu pelo:

Tema, pela ligação com as ciências humanas, que eu queria fazer, pelas possibilidades de atuação em várias áreas, pois o profissional de psicologia tem um leque de possibilidades na educação, na saúde e como profissional liberal no seu próprio consultório. Também acho que o que me influenciou consideravelmente foi a orientação vocacional que fiz com uma psicóloga e, aí vi afinidade. E aí eu acho que a minha decisão veio daí, confirmou o meu, interesse que já tinha como estudante de Ensino Médio (HENRIQUE).

É interessante pode pensar que na fala de Henrique parece já existir um caráter transferencial, que posto como uma cena pode-se pensar em dois atos: um que se relacionaria à figura da psicóloga *“aí vi afinidade”* e, o outro que se ligaria ao campo do saber psicológico o *“profissional de psicologia tem um leque de possibilidades”*.

A escolha da abordagem psicanalítica

Para Henrique, o interesse pela clínica esteve presente desde o início da sua formação já que “*me imaginava esse profissional: - me formo e posso atender numa clínica, num consultório particular*”. Mas, quanto à escolha da teoria psicanalítica como abordagem em sua prática clínica, ele declara:

Para mim ela veio mais para o final do curso mesmo, de começar a ter as experiências na clínica escola e começar a gostar de estudar vários temas da psicanálise, de me ver envolvido por estes temas. O material que a gente usou no estágio, que foi de psicoterapia de orientação psicanalítica, foi também muito importante, foi algo, assim, fascinante, eu acho que para mim, eu estava ali, de certa forma fazendo essa decisão de trilhar este caminho e de continuar trilhando este caminho depois de formado (HENRIQUE).

E continua:

Escolher a abordagem psicanalítica está ligado à forma de como a psicanálise trata os assuntos pertinentes à vida psíquica e a vida de modo geral, a via também como uma corrente que trazia respostas para várias questões da vida, pelo menos dentro da minha percepção naquela época e até hoje, acho que hoje ainda mais, porque não consigo me ver sem ter a psicanálise com base da minha prática. [...] sempre achei interessante, de se pensar, de fazer, de se imaginar atuando pelo viés psicanalítico. É..., eu acho que nesse sentido que a psicoterapia de orientação psicanalítica me atraiu para este lado e me trouxe satisfação ao atuar como profissional (HENRIQUE).

Contudo, Henrique expôs que durante a sua graduação, não havia na grade curricular disciplinas específicas de psicanálise, o que lhe era oferecido em termos teóricos partia do interesse de certos professores em transmitir o conhecimento psicanalítico, principalmente nos assuntos pertinentes à Psicologia do Desenvolvimento, onde era dada ênfase à leitura psicanalítica, justificando o motivo de sua decisão pela abordagem de orientação psicanalítica ter ocorrido somente no último ano do curso. Todavia, comentou que certos professores na graduação criticavam a falta do ensino da psicanálise no curso Superior, fato que Henrique concordava “*entendo que a instrumentalização pelo viés da psicanálise possibilitaria uma maior abrangência na compreensão do sujeito, diferenciando-se dos moldes positivistas*”. O que também pode ser inferido que as críticas dos professores são muito pertinentes, tendo em vista que essa questão foi elucidada por Freud no texto *Ensino da Psicanálise nas Universidades de 1919*.

HELENA

Em busca do encontro

Helena é especialista em psicologia clínica e mestre em psicologia, atua como psicóloga clínica há mais de 20 anos. Revelou que sua escolha pela psicologia aconteceu de forma muito interessante, pois tinha se programado para cursar até o Ensino Médio e depois trabalhar para ajudar a família nas despesas de casa, mas o seu professor a indagou sobre que curso superior ela iria fazer, Helena contou ao professor que não faria nenhum curso, contudo o professor não ficou satisfeito com a resposta, pois a considerava muito estudiosa e que ela deveria fazer um curso universitário em Psicologia, porque percebia em Helena um grande potencial para a escuta e compreensão das pessoas. Como forma de ajudá-la, o professor levou a ementa do curso para que ela pudesse discutir com os pais sobre a importância de fazer faculdade e os motivos de fazer aquele curso. Foi o que Helena fez e, após os argumentos apresentados aos pais, eles se convenceram que o estudo seria a única herança que poderiam deixar a ela e aos demais filhos. Relatou que quando começou o curso percebeu que a indicação do professor realmente fazia todo o sentido: *“então, eu estava ali, aprendendo sobre as pessoas e realmente fascinada pelo curso, principalmente quando me deparei com a psicanálise”*.

A escolha da abordagem psicanalítica

Helena declara que sua escolha pela abordagem psicanalítica foi *“a paixão pelos professores”*, em especial por um professor psicanalista, que segundo ela, era dinâmico, inteligente e que

Adorava Freud, e, isso abriu o meu caminho para o estudo de Freud. [...] pessoa maravilhosa que me orientou. Eu fiquei encantada pela clínica logo de cara e ele falou assim para mim. - Então, você faça análise, se você quer fazer clínica. Eu falei: - sim professor, mas eu não tenho condição econômica. Ele disse: - arruma um estágio, que eu vou arrumar quem te atenda pelo valor que você ganhar. Eu arrumei um estágio numa clínica infantil da prefeitura e com o dinheiro que ganhava na clínica, pagava o analista. Então, comecei a fazer análise já no terceiro para o quarto ano de faculdade. (HELENA).

Helena, também afirma que sua formação psicanalítica foi bastante diversificada, primeiramente, por parte deste professor com quem obteve um vasto conhecimento em Freud e depois através de outros professores pelos quais se aprofundou na linha kleiniana, pois tinha o interesse em fazer especialização para trabalhar com criança. Quando se formou, aproveitou

que além de estar fazendo análise, também tinha como supervisora uma analista que pertencia a sociedade de psicanálise, que a acompanhou por três anos e que conhecia muitíssimo sobre criança e como continuava na clínica que iniciou como estagiária, solicitou à psicóloga, responsável pela clínica, que a encaminhasse os casos mais difíceis. *“Ela olhou, assim, para mim. Eu disse: - não pense que é pretensão minha”*. Helena revela que fez esse pedido por acreditar que tinha que aproveitar todo conhecimento da supervisora no aprimoramento da técnica, do manejo e da própria experiência que iria adquirir como profissional. Posteriormente, ela foi trabalhar no consultório a convite de duas colegas de faculdade, ficou neste local por volta de uns dez anos, depois montou seu próprio consultório. Desta forma, sempre esteve no exercício da prática clínica, além de, paralelamente, a clínica, logo após a graduação ter desenvolvido atividades como docente em faculdades particulares, por aproximadamente uns seis anos, também participou do programa saúde na escola, que tinha como objetivo trabalhar com as *“crianças que estavam com dificuldades de aprendizagem educacional, de adaptação emocional, essas coisas todas”*. Atualmente, trabalha somente como psicóloga clínica.

LAURA

Em busca do encontro

Laura é especialista em gestão de pessoas e desde que se formou, há 11 anos, trabalha na área de Recursos Humanos, e tem atuado como psicóloga clínica há 07 anos. Considera que sua escolha pelo curso de Psicologia relaciona-se a ela mesma, pois:

Desde pequena eu sempre gostei muito de ouvir sobre as histórias das pessoas e no segundo grau, eu tive aula de psicologia, aí eu me identifiquei completamente e eu decidi que era isso mesmo que eu queria fazer, exatamente por conta desse meu lado de gostar de ouvir as pessoas (LAURA).

Nesse sentido, destacou que seu interesse em ouvir sobre a história de vida das pessoas, era uma forma de entender o *“jeito”*, pelo qual se comportavam, do deslumbramento que sentia ao escutá-las e, saber que existia uma formação que poderia ajudá-la nesse processo de compreensão da pessoa, não tinha dúvidas da sua escolha: *“eu sabia que queria cursar psicologia porque já havia essa identificação desde pequena”*.

A escolha da abordagem psicanalítica

Laura declara que na faculdade que cursou psicologia se destacavam três linhas teóricas: a psicanálise freudiana, a junguiana e a comportamental e que durante o curso ficou em dúvida entre a linha freudiana e a junguiana pelo fato das duas serem próximas, mas que no último ano optou pela abordagem de orientação psicanalítica-freudiana:

Para mim a psicanálise fazia muito mais sentido, eu me sentia muito mais contemplada com as interpretações, com o conteúdo da psicanálise, era que me contemplava mais, percebia que atendia aquelas minhas indagações elas se completavam dentro da explicação da psicanálise. [...] então realmente fiquei bem na dúvida em relação a estas duas, e aí quando foi para escolher, acabei indo mesmo para a psicanálise freudiana, porque eu acho que de fato tinha mais a ver comigo (LAURA).

Assim, Laura expôs que sua escolha pela orientação psicanalítica estava relacionada tanto pelo fato de que se identificava com a postura exigida para ser psicoterapeuta de orientação psicanalítica e pelo fato que a psicanálise proporcionava uma melhor compreensão das pessoas, reforçando que sua decisão pela referida teoria foi de âmbito pessoal, tendo em vista que por parte da instituição existia um maior direcionamento para a linha comportamental:

Na instituição que me formei, o professor que era muito forte era da comportamental, uma pessoa com personalidade forte, muito ativo na universidade, então talvez se eu tivesse que ter seguido por alguma influência, talvez tivesse ido mais para esse lado da comportamental mesmo. Então, não foi por influência, que escolhi a psicanálise, foi mesmo de estudar a teoria e de me sentir muito mais contemplada com aquelas explicações, com o sentido daquilo, com o resultado que aquilo estava me dando, foi, portanto, uma escolha pessoal e de identificação com a teoria (LAURA).

6.2 Do fascínio pela psicanálise e os seus desdobramentos

Os psicoterapeutas entrevistados apresentaram em seus discursos que o trabalho desenvolvido por eles, está intimamente ligado ao encantamento que estabeleceram com a psicanálise desde a graduação e que se faz presente até o momento atual. O que de certa forma simbólica parece representar o movimento que se organiza no campo transferencial, que ora foi suscitada pela própria psicanálise, ora estava presentificada na figura dos professores que representavam a abordagem psicanalítica, assim o aspecto transferencial se constituiu, primeiramente pela teoria, Sofia, assim se expressa:

A minha própria análise me fez querer essa abordagem, por ver que por ela eu podia dar sentido as coisas e foi durante a graduação que começou meu interesse pela linha teórica psicanalítica, pois lidar com a dimensão do inconsciente e poder analisar na clínica são aspectos que estão no campo daquilo que é fascinante, daquilo que sempre me encanta. [...]. Sou encantada pela psicanálise, sou encantada pela possibilidade que ela me leva a conduzir o paciente no desvelamento de si mesmo (SOFIA).

Para Helena a psicanálise a encanta sempre, não importa quantas vezes leia os textos psicanalíticos:

Eu tenho uma constante redescoberta com esta teoria, volta e meia eu releio os textos de Freud que me surpreendem sempre, parece que estou vendo pela primeira vez, e reavivo aquilo em mim, ou então, eu leio Françoise Dolto, uma das psicanalistas de criança mais rica na sua abordagem, ou então Mannoni, entende? Estou sempre envolvida e encantada pela psicanálise (HELENA).

Neste momento, Helena destacou como é importante manter a constância da leitura dos teóricos psicanalíticos mais tradicionais, levando em consideração que essa prática permite novas descobertas e novos entendimentos acerca do conhecimento, também pontuou que o renovar profissional pode se dar pela permanência dos estudos, para isso ela mantém a prática de sempre fazer leituras de outros autores, entre eles, cita Renato Mezan:

É muito interessante a leitura dele, a maneira dele falar, então me encanta uma coisa dessa. Eu sempre me renovo com tudo isso, com as possibilidades que as leituras psicanalíticas me oferecem e me ajudam no contato com o paciente” (HELENA).

Esclarecendo que o estudo e a pesquisa devem permanecer presentes na atividade dos psicólogos clínicos, destacando que no seu caso é um meio de manutenção pessoal, pois seu processo psicoterápico foi interrompido quando veio morar em Rio Branco/AC.

Percebe-se que o fascínio pela teoria psicanalítica estabeleceu uma relação transferencial que se iniciou na graduação e que ao longo da experiência clínica foi intensamente se solidificando, independentemente do tempo da prática clínica que vai dos 06 (seis) a mais de 20 (vinte) anos de experiência, configurando dessa maneira, como reencontros marcados por novos encontros dentro do que a teoria oferece em termos de conhecimento teórico, de qualificação profissional, de construções significativas da própria vida e, mais do que ela venha despertar como desejo. Tanto que a admiração e a surpresa, também são palavras expressas pelos psicólogos com relação à POP. Para Laura, sua relação é de:

Muita admiração, eu acho que é isso. Ela responde aos meus anseios, aos meus questionamentos e o que se apresenta hoje, vejo que ela consegue diminuir isso, consegue me contemplar nesse sentido, me dá as respostas, me faz compreender aquilo que está acontecendo, a dinâmica do sujeito ali. Sinto que o meu trabalho fica mais completo, me surpreendo muito com as questões da psicanálise, assim, acho que esse processo você nunca pode parar, é um estudo constante, acho que tem muita coisa para acontecer, a gente tem vivido momentos históricos diferentes e, isso vai influenciar diante do que vai se apresentar dentro da clínica, então esse estudo é contínuo, reflexivo e precisa ser lido dentro dos aspectos atuais (LAURA).

Para Henrique, a decisão pela psicanálise, floresce ao longo do curso, mas, foi no último ano da graduação durante o estágio em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica que optou definitivamente por esta abordagem: “*de certa forma eu estava fazendo essa decisão de trilhar este caminho e de continuar trilhando este caminho depois de formado*”. E destacou que após esta escolha:

A psicanálise é uma constante que eu sempre quero, sempre tenho algo a descobrir, e cada vez mais estão surgindo discussões novas da psicanálise com temas mais contemporâneos, com questões que a psicanálise tem buscado se atualizar. Assim, aparece sempre algo novo, acho sempre uma coisa atraente, teoricamente e também na minha própria prática e na vida pessoal. Sabe, ter uma surpresa ali, por mais que seja o mesmo paciente, mas que está prestes a transpor uma etapa do processo ou que a cada sessão talvez ele possa avançar. Eu também, avançar como psicoterapeuta. Acho muito interessante, porque a minha relação com a psicanálise é de atração, ela me atrai. [...]. Quando eu vou estudar o caso, quando estou fazendo leituras das coisas da vida, estou sempre guiado pela psicanálise, então estou impregnado pela psicanálise (HENRIQUE).

Helena também pontou sobre o trabalho clínico:

Eu acho, que o nosso trabalho como psicoterapeuta de orientação psicanalítica é um trabalho de constante aprendizado sobre a gente e sobre o outro, quer dizer, na medida que você pode pontuar alguma coisa para o outro, isso é surpreendente! (HELENA).

De alguma maneira, este fascínio também parece passar pelo canal da identificação e funcionaria como uma forma de gozo que se estabelece com o desejo de conhecer as possibilidades, os entendimentos, as explicações, as indagações que emanam da psicanálise, entendendo esse desejo como pertinente a algo que lhe falta, logo, que lhe atrai pela busca: “*minha relação com a psicanálise é de atração, ela me atrai*” (HENRIQUE), próprio do sujeito do inconsciente, o que parece ligar o interesse pela psicanálise ao sujeito fálico, pela via do desejo do saber. Um saber que não se completa e não se esgota nunca, “*é um trabalho de constante aprendizado*” (HELENA) que parece possibilitar ao sujeito fálico - *aqui os psicoterapeutas* - a manutenção do fascínio pela psicanálise, permitindo uma busca incansável

e insaciável por este saber e fazer psicanalítico, logo por si próprio, mantido pela relação transferencial.

Nesse sentido, o fascínio se integra ao prazer em dedicar-se aos estudos do arcabouço psicanalítico, que pode resultar positivamente nos acompanhamentos psicoterapêuticos como desdobramento deste enlevo pela psicanálise. É o que revela Beatriz ao declarar que ter a psicanálise como fundamentação da sua prática psicoterapêutica é poder oportunizar o sujeito a encontrar seu próprio caminho e sente-se encantada quando:

O paciente chega e dá seus primeiros passos com o próprio material. É isso que me encanta. É isso que me encanta..., eu perceber que as pessoas caminham, caminham com o que elas têm, com o que podem, elas se reconstroem. Eu vejo assim o processo da psicoterapia de orientação psicanalítica através da fala, o paciente chega como uma prateleira, onde os livros, a sua história, estão todos desorganizados, tem várias prateleiras e tudo desorganizado, e, aí ele vai tirando de um lugar e colocando em outro e se organizando (BEATRIZ).

Ao longo da entrevista, Beatriz, foi pontuando questões acerca de como a relação psicoterapeuta-paciente é dialética, talvez daí seu encantamento pela linha teórica, pois na relação dialética, continuando sua metáfora da prateleira, se vê numa relação assim:

Organizada minha prateleira, não está não. Eu acredito que estou numa tentativa de organizá-la como todos, pego esse livro coloco ele ali, se ele não fica melhor ali, tiro ele dali e eu o coloco em outro lugar, mas sei que este livro é meu, que este espaço é meu e que o tenho, tenho que me organizar nele (BEATRIZ).

Demonstrando, desta forma, que a relação de desejo pelo saber, que pode ser estabelecido por intermédio da psicanálise é diária, tendo em vista que o sujeito faltoso está em contínua busca pela “prateleira organizada”, mas que de alguma forma sempre existirá um livro fora do seu local e muitos a serem adquiridos, pondo o sujeito desejanse numa constante busca pela completude, pela organização/realização total, mas sabe-se que o que lhe é destinado é a realização parcial dos desejos.

Helena também expõe como se sente, perante o paciente:

Acompanhar aquela pessoa na sua aventura, [...] acho muito lindo como ela construiu a sua história, as coisas que a impactaram, as coisas que se transformaram num desejo especial por conta da sua história, me encanto com a clínica, ela não me cansa de jeito nenhum, pelo contrário ela me inspira (HELENA).

Laura também destaca que o mais gratificante no acompanhamento do paciente são os resultados alcançados por ele:

Então é quando você entra numa história e percebe que ele se superou. Que aquilo que era de muita dificuldade para ele, ele conseguiu lidar bem, ele conseguiu resolver, ele conseguiu tratar aquilo de outra forma e que está ficando bem. Ele vai sofrer? Vai, porque a gente sempre vai sofrer, porque sempre vai ter alguma coisa na nossa vida que vai fazer a gente sofrer, mas que você percebe que ele está aproveitando muito mais a vida e conseguindo resolver suas questões. Então, acho que isso é prazeroso (LAURA).

Nesse momento, Laura, trouxe uma questão sobre a postura do psicoterapeuta com o paciente, aqui especificamente, sobre a moderação em comemorar junto com ele as conquistas adquiridas pelo paciente, já que segundo Laura, a postura do psicólogo de orientação psicanalítica exige uma contenção das emoções na relação estabelecida. Fato que se remete a Freud (1912b) quando em *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*, postulou que o tratamento psicanalítico deve-se ter como modelo a prática de um cirurgião “que põe de lado todos os sentimentos, até mesmo a solidariedade humana, e concentra suas forças mentais no objetivo único de realizar a operação tão competentemente quanto possível” (FREUD, 1912b/1996, p. 128). Para alguns teóricos esta metáfora de Freud, significaria a neutralidade em sua eficácia máxima, como exigência para o exercício da psicanálise e da POP.

Porém, de acordo com Eizirik (1991) neutralidade é um termo que não consta na obra original freudiana, o autor coloca que Freud:

[...] nunca usou a palavra alemã *neutralität* em seus escritos teóricos ou técnicos. Nas três ocasiões em que a *Standard Edition* inclui a palavra *neutrality*, o termo empregado por Freud foi *indifferenz*, traduzido por Strachey como *neutralidade* (Hoffer, 1985). [...] Conforme Hoffer, a palavra *neutralidade* tem uma conotação mais impessoal, distante e científica, enquanto *indiferença* pode ser usada tanto em alemão como em inglês, no sentido científico de *imparcial* quanto ao resultado. Seja como for, a ambiguidade da palavra *neutralidade* tornou-se particularmente adequada para captar a complexidade única da posição do analista, simultaneamente humanista e objetiva. A honesta neutralidade e o genuíno envolvimento com outra pessoa são de alguma forma antitéticos? Mantendo-se neutro e não indiferente, o analista lança mão de suas capacidades de sentir e pensar para colocar-se à disposição do paciente. Essa atitude neutra agora seria descrita não só em relação ao paciente, mas também em relação a si mesmo (EIZIRIK 1991, p.01).

O que se observa quanto ao exposto por Eizirik (1991), está no fato de que a neutralidade exigida no *setting* psicanalítico refere-se a um direcionamento técnico quanto à função exercida pelo psicoterapeuta, para que se consiga manejar a transferência, o que de alguma forma reflete no trabalho do psicólogo de orientação psicanalítica, ao trabalhar com a transferência, mesmo que de uma forma menos profunda. Não se nega, portanto, que há por

parte do psicanalista e daqueles que se utilizam do arcabouço psicanalítico a preocupação com a postura clínica na medida certa.

Assim, a fala de Laura: “*A gente não pode comemorar na frente do paciente, mas quando o paciente sai, que você vê que teve uma mudança, você diz: - que maravilha, ele conseguiu, que bom!*”, parece ir ao encontro da postura exigida do psicoterapeuta que se encanta, e ao se encantar, se envolve, se emociona, mas sabendo que é preciso respeitar os limites do qual o processo psicoterápico se fundamenta. Nessa perspectiva, Tulha (2006) considera que ao examinar profundamente as vicissitudes da relação analítica, o que se encontraria como sendo uma verdadeira neutralidade corresponde à neutralidade das ações.

Para nos transformarmos na tela branca ou no espelho que reflete as angústias e fantasias do paciente, precisamos admitir em nós mesmos o movimento emocional que resulta de suas projeções, caso contrário nos tornaremos opacos a elas (TULHA, 2006, p. 153).

Tendo na neutralidade, de alguma forma, a garantia do bom andamento do processo psicoterapêutico rumo aos resultados, por isso pensando nas estruturas de personalidade, indicações, objetivos, mudanças terapêuticas se faz necessário uma avaliação e para isto, deve-se manter uma certa neutralidade, pois sem ela, segundo Elzirik é possível que se perca a assimetria e o distanciamento crítico necessário, assim: “O conceito de neutralidade continua sendo útil para nos manter a uma certa distância deste fascinante homem pós-moderno, com suas grifes e com suas grandes e “maravilhosas” aquisições” (ELZIRIK, 2003, p. 24).

Elzirik (2003) também ressalta que Freud não foi infeliz quanto às metáforas do cirurgião e a do espelho: “O médico deve ser opaco aos seus pacientes e, como um espelho, não mostrar-lhes nada, exceto o que lhe é mostrado” (FREUD, 1912b /1996, p. 131). Considera que a leitura destes trechos não deve ser levada ao extremismo como geralmente é feita, por alguns, no sentido de que o analista precisa ter um comportamento de frieza e objetividade diante do paciente, pois Freud como analista, “ele era absolutamente subjetivo, era absolutamente cheio de emoções e tinha uma extraordinária empatia com os pacientes, até quando se irritava, mas reagia” (ELZIRIK, 2003, p. 25).

Assim, a questão da interface entre a relação psicoterapeuta-paciente e a devida postura clínica é revelada por Sofia, que destaca existir nela um prazer que se sustenta no dia-a-dia, em relação ao que o paciente produz: “*É prazeroso quando observo as mudanças*

resultantes do processo. Isso é muito gratificante. É um estado de apaixonamento muito forte, sou fascinada, encantada por este trabalho, muito encantada” (SOFIA).

Portanto, parece que em determinado grau o psicoterapeuta encontra na POP uma fonte animadora quanto ao desejo de compreensão do sujeito e conseqüentemente de si mesmo, e, por sua própria incompletude, sente-se impulsionado na busca contínua do conhecimento para poder entender e ajudar este sujeito contemporâneo e a si mesmo. Assim, o fascínio apresentado pelos psicoterapeutas com relação à psicanálise foi referenciado na transformação que a psicoterapia pode proporcionar aos pacientes, mas também na sua própria história: “*um reescrever a sua história a cada dia*” (HELENA).

Os relatos evidenciaram que por terem sua prática clínica sustentada na teoria psicanalítica, os psicoterapeutas são colocados em um movimento constante de estudo e desafio, que se mantêm pelo entusiasmo:

Tem que ter entusiasmo sempre, se você parar de se entusiasmar é melhor parar de trabalhar. [...] nosso trabalho nos desafia sempre. [...] Me reencontro sempre que me ponho a estudar os textos da psicanálise, pois entendo que o estudo é um dos pilares da orientação psicanalítica (HELENA).

Neste sentido, os psicoterapeutas, destacaram a importância de se ter momentos para poder discutir, contribuir e apreender com os colegas de profissão sobre o trabalho clínico:

Eu acho super importante as rodas de conversa entre os profissionais. [...] Você ter ali algumas pessoas, não precisa nem ser a pessoa oficial que você tenha como supervisor, mas você ter um grupo de colegas mais ou menos da mesma área para poder discutir sobre as questões pertinentes à clínica, acho isso importante para nossa atuação. (LAURA).

Impulsionados pela necessidade do aprimoramento profissional, expuseram, que se esbarram em algumas dificuldades, entre elas as ocasionadas pela localização regional:

Aqui é muito distante dos grandes centros, então temos dificuldades, por exemplo, em adquirir livros, como aconteceu na última enchente, os livros demoravam chegar, porque como a BR-364 estava intransitável, a prioridade, nos voos era para alimentos e medicamentos, fora que enquanto para algumas regiões o frete é grátis, aqui pagamos um absurdo, outra coisa fazer cursos presenciais, torna-se praticamente inviável, pelo alto custo do deslocamento, além de que não temos na cidade fóruns de discussões que envolva a prática clínica, desde quando eu vim para cá tenho sentido falta deste contato com outros colegas de profissão, de eventos que promovam a socialização de experiências (BEATRIZ).

Diante deste relato foi possível perceber que existe uma carência de nichos de POP, de grupos para supervisão, discussão dos casos, de eventos que possibilitem debates sobre a prática clínica. Levando a considerar que a práxis clínica poderia constituir espaços para que se pudesse compartilhar experiências, ao mesmo tempo que essa ação levaria ampliação e publicização do conhecimento psicológico. Laura continuou sua observação quanto ao fato de se poder compartilhar as experiências, expondo que:

Você precisa sair desse quadrado mesmo, e ir além, tanto para você como formação, como também no contato com os colegas, bem como pensando na pessoa de uma forma mais ampla. A clínica é tão dinâmica que você faz a intervenção dali do que a pessoa traz, da questão que ela veio e, por mais que você tenha pensado uma dinâmica, uma estrutura de personalidade, e que você pensa em algumas coisas, mas, o que vai acontecer na sessão, é ali na hora. Será que o que eu estou falando é o adequado? Eu acho que quando a gente fica no individual, a gente pode se perder muito mais fácil, assim, poder falar algumas coisas com outros colegas te ajuda a pensar assim: acho que não estou indo pro lado que preceitua a prática da psicoterapia de orientação psicanalítica; que possa estar fazendo algo errado. Por outro lado, saber que está acertando, é por aí mesmo. A psicologia clínica tem essa característica muito do: eu estou lá no meu lugarzinho, fazendo o meu. Mas, estou fazendo certo? O que eu estou fazendo ali? Isso é psicologia? Isso é psicoterapia de orientação psicanalítica? A gente precisa estar junto com os pares, outros colegas que estão estudando dentro da minha linha, dentro da minha orientação, para a gente conversar e poder estar reavaliando o que está fazendo lá dentro, refletindo sobre esse processo mesmo, aprendendo sabe? Em benefício deste paciente também (LAURA).

Nesse sentido, esse momento de conversa sobre as experiências profissionalmente vividas, parece ser também uma necessidade quanto ao caminho que se percorre na prática clínica, “o momento em que você tem para discutir um caso com um colega de profissão, é um momento que você renova sua prática, seu aprendizado” (BEATRIZ). “Eu acho da maior importância [...] você conversar com um colega, quer dizer não deixar a coisa ficar, assim um trabalho repetitivo de jeito nenhum, a troca é sempre muito rica” (HELENA). “Estar em contato com os colegas de profissão é você se ver no próprio processo” (SOFIA).

Entende-se, portanto, que existe por parte dos psicoterapeutas entrevistados uma demanda e uma inquietação com: o saber, a ética, a supervisão, e com os “pontos cegos”, ao ponderarem que a compreensão e a percepção destas situações poderiam ser facilitadas por grupos de estudo, congressos, debates no âmbito local e regional:

Quando a gente participa de grupos de estudo, eu acho que a gente acaba expondo um caso clínico, e aí muitas vezes, os colegas nos ajudam a perceber algo, que não estamos percebendo, que está..., como eu diria...

sendo dirigindo para a gente, ou no próprio estudo dos textos vamos percebendo situações que acontecem na clínica e aí podemos ter como aprendizado, mas aqui sinto dificuldade em manter-me em grupos, ou ter grupo que trabalhe com minha teoria (HENRIQUE).

6.3 Transferência e Contratransferência

Como os psicoterapeutas de orientação psicanalítica lidam com estes conceitos.

*Se um cego conduz outro cego, deixai-os, pois ambos cairão no buraco.
(MATEUS 15.14)*

De acordo com Zalavsky e Santos (2006) existe hoje, por parte da psicanálise contemporânea, uma característica irrefutável, que diz respeito à preocupação com o aspecto relacional ou vincular entre o paciente e o seu psicólogo, significando que esse encontro, tem sido motivo de observação e estudo porque “produz um impacto emocional mútuo no qual ocorrem trocas de informações, ou seja, comunicações nos âmbitos verbal e não verbal, intencionais ou não” (ZALAVSKY e SANTOS, 2006, p. 30).

Essa reflexão fundamenta-se na amplitude e complexidade que o conceito de contratransferência passou a ter ao longo dos anos, exigindo do psicanalista e do psicoterapeuta o conhecimento dos “diferentes matizes que o conceito de contratransferência foi assumindo ao longo de sua evolução histórica” (ZALAVSKY e SANTOS, 2006, p. 50), de forma a avaliar sistemicamente por dois ângulos: o do sentido clássico em que a contratransferência se traduz como obstáculo ou no sentido totalíssimo, que tem teorizado a contratransferência como um fator de ampliação do conhecimento acerca de todo processo psicoterápico (ZALAVSKY E SANTOS, 2006; BERNARDI, 2006; BARROS, 2006).

Assim, esta preocupação com a transferência e com a contratransferência, pertence aos que trabalham com a psicoterapia de orientação psicanalítica, tendo em vista que são conceitos que fazem parte do processo psicoterapêutico promovido por essa corrente teórica. Logo, o conhecimento da teoria psicanalítica torna-se imprescindível aos que dela se utilizam, não há como se basear em algo que se desconhece ou que pouco se sabe, assim como o sujeito precisa mergulhar profundamente em busca de si mesmo, Helena, em seu relato, exemplifica de forma contundente como se faz importante o aprofundamento do conhecimento psicanalítico, para que se tenha subsídios consistentes na atuação profissional.

A minha compreensão é dinâmica, mas a minha escuta é focal, quer dizer, eu pontuo coisas em alguns momentos, eu aponto uma interpretação possível da situação e tudo mais. Mas, eu não faço o link transferencial. De modo geral, se eu o faço eu logo aponto: - olha o que você está fazendo

comigo aqui, provavelmente você esteja fazendo com teu marido, ou com tua mulher, quer dizer, imediatamente eu refiro ao mundo lá de fora para não favorecer a regressão (HELENA).

Neste trecho, é possível evidenciar que Helena se dispôs a conhecer a teoria psicanalítica e, por conhecê-la, tem a facilidade de transitar por ela, permitindo-lhe compreender melhor a dinâmica do paciente, ao mesmo tempo que reconhece que o manejo a ser utilizado, caracteriza-se diferentemente da psicanálise, e continua:

Então a sua escuta tem que estar muito atenta a implicar a pessoa naquilo que ela está vivendo, e implicá-la, inclusive, para um processo de transformação. Então, é um trabalho com intervenções mais diretas, por exemplo, não estimula tanto o jogo transferencial, quer dizer a regressão é um pouco mais no momento atual, mas o que enriquece a minha escuta de orientação psicanalítica é que minha escuta vai mais longe, vai nesse aspecto do implicado, da significação simbólica daquela condição de vida (HELENA).

É importante destacar que a regressão aqui evocada por Helena, é tratada por Freud (1912a) em *A Dinâmica da Transferência*, quando Freud expõe que a transferência seria a forma de resistência frente ao trabalho de investigação que se propõe a psicanálise. O que significaria que o paciente em análise utilizaria deste recurso inconsciente para não acessar lembranças que o remetesse as experiências que ocorreram na infância, que de alguma maneira foram reprimidas.

Nesse sentido, entende-se que o conhecimento da teoria psicanalítica, é determinante na prática da POP, da forma como a escuta será trabalhada, até para que se possa ter a percepção de como está se estabelecendo a relação psicoterapeuta e paciente. Quanto a esse aspecto, Henrique relata que o caso mais difícil em termos de transferência foi, primeiramente, percebê-la, e, em segundo lugar a forma pela qual ele iria manejá-la, pois a paciente “*era uma moça, solteira, que chegava às vezes, por exemplo, de supetão, querendo ser atendida em horários bem diferentes, não no horário estabelecido e ela dizia: - ‘eu estou atrapalhando você?’*” (HENRIQUE). Diante do caso apresentado, lhe foi perguntado sobre como procedeu o manejo. Henrique expôs que foi preciso algumas posturas relacionadas ao horário como, por exemplo: “*de como era para ela querer ser atendida em horários que não lhe pertencia, se ela estava percebendo que não estava respeitando o contrato no que diz respeito ao horário, ao dia, ao tempo da sessão e se em outras situações mantinha essa postura?*” (HENRIQUE). O que representou, segundo Henrique, fazer com que a paciente questionasse sobre seu próprio comportamento dentro e fora do espaço terapêutico, levando-o a considerar que provavelmente estivesse repetindo cenas passadas e, assim estariam sendo

atualizadas em sua presença e por estarem se atualizando no espaço clínico era passível de elaboração, de mudanças, por estar no âmbito da repetição diferencial.

Na exposição de Henrique quanto à forma com a qual a paciente se comportava, bem como o entendimento de Helena sobre o espaço clínico: “a *minha compreensão é dinâmica, mas a minha escuta é focal*” é possível remeter essas falas as considerações de Cordioli (2008) quando ele assinala que:

As associações não são tão livres como em psicanálise, pois habitualmente são dirigidas pelo terapeuta para questões-chaves da terapia, a qual, a princípio, busca intervir em áreas circunscritas ou problemas delimitados. Dentro da área selecionada (foco), o paciente é estimulado a explorar seus sentimentos, suas ideias e suas atitudes por meio de suas relações com figuras importantes de sua vida atual, do seu passado, e com o próprio terapeuta, com vistas ao *insight* (CORDIOLI, 2008, p.25).

Sabe-se que na POP o objetivo maior é “instrumentalizar melhor o indivíduo pela ampliação do entendimento sobre seu funcionamento, resultando no uso de defesas mais maduras e na melhora do padrão de relações objetais” (Eizirik e Hauck 2008, p. 160). Nesta propositura, os *insights* promovidos podem levar o sujeito à compreensão e resolução dos seus conflitos. Para Lacan (1964b/1996) a repetição se revela no campo do *tiquê* e do *autômaton*, pelo *tiquê* o sujeito ao questionar-se pode encontrar as respostas de suas atuações, já o *autômaton* representa a repetição simbólica, levando o sujeito aos significantes das manifestações repetitivas.

Henrique também revela que outra paciente estava sempre falando mal dos homens e que quando falava também expressava o seguinte discurso: “*ah! Mas, você é homem né!?*”. Demonstrando assim, transferir para o psicoterapeuta suas questões relacionadas à figura masculina, que possivelmente estivessem relacionadas às primeiras experiências que Freud conceituou como os protótipos que se repetem nas relações atuais, em que o psicoterapeuta acaba por ocupar o lugar de alguma figura que foi importante na vida da paciente. Embora, a transferência tenha se tornado um instrumento precioso na análise, Freud declara que ela não é propriedade da psicanálise, mas que:

Surge espontaneamente em todas as relações humanas e de igual modo nas que o doente entretém com o médico; é ela, em geral, o verdadeiro veículo da ação terapêutica, agindo tanto mais fortemente quanto menos se pensa em sua existência. A psicanálise, portanto, não a cria; apenas a desvenda à consciência e dela se apossa a fim de encaminhá-la ao termo desejado (FREUD, 1910/1996, p. 37).

Assim, a interpretação destas transferências atua para além do espaço clínico, de forma que o sujeito compreenda e não se ponha a repetir nas relações que venha a estabelecer. Freud (1914/1996) chama a atenção para que o analista esteja preparado para descobrir “que o paciente se submete à compulsão, à repetição, que agora substitui o impulso a recordar, não apenas em sua atitude pessoal para com o médico, mas também em cada diferente atividade e relacionamento que podem ocupar sua vida na ocasião” (FREUD, 1914/1996, p. 166).

Segundo, Henrique ao perceber essa relação transferencial, o manejo utilizado se fez por determinadas intervenções, entre elas:

O que você gostaria de falar, além do que já me disse? Você pode me falar um pouco mais sobre quem são esses homens? Permitindo assim, que ela pudesse falar sem qualquer tipo de receio, para que pudesse vir a elaborar aquela situação, foram feitas também algumas interpretações com o objetivo de compreender a representação das figuras masculinas na vida dessa paciente (HENRIQUE).

Diante do relato de Henrique, constata-se que a demanda passa a ser investida na figura do psicoterapeuta que ocupa o lugar do grande Outro. Para Maurano (2006) é este Outro que determinará o modo da fala, o modo como o sujeito se apropria das palavras e escolhe seus significantes, numa atuação que demonstre a forma de como está organizada sua subjetividade. É um revelar do inconsciente, é a manifestação do sujeito pela palavra. Contudo, Freud chama a atenção para duas questões nessa relação:

Se o paciente começa o tratamento sob os auspícios de uma transferência positiva branda e imprecisa, ela lhe torna possível, de início, desenterrar suas lembranças tal como o faria sob hipnose, e, durante este tempo, seus próprios sintomas patológicos acham-se inativos. Mas se, à medida que a análise progride, a transferência se torna hostil ou excessivamente intensa e, portanto, precisando de repressão, o recordar imediatamente abre caminho à atuação (*acting out*). Daí por diante, as resistências determinam a sequência do material que deve ser repetido. O paciente retira do arsenal do passado as armas com que se defende contra o progresso do tratamento - armas que lhe temos de arrancar, uma por uma (FREUD, 1914/1996, p. 166-167).

Portanto, a transferência automaticamente requisita sua análise, requisita o entendimento de seus movimentos que se entrelaçam com a repetição e com os sintomas, com vistas a transpor tais condições para que o acompanhamento psicanalítico continue seu curso, não sendo impedido, em consequência das resistências que possam surgir. Semelhante a este processo deve transcorrer o acompanhamento na POP, como já explicitado, de uma maneira menos densa, contudo efetiva naquilo que se propõe.

Assim como a transferência, a contratransferência também se fez presente no relato dos psicoterapeutas. Henrique discorreu sobre um caso que atendeu no início da sua prática clínica:

Eu comecei a atender um senhor idoso, com sequelas, que tinha problemas de saúde, aí eu acho que isso me trouxe assim um aspecto contratransferencial, porque mais ou menos na mesma época, o meu pai tinha falecido [...], a minha análise e a minha supervisão fizeram eu me situar mais rapidamente para lidar com essa situação, que estava sendo difícil até me perguntar por que as sessões não rendiam, me sentia desmotivado para atendê-lo, sentia-me mexido com aquela história (HENRIQUE).

Neste caso, Henrique por estar vivenciando sua própria dor, também acabou experienciando estes sentimentos no atendimento ao paciente, demonstrando que a prática clínica perpassa pelas dificuldades e limitações tanto do paciente quanto do psicoterapeuta. O que permitiu Henrique continuar o atendimento foi poder entrar em contato com seus sentimentos no seu processo psicoterápico, mantendo-o na posição de opacidade: “O médico deve ser opaco aos seus pacientes e, como um espelho, não mostrar-lhes nada, exceto o que lhe é mostrado” (FREUD, 1912b /1996, p. 131).

Eu o acompanhei por um bom tempo [...], o paciente teve algumas melhoras com relação à situação dele de saúde, a lidar com a doença, a experimentar a mudança que ele estava passando. Eu mesmo me senti muito mais seguro, e muito mais tranquilo em acompanhá-lo. E de fazer ali o percurso com ele assim, foi uma experiência intensa e interessante (HENRIQUE).

Nota-se, portanto, que o psicoterapeuta da mesma forma que o paciente, não está livre de vivenciar no *setting* suas experiências, contudo, é por se propor a esta tarefa que lhe é exigido fazer o seu próprio percurso de tratamento:

Em análise, eu estava em luto. Estar em análise foi importante para poder estar preparado para acompanhar o paciente em seu percurso de dor, angústia, abandono, sem que meus conflitos misturassem com os conflitos dele (HENRIQUE).

Vale ressaltar, que no caso de Henrique, a contratransferência estava relacionada à perda do próprio pai, contudo Rosa e Chachamovich (2006) consideram ser comum acontecer uma situação contratransferencial com paciente idoso, que apresenta doenças clínicas, colocando o terapeuta a “percebê-lo como um genitor enfraquecido, o que pode despertar em nós o desejo de intervir de alguma maneira “salvando” o paciente ou colocando-nos na posição de supervisores dos cuidados médicos extrapsicoterapêuticos” (ROSA E CHACHAMOVICH, 2006, p. 205). Os autores chamam a atenção quanto à continuidade do

acompanhamento afirmando que somente será possível, se a tempo, for identificado o que está se passando na relação psicoterapêutica e que querer “salvar” o paciente não é função do psicoterapeuta no atendimento às pessoas idosas. Condizente com a situação de Henrique ao declarar que: *“a minha análise e a minha supervisão fizeram eu me situar mais rapidamente para lidar”* (Henrique).

Nesse sentido, Zalavsky e Santos (2006) destacam que:

A contratransferência não se refere apenas aos sentimentos do analista na sessão, mas significa a utilização, de forma ampla, da subjetividade do próprio analista/terapeuta/ clínico para a compreensão mais profunda do seu paciente. De um modo mais completo, abarca não somente fenômenos visíveis à superfície, mas, principalmente, inclui sentimentos e significados inconscientes de cada indivíduo, ocultos, obscuros, mas determinantes e definidores de seu comportamento (ZALAVSKY e SANTOS, 2006, p. 50).

Assim, a relação seja do campo analítico ou do campo da POP, compõe-se do encontro promovido pelo processo psicoterapêutico que se firma pelo conhecimento psicanalítico, pela técnica, pelo manejo e pela percepção dos sentimentos que este encontro possa promover e/ou vir a despertar, em favor de apreender melhor sobre esta relação dual. E nesse processo de reconhecer esse sentimento, Helena declara que foram muitos os casos que a impactaram durante todo este percurso de prática clínica, mas destacou 02 (dois) casos, por considerá-los os mais marcantes. O primeiro caso foi atendido, por ela, logo no início do seu trabalho que diz respeito a história de uma criança que estava com 05(cinco) anos de idade.

Ele estava trazendo para mim essa angústia, e ele montava uma cidade e depois caía uma bomba nessa cidade. A cidade se destruía, então ele, enquanto estava montando a cidade, ele mandava eu ficar só vendo e quando terminava ele falava assim: - “oia minha oba pima”. Aí quando ele terminava a obra prima, ele punha uma bomba destruindo a obra prima. Porque de fato foi a construção que ele fez, da relação dele com aquele pai, porque ele era filho adotivo, e quando estava essa construção se completando, o pai foi morto com uma bala perdida quando ele estava passeando com o menino num parque. [...] então esse menino viu o pai morrendo do lado dele, o segundo pai, porque o primeiro pai que ele não soube quem era, aquilo foi tão desesperador para ele. Eu fiquei muito impactada. [...]Jeu tinha maior sensibilidade de atender o filho, esse menino, o filho dessa senhora e foi a minha supervisora que me dizia: - olha você tem que estar atenta a esta criança, mas não se envolva com dor dele porque você tem que ajudar ele a elaborar essa dor. Ele está num luto, num luto que pode ser destrutivo ele pode ficar num luto melancólico porque perdeu o pai que ele teve, mas você tem que ajudá-lo a trabalhar, a elaborar ele aí nessa linha da “oba pima” (HELENA).

Helena seguindo as indicações da sua supervisora, mesmo que fosse difícil para ela, porque declarou que sua tendência era de colocar-se como superprotetora, porém sua supervisora estava lá para orientá-la o quanto era fundamental que ela mantivesse certa distância, e sob esta supervisão começou a trabalhar com o menino sobre a relação que ele tinha com o pai, utilizando-se da construção que ele fazia no clínica: “*E eu dizia: olha a construção que você faz, olha como você está sabendo encontrar um caminho de reencontro com seu papai, por um outro lado, já que agora ele não está mais presente*” (HELENA). E foi assim, segundo Helena que conseguiu manter a distância necessária para ajudar esta criança por meio das produções que ela fazia no *setting* terapêutico. Ela relatou, ainda, que quando este paciente estava com aproximadamente 19 (dezenove) anos de idade, o encontrou junto com a mãe no cinema. A mãe se dirigiu a ela e perguntou:

A senhora se lembra de mim? Se lembra? Esse aqui é aquele menino que a senhora atendeu. Advinha no que ele se transformou. Aí eu olhei para ela e falei: - com certeza num artista plástico, aí ela falou: - isso mesmo. Porque era toda a habilidade dele, ele falava minha “oba pima”. Porque minha “oba pima”. Então uma criança de um potencial muito rico que teve a felicidade de encontrar um casal amoroso que o acolheu e uma mãe que soube acompanhá-lo nessa perda, ela também foi forte. [...] ela foi uma pessoa com essa lucidez. Ela tinha perdido o marido e ela quis ajudar esse filho que estava nesse impacto da perda do pai com o qual ele pode conviver. Então, foi uma coisa mito bonita, foi um dos casos que me marcou muito, foi o dessa criança. Mas, houve outros ao longo do meu trabalho que eu tive que pedir meu SOS, porque a contratransferência é aquilo que nos atrapalha, quando a gente se envolve (HELENA).

Percebe-se que nas palavras de Helena, a contratransferência atrapalha quando o psicoterapeuta se envolve, deixando-se levar pelos sentimentos emergidos desta relação, o que pode fatalmente interromper o processo psicoterapêutico, no entanto, sendo entendida a tempo, pode servir de ferramenta quanto à compreensão e à resolução dos conflitos do paciente, como também no entendimento dos sentimentos do próprio psicoterapeuta. Desta forma, a supervisão vem como auxílio nesse processo, sendo comparada por Helena como “SOS” do psicoterapeuta. É importante sublinhar que de acordo com Zaslavsky e Nunes (2006) existem diferentes técnicas quanto à supervisão, mas consideram que as “bases teóricas da supervisão psicanalítica e de psicoterapia de orientação analítica sejam muito semelhantes” (ZASLAVSKY e NUNES, 2006, p. 287), desse modo, parece ser apropriado o esclarecimento de Trinca (2006) ao descrever que a supervisão tem como propósito:

Observar como se dá o atendimento e direcionar sua atenção aos processos vinculares e aos campos de forças atuantes. A observação do supervisor leva-o a considerar a existência de possíveis interferências

contratransferenciais ao andamento do atendimento. [...] O supervisor conduz o supervisionando a falar a respeito de si mesmo naquilo que está diretamente relacionado com o atendimento. Os medos, as preocupações, as dúvidas e as expectativas e outros sentimentos que são componentes naturais dos relacionamentos, fazendo parte da supervisão na medida em que interferem no atendimento, sendo de importância fundamental os esclarecimentos sobre os sentidos dos afetos que permeiam. O psicoterapeuta é depositário de um número infinito de projeções, identificações projetivas e outras cargas de angústias originárias do paciente. (TRINCA, 2006, p. 382-383).

Diante do exposto, a supervisão é, portanto, um fundamento imprescindível ao atendimento psicoterápico, em que o supervisor busca de forma dinâmica analisar o material clínico trazido pelo supervisionando, compreendendo os afetos ocorridos nesta relação e identificando os possíveis aspectos contratransferenciais.

O segundo caso, sobre a questão da contratransferência, descrito por Helena, diz respeito ao atendimento de “*um homem muito bonito, um rapaz muito lindo, ele devia ter os seus 30 anos, [...] foi criado numa família que tinha o jogo de sedução muito presente*”. Segundo Helena, esta sedução que se constituiu no seio familiar, foi a forma adotada pela família, de origem europeia, para sobreviver e poder vir para o Brasil em meio a segunda Guerra Mundial e, este rapaz, apesar de ser um grande sedutor passou a sentir um enorme vazio, como se nada do que fazia fizesse sentido. Até aquele momento, em que procurou ajuda psicoterapêutica, sentia prazer na facilidade que tinha em seduzir a mulher que quisesse. Contudo, começou a trazer a:

Dor dele, em ser este sedutor. Depois que estava estabelecida a transferência ele começou a ser sedutor ali dentro da sala, e era muito difícil para lidar com isso, porque ele era realmente um homem muito lindo. Eu lembro que meu SOS na supervisão era: como é que eu vou trabalhar, lidar com esta situação da sedução, que é o grande drama dele. Dele ficar prisioneiro da própria sedução. Se eu estou vivendo o atrativo da coisa e ao mesmo tempo eu tenho que saber pontuar para ele que o que ele faz para ficar prisioneiro desse jogo. Foi muito difícil, foi um trabalho que eu tive acompanhamento sessão por sessão para poder de fato ter um distanciamento necessário para ajudá-lo a ver o que ele fazia com a pessoa, depois quando a pessoa caía na rede dele, ele perdia qualquer interesse e até qualquer interesse por ele mesmo (HELENA).

A falta de interesse por ele mesmo foi destacada por Helena, porque o paciente começou a se considerar um “malandro”, tendo em vista, a forma como se comportava diante das pessoas, que após seduzi-las, perdia totalmente o interesse, fato que poderia se repetir no *setting* terapêutico, caso ela se rendesse a sedução do paciente. O que provavelmente o levaria a abandonar o processo, assim como abandonava as pessoas que seduzia. Helena, afirma que

foi um caso difícil por questões relacionadas a ela ser muito nova, na época do atendimento, pela beleza do paciente, como também por ter que manter-se resistente à sedução do paciente. Por isso, esclareceu que sua supervisão foi intensa e a partir daí o manejo aplicado de acordo com Helena foi o de deixá-lo sozinho no jogo de sedução que ele inicialmente quisera estabelecer no *setting* e, em outras ocasiões ela revelou que interpretava utilizando-se quase de uma forma de ironia como meio de:

Distanciá-lo um pouco de si mesmo, desse, vamos dizer assim, desse narcisismo que ele tinha com relação à própria beleza. Ele era vítima da própria beleza, foi muito interessante porque aos poucos ele foi separando e vendo como a beleza pode levar a uma situação de horror consigo mesmo e com o outro (HELENA).

Nesse caso, Helena percebeu a contratransferência a tempo, primeiramente para poder trabalhar consigo mesma, e assim dar seguimento ao processo, contudo a não percepção da contratransferência pode, em algumas situações, fazer com que o paciente não consiga continuar o processo. Laura relatou que já perdeu alguns pacientes e que somente foi entender um tempo depois:

Com tempo você começa a entender, você começa a perceber. Tem alguns pacientes que são muito sedutores. Então você acaba se deixando levar. Mas, você consegue perceber, aí você vai fazer alguma intervenção, exatamente, para reverter essa questão, tem outros que infelizmente você não consegue perceber e você perde porque você não dá conta da sua própria contratransferência. O resultado ou é uma relação muito ruim que não vai trazer nenhum benefício para o paciente ou você vai perder este paciente, perde a oportunidade de ter trabalhado com aquela pessoa e você se perdeu, você não fez um bom trabalho. Você não conseguiu se dar conta, você não conseguiu se perceber e aí o paciente vai embora. Não tem como, o paciente vai embora (LAURA).

Mediante estas observações de Laura foi solicitado se ela poderia relatar um dos casos em que o paciente foi embora. E ela se pôs a descrever uma situação, que diz sempre se lembrar, e a considera simples, mas que marcou muito sua posição de contratransferência com a paciente. Segundo Laura, o caso tinha relação com o pagamento, em que a paciente desde a primeira sessão trouxe a questão financeira, contudo à medida que o processo psicoterapêutico caminhava, foi demonstrado pela paciente que ela tinha uma boa condição financeira, não especificamente por ela, que trabalhava como *freelance*, mas por parte do parceiro, que não restringia o acesso ao dinheiro. Mas, Laura disse ter caído na sedução da paciente:

Desde o primeiro momento, ela traz essa questão e aí numa fala, foi uma fala tão comovente que quando eu aceitei em fazer o desconto ela foi embora. E, aí eu só fui entender depois, só fui entender que aquilo era dela, que aquilo era um sintoma dela. E, que quando eu caí no que ela sempre fazia, que era a questão da sedução de estar ali, de eu não posso, me ajuda e tal. Ela foi embora. Eu só fui entender quando ela foi embora, a questão do investimento. Quem investiu mais nesse processo, foi ela, ou fui eu? (LAURA).

Laura revelou que este caso, tornou possível estar mais atenta a certos detalhes, a fez crescer profissionalmente e entender que existe uma representação para cada sujeito e que precisa ser compreendida:

Tudo é um processo.... É por isso, que cada história vai ter um significado diferente, então às vezes você está numa situação sem ter de fato um contexto; que as coisas ficam um pouco perdidas, você tem que entender o que aquilo significa para cada paciente. Porque pode ser uma coisa simples, podem ser questões como: do paciente que não te paga na sessão que é para pagar, ou que paga por sessão antecipada; do paciente que sempre chega atrasado ou de quando você encerra a sessão e ele chegou atrasado e não falou quase nada, mas de repente ele reclama; cada um vai ter um sentido, por isso é importante você poder, ter esta sensibilidade, principalmente, de você mesma, pra você poder entender aonde que você começa a ter um encontro transferencial, porque aonde você começa a ter um encontro é porque alguma coisa está em você, aí você está muito mais propenso a fazer algo e perder este paciente (LAURA).

Laura, ao expor sobre a necessidade do psicoterapeuta estar atento as suas próprias demandas para poder conseguir “*se perceber*”, fazendo com que o paciente não desista deste encontro e acabe indo embora, bem como entender que cada paciente tem sua história e a necessidade de compreender os significados desta história, remete-se à Worcman (2006) ao afirmar que os encontros e desencontros no processo psicoterápico acontecem por se estabelecer entre:

Atores vivos de uma história que se repete, se recorda e, quando possível, se elabora, dependentes que somos do que nos constitui e das circunstâncias que encontramos ou que nos encontram, sobretudo nossa capacidade de tolerar frustrações e sofrer dor [...]. O encontro psicoterapêutico é uma experiência emocional, um movimento dinâmico de ruptura de padrões rígidos, uma invenção constante, à medida que vamos sendo introduzidos ao nosso ser verdadeiro. [...] ficamos expostos e atentos ao que vem do analisando e às nossas reações, tentando escutar o não dito que permeia as palavras intencionais e sentimentos provenientes de muitos lugares, presentes ali no momento, numa atitude mental de aproximação a si próprio e ao sofrimento do outro, associada a compromisso, respeito e responsabilidade (WORCMAN, 2006, p. 108-109).

Esta definição do encontro psicoterapêutico de Worcman (2006), englobando as devidas recomendações, evoca as falas de Sofia que em seus relatos afirma que a maior

dificuldade no campo da contratransferência foi quando estava atendendo uma “*paciente com transtorno borderline, devido à estrutura da paciente que exige um novo posicionamento do psicoterapeuta, diferente do neurótico, devido às questões de limites*”. Quanto a esta mobilização ocasionada por paciente *borderline*, Persano e Ventura (2006) expõem que “costumam ser intuitivamente muito perceptivos das necessidades inconscientes de outras pessoas, portanto, também de seus próprios analistas” (PERSANO e VENTURA, 2006, p. 112). Eles também consideram que essa característica do paciente *borderline* pode, muitas vezes, determinar o surgimento de aspectos inconscientes que ainda não foram resolvidos por parte do psicoterapeuta, situação que pode ser percebida pelos pacientes e atuada através da comunicação não verbal, despertando a contratransferência no psicoterapeuta.

No caso de Sofia, ela declarou que precisou encaminhar a paciente, pois percebeu que durante os atendimentos, os conteúdos trazidos pela paciente a mobilizavam, percebia que tinha algo, que ainda não se desvelara, correspondendo ao exposto por Persano e Ventura (2006). Sofia pontua, no entanto, que não chegou a atuar em um processo de contratransferência, pois logo do início do acompanhamento percebeu o que estava acontecendo, e em seu processo de análise, o entendimento que chegou foi de que ela precisava encaminhar, pois não estava preparada para atender o referido caso, naquele momento.

Embora, Sofia estivesse em psicoterapia e supervisão, ela optou por não continuar atendendo a paciente, em decorrência de suas próprias dificuldades. Condizente à declaração de Freud: “nenhum psicanalista avança além do quanto permitem seus próprios complexos e resistências internas” (FREUD 1910/1996, p.150). Nesse sentido, Sofia entendeu que havia nela aspectos que precisavam ser trabalhados, reconhecendo, a tempo, os conteúdos que pudessem vir a colocá-la em atuação contratransferencial, mesmo que, ainda estivessem no campo do desconhecido. Por isso, Sofia ressaltou: “*logo que percebi os conteúdos que estavam me mobilizando no atendimento, passei a trabalhá-los em minha análise*”.

Beatriz relatou que também teve pacientes em que reconheceu a contratransferência e não estava preparada para atendê-los “*eu me posicionei por não atendê-los*”. Descreveu um dos casos que foi logo no início do exercício da profissão. Após, aproximadamente 05 (cinco) meses de atendimento, o paciente expôs que tinha cometido um crime, em decorrência deste relato, ela tomou a decisão de encaminhá-lo, relatando que na época do atendimento:

Eu tinha acabado de perder meus avós, os meus avós faleceram em um período curto de tempo. Meu avô faleceu em um mês e minha avó faleceu quase um mês depois e eu que fiquei com a minha avó nesse período dando assistência, uma das netas que dava mais assistência era eu, e veio esse rapaz trazendo um ato que ele tinha cometido, que depois tomei conhecimento que era em relação ao avô dele, que era um idoso e na época eu, ainda, estava nesse processo de luto em relação à perda dos meus avós. Eu não trabalho nem com criança e nem com idoso. É uma questão que mexe comigo. Aí quando isso veio à tona ele parou o atendimento e foi cumprir a pena, então isso é algo que me incomodou, que mexeu comigo. Eu levei isso no processo que eu estava, e, aí a indicação da profissional, realmente junto comigo, nos trabalhamos nesse sentido de suspender e fazer um encaminhamento porque eu fiquei embotada, quase que paralisada diante deste caso (BEATRIZ).

Para Freud (1912b) o processo de análise, se destaca pelo seu alto valor, no que diz respeito ao autoconhecimento e ao aumento de autocontrole que se adquire, condição que poderá permanecer após o término da análise sob a forma de autoanálise, que pelo seu contínuo fluir mostra que sempre se tem algo a descobrir, tanto no mundo externo quanto no mundo interno.

Outra questão postulada pelos psicoterapeutas refere-se ao encontro que se tem consigo mesmo no atendimento ao paciente. Helena comentou sobre como esse contato com o sujeito, acaba por revelar um pouco de si mesmo: “*é incrível porque mexe com a gente, mexe com você, fazendo reler na sua vida de alguma maneira, se reescrever como se diz*” (HELENA). O que pode ser pensando como um processo contratransferencial, não de forma a fazer o psicoterapeuta atuar, mas que de posse dos seus sentimentos, lhe é possibilitado olhar para si e “*se reescrever*”.

Laura pontua:

No consultório, muitas vezes aparecem pessoas que talvez mexam com você. Que aí está a questão..., por que é contratransferência? Por que de alguma forma aquilo ali, te fez atuar? Mexeu em alguma coisa em você e de alguma forma você quer trazer algo para aquela pessoa. Por isso, assim a terapia e a supervisão vão ser essenciais. Porque a supervisão vai vir nessa questão sua também, mas ela é muito mais técnica, ela vai fazer uma intervenção técnica, porque a sua supervisora não é sua analista, sua psicóloga, então ela vai fazer uma intervenção técnica em você e aí eu acho que a partir daí você leva essa questão para análise, para sua terapia e aí você vai entender aquilo em você, por isso que são dois processos importantes. E, aí você só vai entender porque fez isso na terapia. E aí tem a ver com o teu processo, tem a ver com a tua história, o que aquela pessoa mexeu lá em você (LAURA).

Diante das diferenças exposta por Laura quanto ao espaço da supervisão e o *setting* terapêutico, Trinca (2006) afirma que:

Não se trata de analisar o supervisionando, nem de expô-lo indevidamente. Trata-se, sim, de buscar maior aproximação do terapeuta a sua função, integrando tanto quanto possível as resultantes dos embates emocionais. Os conteúdos psíquicos de ordem pessoal constituem, porém, assuntos de análise pessoal do terapeuta (TRINCA, 2006, p. 383).

Em seus relatos os psicoterapeutas mostraram-se sabedores das exigências próprias da psicanálise e, conseqüentemente, também para os que trabalham com orientação psicanalítica: análise pessoal, supervisão e estudos, mesmo que esta questão não está no campo da obrigatoriedade da formação de psicólogo, contudo consideraram fundamental tanto para o bom desempenho do trabalho, quanto para o reencontro consigo mesmo, sendo que de certo modo, enfatizaram a importância da terapia como investimento psíquico pessoal:

Eu faço psicoterapia, acho que é essencial, vejo muitas mudanças em vários aspectos da minha vida, tanto na questão profissional, de ter me ajudando bastante, e, é essencial, principalmente, para a gente que está na clínica, porque se a gente não fizer o nosso próprio acompanhamento, eu acho que a gente não consegue fazer um bom trabalho. Também tive minhas resistências, em inventar mil desculpas para não fazer terapia, mas é contraditório a gente dizer que não tem condições de arcar ou bancar essa história, é lógico que a terapia é um investimento não só financeiro, mas é um investimento de energia, de disposição de estar ali naquele processo.[..] Faço supervisões pontuais, no começo eu identifiquei uma pessoa que ela me acompanhava com mais frequência e com o tempo agora eu só faço algumas pontuais, exatamente nisso quando eu sinto que tem algo que eu não estou conseguindo entender nesse paciente, que não está ficando claro para mim, porque eu acho que são algumas sensações que você tem e começa a identificar ali a tua possível contratransferência (LAURA).

Os aspectos que se apresentam como exigência para o exercício da psicoterapia de orientação psicanalítica acabaram, nesta pesquisa, trazendo questões voltadas para a dificuldade no campo da instrumentalização profissional, como também comentários acerca da dificuldade em entrar em psicoterapia “*embora os professores falassem da importância da terapia, muitos alunos pareciam não perceber isso, ou argumentavam com desculpas, às vezes financeiras, de que não podiam fazer e, por isso, estavam sempre adiando*” (SOFIA). “*Tive minhas resistências, em inventar mil desculpas para não fazer terapia*” (LAURA). Além das dificuldades em manter-se em psicoterapia, fato destacado com muita ênfase:

Quando eu vim para cá, a minha analista colocou sobre a alta de análise, tive alta de análise. Eu voltei para ela: - “alta como?” Eu continuo com as mesmas questões. Eu tenho os meus problemas, me angustio da mesma forma, estou trazendo sofrimento e ela voltou para mim: - “você acha que

“você vai estar curada de viver e de deixar de ter sofrimentos, de ter questões” Mas, você está pronta para lidar com elas. Então desde que estou aqui não tenho feito psicoterapia (BEATRIZ).

Diante da fala de Beatriz foi lhe perguntado os motivos pelos quais não estava em psicoterapia, ela respondeu: *“primeiro é porque conheço quase todos os psicólogos daqui e não me sinto à vontade em procurá-los, depois quando me pergunto quem poderia me atender? Não consigo visualizar, não ...consigo” (BEATRIZ).* Salientou que em decorrência dessa dificuldade, uma forma que encontra para equilibrar suas demandas afetivas e poder dar continuidade ao trabalho é *“quando viajo para o meu Estado todo final de ano e deixo de atender meus pacientes, daí coloco minhas questões em dia, me reorganizo para retornar à rotina, tanto dos atendimentos clínicos, quanto do meu outro trabalho. (BEATRIZ).*

Helena segue basicamente nos mesmos motivos, primeiro revelando a dificuldade de ter na cidade alguém que possa atendê-la *“alguém que eu me sinta à vontade”* e, segundo porque ajudou a montar o curso de Psicologia nas faculdades particulares e, já ter desenvolvido muitos trabalhos na cidade, por isso é muito conhecida e até mesmo porque atende estudantes e/ou profissionais da psicologia, depois porque:

Quando eu vim para cá, parei com o trabalho de análise constante, quer dizer, esse trabalho da supervisão eventual eu, ainda, faço eventualmente, por e-mails e por cartas com analistas que são meus contemporâneos da minha cidade. [...] E quando vem uma analista de fora eu sempre procuro ir para assistir e de uns dois anos para cá quando vem a analista Andréa Brunetto do grupo lacaniano do Mato Grosso do Sul eu aproveito para fazer supervisão com ela [...] é uma troca muito rica e então eu nunca perco quem vem até aqui, mas o que acontece é que são poucas vezes que isso tem acontecido, mas quando há possibilidade para mim, tem sido muito rico e eu tenho aproveitado bastante (HELENA).

Mediante estas dificuldades, outro ponto salientado foi sobre a necessidade de se constituir espaços que objetivem a troca de experiências profissionais, como forma de aprendizado, possibilitando aos profissionais regionais maior interação e integração das questões que norteiam a psicologia: *“aqui estamos isolados, precisamos nos voltar mais para a interação, divulgação e compartilhamento dos nossos fazeres clínicos” (LAURA).* Além disso, esteve presente nos relatos dos psicoterapeutas, sobre os cuidados com a própria saúde mental, o valor dado a prática de algum tipo de atividade física, como recurso de uma vida mental e física mais saudável.

Assim, Sofia foi enfática em declarar que a atividade física que pratica funciona com complemento para sua análise e supervisão e resumiu assim: *“Sinto um benefício direto na*

minha mente”. Esclarecendo que além dos benefícios físicos, para ela é visível os efeitos no campo da subjetividade, no alívio das tensões, como também: *“é muito prazeroso praticar minha atividade física”*.

No caso de Henrique, ele relata que para além da psicoterapia, busca cuidar da sua saúde mental participando de eventos fora da cidade, fazendo leituras diversificadas, pois entende que isso o renova tanto no sentido do conhecimento quanto de uma busca por sentir-se melhor e por colocá-lo em contato com as diferentes realidades em relação ao lugar em que vive, disse, ainda, que sempre se propõe a momentos de lazer, bem como procura viajar de férias pelo menos uma vez por ano, outro detalhe que colocou foi sobre o fato de praticar esporte: *“quando consigo ficar praticando alguma atividade física, me faz bem mentalmente, sinto como um esvaziamento das tensões físicas e emocionais” (HENRIQUE)*.

Para Helena ter estado em psicoterapia, foi importante, principalmente, pelos *“momentos diferentes na minha vida em que eu estava inquieta, buscando novas conquistas na vida pessoal”*. Pontuando, que as supervisões e os grupos de estudos em psicanálise foram fundamentais, principalmente, quanto aos casos mais impactantes. E ressaltou, que junto a estas atividades inerentes à clínica, participou por anos de um grupo de trabalho corporal que era um grupo de ginástica e de dança: *“gostava de fazer o grupo de ginástica porque era muito criativo e a linguagem corporal ficava muito presente”*.

Contudo, apesar de considerar muito importante a atividade física, teve que interromper esta prática, porque veio morar em Rio Branco, assim como tornou-se raro suas idas a concertos, mas continua assistindo os concertos pela televisão, mantém fortemente o apreço e o hábito por ouvir música clássica, porque para Helena, esse tipo de música a relaxa: *“quando tem concerto, eu sempre estou lá assistindo. É uma coisa que, no fim de semana, eu me renovo muito, com essa parte, me tranquilizo”*. Outra atividade, que expôs gostar muito de fazer, é ir para praia, quando está de férias *“para poder fazer contato com a natureza, que me renova”* e, também sempre que possível procura participar de Congressos em Psicologia como forma de renovar seu conhecimento, de poder trocar experiências e pode estar por dentro das produções científicas da Psicologia.

Beatriz também destacou, que utiliza-se da atividade física para a manutenção da sua saúde mental, ao expressar que: *“caminhar é o momento que me encontro comigo mesma, que coloco minhas ideias em ordem, caminhar me faz bem, mas também estar atendendo na*

clínica me faz sentir como se fosse um constante processo de renovação, de autoterapia” (BEATRIZ).

Para Laura, é preciso ter:

Tempo para fazer uma atividade física, você faz um outro tipo de investimento para o teu corpo. Eu estou no pilates, [...] e estou na musculação, então estou fazendo essas duas atividades físicas, sinto muita falta de fazer yoga, estou sentindo muito falta da yoga, porque esse pilates que estou, é um pilates mais agitado, então eu estou sentindo um pouco a falta dessa coisa mais tranquila que vai trabalhando um pouco mais a questão da elasticidade, da respiração, um pouco de meditação, de contato comigo mesma (LAURA).

Quanto, a estas observações, sobre o cuidado que os psicoterapeutas procuram ter além da supervisão e da psicoterapia, com relação ao aprimoramento da sua prática e ao cuidado com suas próprias demandas subjetivas, é possível inferir que a atividade física, aqui destacada pelos psicoterapeutas, parece funcionar como complemento na sustentação de uma vida física e mental de maior qualidade, de um melhor desempenho da prática clínica e, ainda, na dimensão da descoberta do próprio sujeito: “*é o momento que me encontro comigo mesma*” (BEATRIZ).

Verificou-se que o manejo transferencial na POP, tem como propósito favorecer os insights, para que o paciente venha a compreender seus dilemas apresentados. Portanto, há um reconhecimento da transferência e da contratransferência, há também um trabalho que é desenvolvido com base nestes conceitos psicanalíticos, mas o que marca a diferença está na execução do manejo transferencial que não é levado às amplitudes características da psicanálise, fazendo com que a POP e a Psicanálise percorram caminhos de encontros e distanciamento.

Encontros por estarem fundamentadas no aporte teórico psicanalítico e distanciamento, principalmente, concernente ao manejo da transferência, mas não há dúvida de que ambas estão seladas pela exigência da psicoterapia pessoal, da supervisão e do conhecimento aprofundado do constructo psicanalítico, ou seja, este tripé, não é uma condição obrigatória, exclusiva, para o psicanalista, também torna-se essencial na prática da POP, para que o psicólogo de orientação psicanalítica ao desenvolver seu trabalho esteja preparado para lidar com os conteúdos manifestos. Ressalta-se, que os psicoterapeutas também destacaram a importância de *ter tempo para outro tipo de investimento*, apresentados por eles como a prática de atividade física ou de outro tipo de atividade que contribua na estabilidade da saúde

mental como algum tipo de lazer que pode ser efetivado, entre outros, pela: música, dança, ginástica, esportes, cinema e leituras diversificadas.

Contudo, é notório por meio das falas dos psicoterapeutas que existem dificuldades e obstáculos que atravessam o fazer clínico de orientação psicanalítica, como, por exemplo, não estar em processo psicoterápico, devido à proximidade que os profissionais mantêm entre si, da distância dos grandes centros brasileiros, da falta de produções que localizem o sujeito, a psicologia e as demandas subjetivas e sociais próprios da Região Norte.

6.4 Imperativo do gozo na contemporaneidade

As dificuldades encontradas na clínica pelos psicoterapeutas de orientação psicanalítica

*O que eu sinto
Punhal de prata
Não é saber que morro
Mas sim quem me mata!
(Cecília Meirelles)*

Conforme exposto, muitos referências teóricas abordam as questões do subjetivo contemporâneo, apontando que as demandas atuais têm colocado o sujeito frente à necessidade de resoluções imediatas, sendo que uma destas soluções tem se voltado para a prática do consumismo que unida ao expansivo desenvolvimento tecnológico é aclamada como saída para as demandas do sujeito, deixando o sujeito perdido em seus próprios desejos sem saber o que fazer. É válido ressaltar que, diante das muitas reflexões, a pesquisa se voltou para a perspectiva que o ato de consumir pode ser traduzido pela busca da felicidade e da interrupção do sofrimento, ao considerar que a felicidade está atualmente medida pelo poder de compra e pela aquisição de “tudo”, que numa estreita relação com a mídia, tem promovido a necessidade do ter, do reconhecimento social e da exposição da imagem.

Contudo, o sujeito por mais que esteja em dia com o ato de consumir e por mais que a alta tecnologia propicie melhores condições de vida, garantindo maior segurança e de alguma forma reafirmando que o sujeito fez boa troca entre a felicidade e a segurança como pontua Freud (1930), o sujeito não tem conseguido sanar o mal-estar que tem sentido, as sensações de estranhamento ou o incômodo de uma demanda que não se resolve, que não se cansa de atualizar-se e, por vezes, estes sentimentos o tem conduzindo a procurar ajuda psicoterapêutica, quando muitas vezes todas as outras alternativas já foram esgotadas.

Zimerman (2008) ao descrever sobre o perfil do paciente que chega aos consultórios clínicos para acompanhamento psicoterápico destaca sobre a diferença existente entre os pacientes do início da clínica psicanalítica que estava, prioritariamente, voltado para as neuroses, até os dias atuais onde as queixas se relacionam:

A algum transtorno do sentimento de identidade, sentimento de baixa autoestima, o que, por sua vez, gera em escalada crescente o surgimento de quadros depressivos e também de indivíduos estressados, com um alto grau de angústia livre.[...] Outros transtornos que prevalecem no perfil dos pacientes da atualidade referem-se a personalidades tipo “falso self”: transtornos narcisistas; patologias regressivas, como o são, por exemplo, as psicoses, os *borderline*, os perversos, os somatizadores, os transtornos alimentares (tipo bulimia e anorexia nervosas), ocorrendo um grande aumento, sobretudo em jovens, de inúmeras formas de drogadições, perversões e psicopatias e, significativamente, daqueles casos que a psicanálise contemporânea está denominando “patologia do vazio”. [...] Nos pacientes que sofrem da “patologia do vazio”, o eixo do sofrimento não gira tanto em torno dos clássicos conflitos resultantes do embate entre pulsões e defesas, mas, sim, o giro se faz predominantemente em torno das carências, provenientes das faltas e falhas que se instalaram nos primórdios do desenvolvimento emocional primitivo, e determinaram a formação de vazios no ego, verdadeiros “buracos negros” à espera de serem preenchidos pela figura do psicanalista, o que poderá ser feito por meio de sua função psicanalítica (ZIMERMAN, 2008, p. 21).

De modo geral, os sintomas descritos pelos psicoterapeutas se relacionam à “patologia do vazio” por seus pacientes apresentarem quadros de: dependência emocional, solidão, tristeza, carência, insatisfação com a aparência física, conflitos no trabalho, como também objetivam resultados rápidos, em conformidade com o apontamento de que eles “apresentam, em boa parte, uma nítida tendência para a busca de soluções mais rápidas” (ZIMERMAN, 2008 p. 22) sem se disporem para o caminho do processo psicoterápico:

As pessoas vêm em busca de soluções quase que imediatas para as suas situações, e a inquietação maior não é de se buscar, não é tentar saber quem sou eu, porque eu estou assim? O que está acontecendo comigo? É mais uma solução de um problema que está incomodando, e quando na escuta você deixa falar, deixa a coisa correr solta, priorizando a associação livre e atenção flutuante, mas não vem aquela solução imediata, a pessoa se incomoda com isso, e às vezes abandona o processo (HELENA).

Helena considera, ainda, que o modo como o sujeito tem se comportado e como ele chega à clínica tem exigido muito mais do psicoterapeuta, devido a situações que se faz necessário que o sujeito se ponha aos “questionamentos de si mesmo e, isso leva tempo” (HELENA), além do fato de ser designado ao “psicoterapeuta o lugar da escuta, do suposto

saber” (HELENA) e, na tentativa de manter este sujeito no processo, alega que é preciso atentar-se para a orientação de Freud, no que concerne transformar a demanda inicial:

Em desejo de se autoconhecer mais profundamente, não é fácil, às vezes essa conquista se faz num primeiro momento, depois quando a situação começa a ir caminhando, a dor fica grande porque o paciente se encontra com as suas dores, com os seus enganos e com os desencontros com o outro também, então tem fases depressivas no trabalho psicoterápico, fases de encontro com a verdade que ele deixou passar. Que têm consequências atuais que não são fáceis, muitas vezes a pessoa recua nessa hora ou então não quer saber, ou já aliviou aquela tensão que incomoda, mas o entendimento e a elaboração do sintoma muitas vezes não são possíveis, então fazer um percurso de autoconhecimento, que tenha coragem de ir mais em frente tem sido difícil (HELENA).

Nesse sentido, a demanda que leva alguns sujeitos à clínica, parece estar interligada ao que se opera pelo imediatismo, pela necessidade de resolver rapidamente algo que “conscientemente” o está incomodando e encontrar a felicidade, segundo Quinet (2009) essa demanda não deve ser aceita em seu estado bruto, ela requer questionamentos, e, poder pensar esse sujeito, que chega à clínica, mas que às vezes desiste da psicoterapia é também pensá-lo para além do espaço clínico, é localizá-lo numa cultura narcísica e consumista que o mobiliza a desejar resoluções frenéticas e o distancia cada vez mais do refletir sobre sua subjetividade, onde os desejos parecem encontrar nos sintomas uma forma de marcar sua existência, por isso é preciso destacar como importante para compreensão desse sujeito as considerações de Kehl (2009) quanto à crise ética contemporânea e à implicação que a psicanálise tem diante deste sujeito .

Mediante essa postura do sujeito, mesmo que chegue à clínica demonstrando querer sanar seu (s) sintoma (s), é possível perceber que vincular-se ao psicoterapeuta torna-se difícil, pois mudar a ideia de que as demandas podem/devem ser resolvidas como em um “passo de mágica” e manter-se comprometimento consigo mesmo, são posturas complexas, pois “o paciente tem demonstrado, acho que pela repetição, o modo como se relaciona com as pessoas e, assim apresenta dificuldades de ficar no processo” (HENRIQUE), de certa forma, essa dificuldade pode ser aludida à maneira frágil e superficial como o sujeito tem estabelecido e rompido os seus relacionamentos.

Essa dinâmica acaba por proporcionar reflexões quanto à posição do *suposto saber*, no sentido, de que perpassa pela atuação clínica questões que relacionam-se a posição do psicoterapeuta em poder auxiliar o sujeito a percorrer o caminho da subjetividade, de favorecer a ideia de somente tamponar a queixa inicial ou de em determinadas situações de se

ter a compreensão de que não é possível ajudar a todos: “*eu acredito que tem alguns pacientes que a gente consegue ajudar e tem outros que a gente não vai conseguir, então vai depender do paciente, do desejo, do que ele espera do processo*” (LAURA).

Beatriz argumenta que ao perceber que o paciente encontra-se perdido até mesmo no que o levou à clínica e para não deixá-lo escorregar pelas linhas do imediatismo, abandonando o processo, tem procurado nas primeiras sessões despertar o sujeito desejante que se esconde por detrás das cortinas do consumismo:

Às vezes ele chega tão, mas tão perdido, tão desesperado por conselhos, por indicações milagrosas, muitas vezes ele não entende o que está sentindo, por isso, é preciso acalmar e levar o paciente a entender os motivos dele estar aqui, entende? De que vai levar um tempo para chegar às suas respostas” (BEATRIZ).

O destaque dado ao sujeito que se encontra perdido até mesmo no que está sentindo, pode ser considerado um sintoma do modelo acelerado, onde

A contemporaneidade se revela como uma fonte permanente de surpresa para o sujeito, que não consegue se regular nem se antecipar aos acontecimentos, que como turbilhões jorram de maneira disseminada ao seu redor. [...] o sujeito se choca com o imprevisível, que o desorienta (BIRMAN, 2012, p.07).

Diante do relato de Beatriz, foi perguntado como ela tem procedido com estas questões:

Olha, como lhe disse, as primeiras sessões reservo para escutar essas angústias iniciais, então, vou fazendo intervenções no sentido de que ele possa entender que aqui não poderá ser como ele está acostumado, de que suas respostas virão na medida que ele puder encontrar consigo mesmo, ou seja, é nele que estão as respostas e que, por isso, não tenho como determinar a duração do tratamento. [...] Às vezes, o desespero dele é porque não está conseguindo conviver no ambiente de trabalho, porque tem se sentido abandonado, porque sente-se sozinho, então, quer que você diga como ele deve se comportar no trabalho, como ele poderá sentir-se melhor, espera de você respostas, muitas vezes não quer compreender o seu mal-estar, quer rapidamente sair daquela situação, aliviar aquilo que lhe incomoda, outra coisa que tem ocorrido é uma demasiada preocupação com a beleza externa, com o corpo perfeito, sabe?! Com o padrão de beleza imposto pela sociedade, não só a mulher, mas o homem também tem apresentado essa preocupação, a mulher parece que bem mais, principalmente quando se trata de intervenções cirúrgicas para alcançarem a beleza que está aí, essa busca rápida, reflete aqui, por quererem que o processo também seja assim, rápido e sem sofrimento, contrário ao paciente que como te disse chega para um processo de caminhada, de reconstrução que pela fala ele vai se reorganizando. Sabe, tem casos que a gente consegue, ou melhor não sei se a gente ou é o paciente que consegue ficar

no processo, acho que os dois não é mesmo? Mas, aí também tem situações de quando você, apesar de querer ajudá-lo, você não consegue e ele desiste, não suporta (BEATRIZ).

Acerca das primeiras sessões, Laura também discorre:

A primeira sessão é de acolhimento e de esclarecimento e aí esse momento a gente inicia o trabalho das expectativas, se vai ser rápido se não vai ser rápido, da importância da presença dele, da continuidade, da questão das faltas. Então na hora que você está ali na primeira sessão, dentro do processo, eu normalmente demoro mais, eu já me organizo para uma sessão mais longa exatamente para poder dar tempo de trazer toda as questões dele já para a gente pode ver alguma coisa neste sentido do querer tudo muito rápido. Até para saber se o caso é para mim, eu analiso se aquela questão é para um outro profissional, porque eu acho que a psicologia as pessoas ainda não têm muito conhecimento do que a gente pode e no que a gente pode ajudar, então as pessoas, ainda, vem com muitas dúvidas. [...] é o momento dele entender um pouco como é esse processo [...] essa ideia de que: é só isso!? Eu só venho pra cá para falar, essa é fala dos pacientes eu acho que isso ajuda ele entender um pouco como as coisas vão acontecer e ele entender também de que a coisa não é muita rápida. [...] ajudar ele entender que ali é um lugar pra ele, um lugar para pensar, que é o momento que ele vai tirar, que é só dele, que ninguém vai pode entrar ali, que é exclusivo, já que hoje em dia a gente vive dentro dessa massa que consome tudo e ter algo que é meu, é exclusivo é o que acaba diferenciando, então a gente pode ir por essa via para tentar diminuir aí essa ansiedade e ir conseguindo ajustar o processo Então, abro no final da sessão exatamente para estes esclarecimentos para ver qual expectativa dele, o que ele imaginava sobre o processo, do que ele já ouviu falar, para verificar se ele já tem uma outra experiência de um outro processo terapêutico e poder dar um feedback em relação aquele problema que ele trouxe, se é comigo, ou se precisa ser encaminhado para outro profissional e poder pontuar sobre o processo e sobre a rapidez das coisas, ah! Se necessário utilizo mais de uma sessão para estes encaminhamentos. (LAURA).

Assim, diante das considerações dos psicoterapeutas, percebe-se que a práxis da psicoterapia de orientação psicanalítica se põe a acolher o discurso do sujeito, conduzindo-o para além do que se apresenta, ou seja, para o desejo que se inscreve no inconsciente, numa tentativa de fazer com que o sujeito possa encontrar-se com sua própria falta, com seus limites e com suas possibilidades. Contudo, essa experiência também está na linha da impossibilidade, do não encontro dos inconscientes, da não transferência que se dirige ao sujeito do *suposto saber*, podendo essa impossibilidade ser relacionada à postura do psicoterapeuta e a do paciente, como também ao imperativo que se estabelece pela “corrida contra o tempo”, pelo “estalar de dedos”, pelos “bisturis”, questões que provocam a necessidade de discussões e compreensão deste sujeito contemporâneo e da prática psicoterápica para que “a queixa se transforme numa demanda endereçada àquele analista e

que o sintoma passe de estatuto de resposta ao estatuto de questão para o sujeito, para que este seja instigado a decifrá-lo (QUINET, 2009, p.16).

Com isso, o trabalho preliminar do psicoterapeuta é questionar sobre o sintoma para que possa “saber a que esse sintoma está respondendo, que gozo esse sintoma vem delimitar (QUINET, 2009, p.16). Até mesmo como aceitação e compreensão da impossibilidade da continuidade do processo. Helena destaca que muitos têm procurado a ajuda psicoterapêutica para “*um alívio da tensão ou da angústia que está vivendo*”. E, explicita que diante desse sintoma, é preciso responsabilizar o sujeito, porque segundo Helena, o sujeito apresenta suas angústias como algo externo a ele: “*mundo que está contra ele*”.

Quando é uma situação muito delicada, então a sua escuta tem que estar muito atenta a implicar a pessoa naquilo que ela está vivendo e implicá-la inclusive no processo de transformação. Então, é um trabalho com intervenções mais diretas, por exemplo, não estimula tanto o jogo transferencial quer dizer a regressão é um pouco mais no momento atual, mas o que enriquece a minha escuta de orientação psicanalítica é que a minha escuta vai mais longe, vai nesse aspecto do implicado da significação simbólica daquela condição de vida, da forma como o sintoma se apresenta (HELENA).

Laura expõe que:

O paciente chega à clínica querendo algo muito rápido. Então é constante a pergunta quanto tempo vai durar? Então esse anseio dessa questão do rápido, de um resultado, de poder parar, eu vejo que isso hoje é uma das coisas, por exemplo, que a gente precisa trabalhar dentro da clínica: ele ter paciência, ele esperar um resultado; da clínica ser um processo, porque muitas vezes o paciente chega e no final da sessão ele diz assim: - poxa! Eu queria que você pudesse dar um remédio para eu resolver as coisas. E aí, ele poder compreender que você não vai dar nada pra ele, que tudo está com ele, que você só vai ajudá-lo neste processo, então eu vejo que hoje é muito por conta do dia a dia, estamos muito acelerados, são muitas informações. É tudo muito rápido a gente está sempre muito ligado, tendo que absorver sempre muitas coisas. É difícil poder parar (LAURA).

Ao abordar à busca pela medicalização, sua fala pode ser evidenciada quando Zimmerman (2008) considera que a busca por soluções rápidas está associada

Ao sucesso dos antidepressivos e a um convencimento negativo que alguns setores da mídia fazem contra a psicanálise – concorre para uma perigosa preferência de muitos pacientes por métodos alternativos que prometem curas rápidas, às vezes até milagrosas (ZIMMERMAN, 2008, p.22).

Birman (1997) também pontua que essa busca por soluções imediatas são reflexos de um processo de sedução e sedação por parte das drogas ilícitas ou comercializadas que o

sujeito passou a acreditar como sendo a saída para a resolução de seus conflitos, colocando que a droga difundida pelo narcotráfico e os psicotrópicos controlados pela medicina:

Constituem-se do mesmo contexto histórico dos anos 50 e 60, onde ambos prometem o alívio da dor e do sofrimento psíquico, ao lado da promoção da estesia do gozo absoluto, sem que o sujeito tenha que se submeter ao difícil trabalho psíquico da simbolização e da perda. Por este viés, podemos registrar que o uso dos psicotrópicos não é inócuo e que existe um perigo evidente na revolução psicofarmacológica, numa escala social devastadora, pela medicação maciça do mal-estar na civilização. Assim, as drogas pesadas estimulam e os psicotrópicos sedam a angústia produzida pelo “mal-estar na civilização”. Porém, ambos os tipos de drogas funcionam como fetiche para o sujeito, como objeto tampão que é oferecido para regular o seu desamparo (BIRMAN, 1997, p.178).

Nessa perspectiva, percebe-se que além de seduzir e sedar, impera-se a promoção do gozo absoluto, propagando que o gozo pode ser obtido nas prateleiras das farmácias ou de forma irregular, isto quando refere-se ao uso das drogas, mas em se tratando da obtenção pelo ato do consumismo, este pode estar disponível em quaisquer prateleiras sejam virtuais ou não, regido pelas propagandas no modo imperativo:

Pense, fale, compre, beba
 Leia, vote, não se esqueça
 Use, seja, ouça, diga,
 Tenha, more, gaste, viva (PITTY, 2003).

Diante deste movimento ideológico o sujeito tem se afastado cada dia mais do seu mundo simbólico, comprometendo o contato com suas perdas, e quando lhe é possível entrar “*a dor fica grande porque o paciente se encontra com as suas dores*” (HELENA), o que pode fazê-lo desistir do processo terapêutico, já que perdido em si mesmo seu corpo se robotizou e se viu dominado pela rotina automatizante.

Esse comportamento do sujeito contemporâneo é colocado por Henrique, como sendo reflexo da rapidez como tudo tem ocorrido no mundo atual, podendo ser observado no *setting* terapêutico, “*os pacientes querem algo muito rápido, que solucionem a angústia do momento, daquilo que estão passando*” (HENRIQUE). O que pode ser entendido, de acordo com Birman (1997) como forma de tamponar o desamparo, a falta vivida pelo sujeito, logo, que “*fazer um percurso de autoconhecimento, que tenha coragem de ir mais em frente tem sido difícil*” (HELENA).

Para Birman (1997) é preciso que a psicanálise se contraponha frente aos atuais processos ideológicos de promoção fetichista do prazer, por entender que o sujeito se constitui pela diferença, pela subjetividade, de modo que não pode ser dado às drogas

(narcotráfico/medicamentos) o poder, exclusivo, para resolver as questões psíquicas, negando-lhe o direito de acesso ao ser desejante, afirmando que:

A homogeneidade das individualidades é o que se pretende, como projeto político e ético, nessa medicamentação maciça da dor pelas drogas. O lugar da psicanálise é romper com o pacto perverso do sujeito, destacando o campo do seu corpo sofrente (Birman, 1997, p. 178).

Laura ao falar do consumismo, considera que o sujeito tem sido influenciado por este modelo, destacando que:

Acaba se refletindo na publicidade do sujeito poder acessar tudo, acho que é outra questão que a gente tem que lidar na clínica, agora. Com reflexões do tipo: você não pode tudo, nem tudo vai estar ao seu alcance. Aí eu acho que quando você coloca as regras do processo, quer dizer que a gente tem um horário, se ele não vem na sessão, ele arca com aquela sessão financeiramente e psiquicamente, que ele vai poder desmarcar, mas que tem uma regra para poder desmarcar e, estar remarcando. Então eu acho, que isso vai fazendo com que ele entenda, que a gente tem essa ilusão de que a gente pode tudo, a nossa sociedade de hoje traz essa questão pra gente de que: eu posso ter tudo. O consumo gera a ideia do eu posso tudo, e ao mesmo tempo nessa ideia de que eu posso tudo, poder fazer reflexões das consequências desse posso tudo, na hora que eu me exponho demais, na hora que eu falo demais, na hora que poxa, eu tenho tantos amigos, mas na verdade eu me sinto só. De uma imagem que eu tenho que manter que eu sinto que não sou eu, de expor coisas que garantem a minha visualização, mas não diz nada de mim, então são assim, várias falas que a gente identifica exatamente disso (LAURA).

Essas questões citadas por Laura, encontram-se referenciadas quando Birman (2007) declara que “a cultura da imagem é o correlato essencial da estetização do eu, na medida em que a produção do brilharesco social se realiza fundamentalmente pelo esmero desmedido na constituição da imagem pela individualidade (BIRMAN, 2007, p. 167).

Nesse sentido, Laura declarou que a POP, também tem passado por transformações, que requerem maior dedicação e aprimoramento profissional, devendo atuar de modo a levar o sujeito ao encontro com seus desejos em face às reflexões que os levem ao questionamento:

– Eu preciso de tudo isso? E pra ter tudo isso, que preço eu estou pagando? Acho que são várias reflexões e, aí vai depender de cada paciente, de cada contexto, de cada história, mas assim, não tem como a gente não considerar todo movimento social que está acontecendo, que a gente vê isso refletindo dentro dos sintomas na clínica, sintomas do tipo: - poxa estou triste, então eu vou para o shopping, eu vou comprar, eu vou gastar, ou então, eu vou para festas eu vou beber, ou então eu tenho várias mulheres, ou então eu tenho vários parceiros, nessa coisa toda do exagero e do consumo, como também, - eu tenho que realizar coisas para ser valorizado. Ou então, do tipo: - não estou contente com algo em mim, vou lá e faço uma plástica. A

gente está numa sociedade que tem muitas exigências sociais, acho que essa reflexão como: - isso de fato, te atende numa necessidade sua? Num desejo seu? E aonde que é uma cobrança? Que é uma imagem? Ele vem de um conflito que ela está passando lá fora. A gente não pode pensar que algo somente, como sendo, exclusivamente, do sujeito, é também dele com o mundo, porque ele se constituiu nesse mundo, nesse universo, nessas cobranças, nessas relações, então você vem trabalhar nessas questões com ele, o que ele está te trazendo, dentro dessa relação, porque o conflito começa na relação, ou com a relação, ou sem a relação, mas, enfim a história está na relação. A psicoterapia de orientação psicanalítica entra para ajudar este sujeito (LAURA).

Assim, a psicoterapia de orientação psicanalítica é vista como instrumento e suporte para o sujeito que inserido neste modelo do imperativo do gozo, de uma simbolização tão precária possa desvencilhar-se dos sintomas que se apresentam e mergulhar no enigma que lhe constitui. Henrique, destacou que mediante as questões contemporâneas, a POP possibilita que a pessoa entre em contato com sua dimensão subjetiva e “*daí poder compreender o que se passa com ela, no sentido de olhar-se profundamente*” (HENRIQUE), “*em um constante processo de viabilização de encontro consigo mesmo*” (SOFIA), o que se apreende é que as significações dos sintomas coloca o sujeito frente ao sujeito do ser, da falta, contrariamente à ideologia do posso tudo, que também parece desdobrar-se numa obrigação de se cumprir metas que avassalam o sujeito: “*- eu tenho que realizar coisas para ser valorizado*” (LAURA).

Zimerman (2008) destaca que o crescimento populacional tem gerado um desgastante conflito que é ocasionado pela instalação da necessidade de atingir metas que são idealizadas “*pela família, pela sociedade, pela cultura e por si próprio, as quais podem ultrapassar as suas inevitáveis limitações*” (ZIMERMAN,2008, p. 20). Promovendo sensações de incapacidade, de baixo autoestima, de desespero, por não ser permitido ao sujeito viver por suas escolhas e pode reconhecer suas limitações.

Dentro deste contexto, Laura levanta outra questão que relaciona-se aos aplicativos sociais, que segundo ela, tem interferido no processo terapêutico, e está relacionado a busca pelo imediatismo e pela crença de que não se tem tempo para poder parar:

Esses dias mesmo, eu tive uma situação do paciente não ir para sessão e querer ficar conversando comigo por mensagem (whatsApp). Eu estava lá aguardando a pessoa. E a pessoa manda assim: não consegui ir, estou mal.... Eu respondi: ok! Ainda dá tempo de você chegar. Mas, o paciente não quis, ele queria manter a conversa. Respondi: então a gente conversa na próxima semana (LAURA).

Neste mesmo contexto, Beatriz destaca que alguns pacientes ao avisar que não comparecerão a sessão, querem aproveitar o momento para falarem sobre como estão se sentindo, *“O paciente às vezes liga, ou manda mensagem que não pode vir para a sessão, e em seguida passa a falar de como está se sentindo”* (BEATRIZ). Ela destaca como algo que parece ser uma forma de fuga de si mesmo, ao mesmo tempo que estar no *setting* terapêutico, representaria uma perda de tempo em decorrência do modelo de vida atual. Os psicoterapeutas falaram, ainda, sobre terem eles mesmos que lidar como essa demanda imediatista, no sentido de que ao acolher o sujeito em suas demandas, tenham a postura de não responderem a demanda expressa, mas poder abrir espaço para a relação transferencial.

Você tem que saber dentro de você, que o que importa, não é você responder aquela demanda, não é isso que vai acalmá-la, é ela saber, aprender a lidar com essa inquietação dela, quando a gente percebe que não tem que responder a demanda, que seu trabalho é de outro, e em outro nível, o desejo tem que ser reconhecido, mas não satisfeito (HELENA).

Laura esclareceu que no início do trabalho clínico a dificuldade em realizar uma intervenção no sentido de não responder as demandas do sujeito relacionava-se ao receio, de que caso não respondesse, o paciente não continuasse o acompanhamento terapêutico. Contudo, ressaltou que a experiência clínica, lhe fez compreender que faz parte do processo: *“você tem que começar a entender que isso é importante pra ele, mas, é natural que, às vezes, você se pega ali, então, precisa refletir e entender que responder ao paciente vai permitir que ele continue repetindo e não caminhe”* (LAURA).

Nesse sentido, Freud (1919b [1918] /1996) considera que é próprio do paciente buscar satisfazer-se, principalmente na terapia, mediante a relação transferencial com o analista, numa tentativa, ainda, de compensar-se de todas as demais privações que passou. Helena destacou que as demandas devem ser acolhidas, mas, que *“por mais que o paciente traga para você transferencialmente o seu desejo, você sabe que ali você está sendo um referencial apenas e não alguém que se envolve, ou que vai resolver por ele”* (HELENA). Conforme Freud (1919b), certas concessões, podem ser dadas ao paciente, *“em maior ou menor medida, de acordo com a natureza do caso e com a individualidade do paciente. Contudo, não é bom deixar que se tornem excessivas”* (p. 177). Para que o paciente não venha *“ali refugiar-se das provações da vida”* (p.177), mas que possa encontrar:

Mais força para enfrentar a vida e mais capacidade para levar a cabo as suas verdadeiras incumbências nela. [...] o paciente deve ser deixado com desejos insatisfeitos em abundância. É conveniente negar-lhe precisamente aquelas

satisfações que mais intensamente deseja e que mais importunamente expressa (FREUD, 1919b [1918] /1996, p.177-178).

Logo, o processo psicoterapêutico deve propiciar ao paciente melhores condições de resolutividade dos conflitos, numa tentativa de saber lidar com a massacrante cultura do narcisismo, exposta por Birman (2007) como o autocentramento, que retira do sujeito a possibilidade de equilíbrio no que diz respeito à valorização e reconhecimento de si como sujeito individual, por ditar a necessidade de busca extremada da valorização do eu, em prol do próprio enaltecimento, que tem ganhado força pela forma como se apresenta as redes sociais e até mesmo pela própria mídia ao prestigiar e alimentar a cultura da imagem.

Portanto, as demandas provindas do anseio pela resolução rápida dos conflitos ancoram-se na ideia de que tudo está disponível em prateleiras, especialmente a felicidade. Consolidado pelas exposições de BIRMAN (1997; 2007; 2012), FORTES (2009); ZIMERMAN (2008) ao enunciarem que o sujeito tem se fechado para a capacidade de simbolização, tornando cada dia mais complexo a capacidade de transformar sua dor em sofrimento, fortalecido pelas redes sociais que indiretamente obrigam o sujeito a expor uma permanente felicidade, é proibido sofrer! Diante disso, torna-se primordial que a psicoterapia de orientação psicanalítica possa contribuir para que o sujeito contemporâneo reencontre com o seu ser faltoso, à medida que se estabeleça a relação transferencial, dando ao psicoterapeuta a posição inicial de *suposto saber*, transposta, posteriormente, pelo lugar que o sujeito passará a ocupar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação teve como objetivo principal abordar a atuação dos psicólogos que têm o aporte psicanalítico psicanálise como suporte teórico, com ênfase na transferência e na contratransferência em seus aspectos profissionais e pessoais, bem como, a discussão sobre as manifestações sintomáticas correlacionadas ao imperativo do gozo contemporâneo.

Como mencionado no início desta dissertação há um dilema sobre a não existência da obrigatoriedade quanto ao fato do estudante de psicologia, independentemente de sua abordagem teórica – e do próprio profissional – submeter-se ao processo psicoterápico, o que deixa a critério do pretense e/ou do profissional de psicologia adentrar-se ou não no caminho em torno da reflexão de sua própria subjetividade. Para os psicoterapeutas entrevistados a psicoterapia pessoal assume o papel crucial na prática da clínica de orientação psicanalítica, aliando-a aos estudos e à supervisão, assemelhando-se, portanto, à dinâmica exigida pela psicanálise no que diz respeito ao tripé psicanalítico.

Foi possível evidenciar que tais considerações estavam relacionadas ao fato do cuidado com a manutenção da saúde mental, como também ao manejo da transferência e contratransferência no *setting* terapêutico, porque, embora, estes conceitos sejam trabalhados de maneira menos densa do que os regidos pela prática da psicanálise, os psicoterapeutas os apontaram como favorecedores do trabalho clínico, ora os aproximando dos pacientes, ora os mantendo alertas e distantes o suficiente para que possam perceber os conteúdos psíquicos correspondentes a sua psique e aos conteúdos pertencentes ao paciente. A psicoterapia de orientação psicanalítica trabalha com questões que não se consegue nomear, com dores que não se sabe explicar, com o discurso do silêncio, com as estranhezas do sentir, com os sintomas que não se cansam de atualizar, o que exige do psicoterapeuta uma constante vigília quanto à dinâmica que se estabelece no *setting* terapêutico.

Com efeito, é válido ressaltar que a posição dos psicoterapeutas quanto à psicoterapia parece estar fortemente relacionada ao fascínio que desenvolveram pela psicanálise, ocasionado ora por um desejo próprio, ora inspirados por seus mestres, fato que os conduziram a mergulhar em busca do denso conhecimento psicanalítico e em si mesmos através do processo psicoterápico e do constante aprimoramento profissional. Como também, nos momentos precisos, ter na figura do supervisor uma melhor via de condução e compreensão deste sujeito que busca ajuda psicoterápica, permitindo, assim a ambos:

psicoterapeuta-paciente ir além na descoberta de si mesmo e, aliando-se a outras atividades citadas como fonte de prazer, relaxamento ou esvaziamento mental e avaliadas como de grande valia na manutenção da saúde mental.

Destarte, continua sendo primordial na concepção dos teóricos contemporâneos e dos psicoterapeutas entrevistados de que o sujeito se constitui por demandas psíquicas que precisam ser reconhecidas, trabalhadas e elaboradas, razão pela qual a fala tornou-se o instrumento pelo qual emana o sujeito do inconsciente, logo é por ela que o sujeito se reconhece. Porém, destacaram algumas dificuldades, entre elas, não estarem em psicoterapia, devido a facilidade que se tem em conhecer intimamente os profissionais da área, tendo em vista Rio Branco/AC ser um pequeno centro urbano; do distanciamento dos grandes centros nacionais, ocasionando lacunas na continuidade da formação profissional, já que o lugar onde moram oferece raríssimas oportunidades de qualificação. Destacaram, ainda, problemas concernentes às influências que a subjetividade está sofrendo em decorrência do modo como sujeito contemporâneo tem sido invadido, e por vezes, dominado pelo imperativo do gozo, que centra-se no individualismo, no consumismo, na busca em “comprar” a felicidade e na resolutividade imediata, que às vezes se propaga pelo consumo de drogas (álcool, psicofármacos ou ilícitas), na ordem da imagem pública, advindos desde a instauração do sistema capitalista, que produziu não somente uma nova forma de produção comercial, mas também novos modos de subjetivação, numa tentativa acirrada de homogeneização da subjetividade, dos desejos, fato que de acordo com os psicoterapeutas tem se apresentado na clínica sintomas como: dependência emocional, solidão, tristeza, carência, insatisfação com a aparência física, conflitos no trabalho avaliados como desdobramento do sujeito social.

Assim, as novas formas de subjetivação, são formas construídas, como resultado do sujeito que centra-se em si, influenciado pela “sociedade do espetáculo”. Nesse sentido, consiste em dizer que a clínica psicanalítica e a psicoterapia de orientação psicanalítica na figura de seus profissionais (psicanalistas/psicoterapeutas) reconhecem a necessidade de uma profunda compreensão teórica da psicanálise, à medida que também deve localizar o sujeito contemporâneo em seu espaço social e histórico, sujeito que imerso as transformações oriundas da globalização e do neoliberalismo, sente-se no dever de ser feliz o tempo todo, tendo que aceitar que não lhe é permitido sofrer, pois há uma promulgação desenfreada de que a “felicidade” pode ser comprada, conforme os ditames do mundo atual, negando o desamparo original e a falta que é inerente ao sujeito, logo enganando o sujeito ao “vender” a ideia de ser possível a realização total dos desejos, a felicidade completa.

Contudo, é preciso destacar que mesmo vivendo no e pelo *espetáculo*, o sentimento muitas vezes enunciado pelo sujeito corresponde a sensação de total desamparo, seja em sua individualidade, seja pelas relações sociais, seja pelo Estado, o que exige, ainda mais, de ambas as práticas clínicas, se valerm do conhecimento psicanalítico, em sua originalidade, bem como das leituras mais recentes, para poder acolher esse sujeito perdido em si e no outro. Lembrando sempre que essa prática se ampara na *ética do desejo*, na *ética da psicanálise*, uma vez que o arcabouço teórico psicanalítico possibilita o entendimento da vida do sujeito e pode implicá-lo diante do modo como tem vivido, mediante a escuta que se circunscreve o inconsciente.

Portanto, diante das semelhanças e diferenças condizentes a psicanálise e a psicoterapia de orientação psicanalítica e das emergências advindas do mundo contemporâneo, foi possível compreender que a prática clínica da POP, não foge as instruções que fundamentam a psicanálise, além de ser para os psicoterapeutas entrevistados instruções que são primordiais para o prosseguimento do atendimento clínico, ou mesmo de um possível encaminhamento do paciente ao outro profissional, por entenderem que a relação contratransferencial possa ser negativa.

Ressalta-se, ainda, que este estudo não teve a pretensão de esgotar a discussão que versa sobre a atuação do psicoterapeuta de orientação psicanalítica, afinal trata-se de um tema denso e, por, ainda, ser pouco explorado, fato constatado pelas raras produções teóricas encontradas. Assim, espera-se que o presente trabalho provoque novas pesquisas que adentrem às questões que envolvam o exercício da psicoterapia de orientação psicanalítica, no sentido de que a Psicologia do Norte em suas peculiaridades que se expressa pela diversidade cultural, social, econômica e geográfica possa questionar, por exemplo, sobre como impelir que discentes e psicólogos possam submeterem-se à psicoterapia? Como promover debates em âmbito local e regional sobre sua prática e manutenção do aprimoramento profissional; como amenizar as dificuldades apresentadas pelos psicoterapeutas e como lidar com os sintomas que marcam a contemporaneidade? Quiçá possa produzir resultados balizadores para a práxis nacional ao se constituir como núcleo de produção científica. Comparado, portanto, ao discurso freudiano que enuncia que a análise circula pelo *interminável* como uma necessidade constante do psiquismo, que assim, também a pesquisa possa ser vislumbrada como uma possibilidade permanente pelo ensejo do não conclusivo.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, N. *Dicionário de filosofia*. 5^a. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- ALMEIDA, A. Contribuições da Psicanálise para a Ética na Contemporaneidade. In: *Especificidades da Ética da Psicanálise*. Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico, 2005.
- ALVES, R. *Estórias de quem gosta de ensinar – o fim dos vestibulares*. 11^a. ed. São Paulo: Papirus, 2007.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Brasil: Edições 70, 2011.
- BARROS, E. M. R. Contratransferência e interpretação das relações de objeto. In *Contratransferência teoria e prática clínica*. Zalasvsky. J.; Santos, M. J. P. (Orgs). Porto Alegre: Artmed, 2006.
- BERNARDI, B. L. Origem e evolução histórica do conceito de contratransferência In *Contratransferência teoria e prática clínica*. Zalasvsky. J.; Santos, M. J. P. (Orgs). Porto Alegre: Artmed, 2006.
- BIRMAN, J. *Estilo e modernidade em psicanálise*. São Paulo: Ed. 34, 1997.
- _____, J. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 6^a. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.
- _____, J. Sujeito, Alienação e Desconhecimento. Sobre Lacan e o Jovem Marx. *Tempo Psicanalítico*, Rio de Janeiro, v. 43. n. II, p. 409-438, 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v43n2/v43n2a10.pdf>. Acesso em 15/06/2015.
- _____, J. *O Sujeito na Contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12. Diretrizes e Normas Regulamentadoras sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 10/01/14.
- BUENO, C. M. O. *Entre-vista: espaço de construção subjetiva*. Rio Grande do Sul: Edipucrs, 2002.
- CALLIGARIS, C. *Cartas a um jovem terapeuta: o que é importante para ter sucesso profissional*. Rio de Janeiro: Eselvier, 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil, 1992. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf. Acesso em 05/01/14.
- CORDIOLI, A.V. (Org.). *As Psicoterapias mais comuns e suas indicações*. In: *Psicoterapias; abordagens atuais*. 2^a. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

CORDIOLI, A.V.; GOMES, F. A. As condições do paciente e a escolha da psicoterapia. In: *Psicoterapias; abordagens atuais*. 3^a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DEWALD, P. Psicoterapia uma abordagem dinâmica. Porto Alegre: Artmed, 1989.

DUNKER, C. I. L. *Estrutura e Constituição da clínica psicanalítica: Uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Annablume, 2011.

EIZIRIK, C. Da teoria à clínica: a questão da neutralidade e suas repercussões transferenciais e contratransferenciais. *Trabalho apresentado no XIII Congresso Brasileiro de Psicanálise*. São Paulo, 1991.

_____, C. Sobre Psicanálise e Psicanalistas. 1^o. Livro de Entrevistas da Revista de Psicanálise da SPPA. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. CALICH, J.C.; BERLIN, G.I. (orgs).

_____, C. L.; HAUCK, S. Psicanálise e psicoterapia de orientação analítica. In: *Psicoterapias: abordagens atuais*. 3^a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

_____, C. L.; LIBERMANN, Z.; COSTA, F. A relação terapêutica: transferência, contratransferência e aliança terapêutica. Psicanálise e psicoterapia de orientação analítica. In: *Psicoterapias: abordagens atuais*. 3^a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FAGUNDES, J. O. Psicoterapia de base psicanalítica e psicanálise: sobre semelhanças e diferenças de abordagens ou o que uma abordagem tem que a outra não tem. In *Processos em Psicoterapia Psicanalítica: dez anos, uma história*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

FIGUEIREDO, L. C. M. *Revisitando as psicologias. Da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos*. São Paulo. Petrópolis: EDUC / Vozes, 1996.

FORBES, J. Frases de Jorge Forbes. Postada em 19/08/2011 às 00h08. Disponível em: <http://www.jorgeforbes.com.br/br/avesso-do-avesso/frases-de-jorge-forbes.html>. Acesso em 02.02.2016.

FORTES, I. A psicanálise face ao hedonismo contemporâneo. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, vol. IX, nº 4, dezembro, p. 1.123-1.144. Universidade de Fortaleza, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v9n4/04.pdf>. Acessado em 12/10/2015.

FREITAS, I. Apresentação. In: *Especificidades da Ética da Psicanálise*, Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico, 2005.

FREUD, S. (1905 [1904]). Sobre a Psicoterapia. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____, S. (1910). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*, vol. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____, S. (1912a). A dinâmica da transferência. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____, S. (1912b). Recomendações aos médicos que exercem psicanálise. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____, S. (1913) Totem e Tabu. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*, vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____, S. (1914). Recordar, repetir e elaborar. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____, S. (1919a [1918]). Sobre o ensino da psicanálise nas Universidades. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*, vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____, S. (1919b [1918]). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*, vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____, S. (1930) O Mal-Estar na civilização. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____, S. (1937). Análise terminável e interminável. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*, vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GODOY, M. B. R. Psicoterapia psicanalítica e a transmissão de herança viva: os bastidores do processo de formação. In *Processos em Psicoterapia Psicanalítica: dez anos, uma história*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

GOLDENBERG, M. *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais*. Rio de Janeiro: Record, 2005.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 25^a ed. Petrópolis: Editora Vozes. 2007. p. 79-108.

JORGE, M. A. C. *Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan, vol.1: As bases conceituais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2^a ed., 2008.

KEHL, M. R. *Sobre a Ética e a Psicanálise*. 4^a reimpressão. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

LIMA, M.; VIANA, E. Formação em Psicologia e Psicoterapias: algumas considerações para o debate. In: *Ano da psicoterapia: textos geradores*. Conselho Federal de Psicologia, 2009.

LACAN, J. (1953a). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. Disponível em http://minhateca.com.br/biaglobo/bckup/Documents/Psican*c3*a1lise-+1/Lacan*2c+J+-+Escritos,4234875.pdf. Acesso em 07/07/2014.

_____, J. (1953b). Intervenção sobre a transferência. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. Disponível em http://minhateca.com.br/biaglobo/bckup/Documents/Psican*c3*a1lise-+1/Lacan*2c+J+-+Escritos,4234875.pdf. Acesso em 07/07/2014.

_____, J. (1953c). A direção do tratamento e os princípios do seu poder. *In Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. Disponível em http://minhateca.com.br/biaglobo/bckup/Documents/Psican*c3*a1lise-+1/Lacan*2c+J+-+Escritos,4234875.pdf. Acesso em 07/07/2014.

_____, J. (1953d). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. *In Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. Disponível em http://minhateca.com.br/biaglobo/bckup/Documents/Psican*c3*a1lise-+1/Lacan*2c+J+-+Escritos,4234875.pdf. Acesso em 07/07/2014.

_____, J. (1956-1957a). Sobre o complexo de Édipo. *In O Seminário, livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

_____, J. (1956-1957b). Sobre o complexo de castração. *In O Seminário, livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

_____, J. (1959-1960). O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2ª ed., 2008. Disponível em http://minhateca.com.br/Pri.Trench/Documents/Livros+-+LACAN*2c+Jacques/Jacques+Lacan+-+O+Semin*c3*a1rio+-+Livro+7+-+A+*c3*a9tica+da+psican*c3*a1lise,33893963.pdf. Acesso em 16/06/2014.

_____, J. (1964a). Da interpretação à transferência. *In O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996. Disponível em http://minhateca.com.br/BethZim/Psicologia/Livros/Livros+-+LACAN*2c+Jacques. Acesso em 07/07/2014.

_____, J. (1964b). Tiquê e autômaton. *In O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996. Disponível em http://minhateca.com.br/BethZim/Psicologia/Livros/Livros+-+LACAN*2c+Jacques. Acesso em 07/07/2014.

_____, J. (1974). *Televisão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

MATEUS. Condição para ser verdadeiro guia. *In Bíblia Sagrada*, p.1238-1279, São Paulo: Paulus, 1990.

MAURANO, D. A transferência: uma viagem rumo ao continente negro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

MEIRELES, C. *Poesia completa* (2 volumes). Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 2001.

MEZAN, R. *Tempos de muda: ensaios de psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

MICHAELIS. Dicionário de Alemão – Alemão-português –Nova Ortografia. Disponível em: http://michaelis.uol.com.br/escolar/alemao/definicao/alemao-portugues/gegen_44099.html. Acesso em 20/11/2015.

MILLER, J.-A. Diagnóstico e localização subjetiva. In: *Lacan elucidado*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997. p. 231-247.

MINAYO, MCS. *O desafio do conhecimento*. Pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

OCARIZ, M.C. *O Sintoma e a Clínica Psicanalítica: o curável e o que não tem cura*. São Paulo: Via Lettera Editora e Livraria, 2003.

PITTY. Admirável chip novo. Pitty. [Compositora]. In: *Admirável chip novo*. Brasil: Deckdisc/Polysom, 2003. 1 CD (39 min 21s). Faixa 2 (3 min 11 s).

PERSANO, H. L.; VENTURA, A. D. Contratransferência em pacientes com transtorno da personalidade *borderline* e narcisista. In *Contratransferência teoria e prática clínica*. Zalasvsky, J.; Santos, M. J. P. (Orgs). Porto Alegre: Artmed, 2006.

QUINET, A. *As 4 + 1 condições da análise*. 12. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

RODRIGUES, H. J. L. F. Psicoterapia, cientificidade e interdisciplinaridade: a propósito de uma discussão sobre a suposta necessidade de regulamentação das práticas psicológicas clínicas. In: *Ano da psicoterapia: textos geradores*. Conselho Federal de Psicologia, 2009.

ROSA, A. C.S. M.; CHACHAMOVICH. Contratransferência no atendimento ao paciente idoso. In *Contratransferência teoria e prática clínica*. Zalasvsky, J.; Santos, M. J. P. (Orgs). Porto Alegre: Artmed, 2006.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. *Dicionário de Psicanálise*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SHULTZ, D. P.; SHULTZ, S. E. *História da Psicologia Moderna*. 9ª. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

SOUZA, A. D. *No caminho da Filosofia: uma breve introdução filosófica*. Ed: clube de autores, 2012.

TRINCA, A. M. T. Notas sobre a supervisão do atendimento clínico. In *Processos em Psicoterapia Psicanalítica: dez anos, uma história*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

TULHA, O. M. P. Contratransferência. In *Processos em Psicoterapia Psicanalítica: dez anos, uma história*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

SZYMANSKI, H.(Org). *A entrevista na pesquisa em educação: a prática reflexiva*. Brasília: LIBER LIVRO, 2004.

VALAS, P. As dimensões do gozo: do mito da pulsão à deriva do gozo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

WORCMAN, R. B. Aproximação à mente de um analista trabalhando: ideias em trânsito para permitir um trânsito de ideias. In *Processos em Psicoterapia Psicanalítica: dez anos, uma história*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

ZALASVSKY, J. ; SANTOS, M. J. P. (Orgs). Tendências atuais da Contratransferência. In *Contratransferência teoria e prática clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

_____, J. ; NUNES, M. L. T. Abordagem da contratransferência na supervisão psicanalítica e psicoterápica. In *Contratransferência teoria e prática clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ZIMERMAN, D. Repensando a prática da psicanálise contemporânea a partir de minha experiência profissional. In *Processos em Psicoterapia Psicanalítica: dez anos, uma história*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

_____, D. Uma ampliação da aplicação, na prática psicanalítica, da noção de continente, em Bion. *Revista Interações*. n.13, 2007, p. 72-82. Disponível em www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/download/239/246. Acesso em 15/03/14.

_____, D. Manual de técnica psicanalítica: uma re-visão. Porto Alegre: Artmed, 2008.

