

SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

CONSIDERAÇÕES SOBRE A NEUTRALIDADE NA CLÍNICA CONTEMPORÂNEA

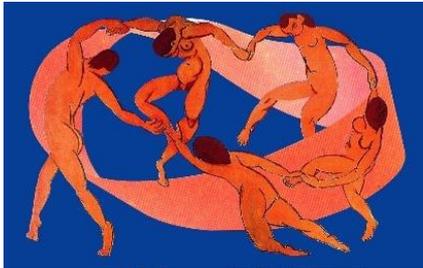
Daniel Polimeni Maireno¹

Iniciarei minha apresentação pelas seguintes considerações: 1) não há como considerar processos de subjetivação e de adoecimento de modo dissociado da dimensão sociocultural;² 2) nos primórdios da psicanálise, as forças contextuais predominantes levaram Freud a colocar a *Verdrängung* – o recalque – como o grande pilar do edifício psicanalítico (1914/2012; 1924b/2011) e, conseqüentemente, dar à *realidade psíquica* um destaque no adoecimento psíquico e no processo terapêutico (id., 1916-1917c). Relacionam-se a isso os diversos alertas freudianos segundo os quais o método psicanalítico serviria mais às neuroses de transferência do que a outras modalidades de sofrimento (Freud, 1916-1917a/2014; 1916-1917b/2014; 1916-1917d/2014; 1916-1917e/2014). Daí Mezan (2014) afirmar serem as neuroses de transferência as grandes *matrizes clínicas* freudianas; 3) atualmente não parece ser a *Verdrängung*, mas sim a *Verleugnung* – desmentido, denegação, desautorização – que se destaca como processo defensivo em meio às forças contextuais mais emblemáticas nos processos de subjetivação e adoecimento (Figueiredo, 2008b). A *Verleugnung*, vale lembrar, atravessara a obra de Freud em segundo plano, ganhando maior atenção apenas em textos mais avançados (Cf. Freud, 1923/2011³; 1924a/2011;

¹ Departamento de Fundamentos de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina. Email: dpmaireno@gmail.com

² Nas palavras de Figueiredo, “não se pratica psicanálise no vácuo cultural e histórico e muito menos contra as forças da história” (2009, p. 98).

³ Na verdade, o termo alemão que consta no texto *A organização genital infantil* é “*leugnen*”, cuja proximidade etimológica à *Verleugnung*, porém, é evidente. A definição que segue o termo também não deixa dúvidas de que estamos diante de um processo defensivo distinto da *Verdrängung*.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

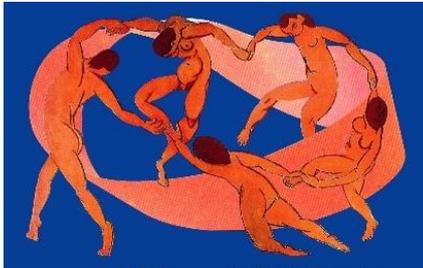
1926/2014⁴; 1927/2014; 1940[1938]/2018); 4) intimamente relacionadas à vultuosa presença da *Verleugnung* e seus efeitos estão modalidades de sofrimento cujas manifestações diferem das características do sofrimento neurótico, dentre as quais destaco a esquizoidia:

Penso que a esquizoidia . . . pode ser tomada como um dos grandes polos da constituição das subjetividades em uma sociedade ultra-individualista como esta em que vivemos. . . . creio que o polo esquizoide – e isso inclui um modo de gerar e administrar afetos e ideias, estabelecer relações, legitimar padrões de sociabilidade etc. – merece mais consideração do que a que tem recebido. (Figueiredo, 2008b, p. 44)

É pensando mais especificamente nos seres resultantes dessa matriz esquizoide de subjetivação, intimamente relacionada à modalidade defensiva denominada Verleugnung, emblema de nossa época, que redijo estas considerações.

Resumidamente, alguns elementos que caracterizam tais sujeitos são: sentimento profundo de tédio, futilidade e inutilidade das atividades presentes – em geral bem executadas – e dos ideais e planos futuros – que por vezes sequer existem; retraimento social acentuado, podendo passar por timidez, nos casos mais leves, ou fobia social, nos mais graves, porém não revelando nada de angústia neurótica, e sim uma tendência ao desinvestimento dos vínculos interpessoais, ao aumento das distâncias entre o *Eu* e os *outros* rumo a uma autonomia radical – que, ao contrário do que pode parecer a alguns entusiastas dos tempos pós-modernos, não tem nada de saudável; desconfiança crônica e difusa, paradoxalmente intercalada com episódios de expectativas cegas direcionadas a determinadas figuras de autoridade, lideranças carismáticas ou

⁴ Em *Inibição, sintoma e angústia* destaco a passagem em que Freud afirma: “Pode ser que o aparelho psíquico, antes da nítida separação em *Eu* e *Id*, e antes da formação de um *Super-eu*, pratique métodos de defesa diferentes dos adotados após atingir esses estágios de organização” (p. 113). Não há aqui uma menção direta à *Verleugnung*, mas certamente esta se inclui entre tais defesas mais primitivas, se comparadas à *Verdrängung*.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

qualquer objeto que comporte uma promessa – sempre falsa – de completude e satisfação. Essa alternância paradoxal entre um funcionamento ingenuamente crédulo e outro maliciosamente desconfiado é a que mais evidencia o trabalho da *Verleugnung* (Figueiredo, 2008b).

Sobre a *Verleugnung* muito temos a aprender a partir de Ferenczi. Para tanto, é preciso antes entender o resgate realizado por ele da primeira teoria do trauma freudiana. É sabido que a psicanálise nasceu com o abandono da teoria da sedução traumática e sua substituição pela teoria da fantasia de sedução e seus corolários, tais como as noções de sexualidade infantil, complexo de Édipo, realidade psíquica, entre outras. Porém, o fato de Freud ter notado que grande parte das cenas relatadas por suas histéricas eram “mentirosas” (1897/1996) não elimina a possibilidade de que alguns dos mesmos relatos tenham sim trazido algo de uma denúncia, também legítima e valiosa, a respeito de violências objetivamente sofridas na infância. Noutras palavras, se não é possível que tantos pais, tios, padrastos e irmãos sejam perversos – é a conclusão a qual chega Freud – isso em nada anula o fato de que alguns definitivamente o sejam (Ferenczi, 1932/2011).

Surge então a necessidade de incluir no cálculo clínico outras organizações sexuais que não apenas a sexualidade infantil da criança; da mesma forma, a *realidade externa* passa a demandar maior atenção, ao lado da realidade psíquica. O que Ferenczi pretendeu não foi de forma alguma abandonar os avanços freudianos realizados a partir da descoberta da fantasia e do Édipo, mas sim tentar traçar caminhos para alcançar também pacientes vítimas de atendados reais, formas ocasionais ou sistemáticas de violência, estupros etc. (Ferenczi, 1930[1929]/2011)⁵.

⁵ Eis o que Ferenczi afirma: “Hoje, estou de novo tentado a atribuir, *ao lado do complexo de Édipo* [emphasis added] das crianças, *uma importância maior à tendência incestuosa dos adultos, recalcada e que assume a máscara da ternura*” (pp. 73-74). Nosso grifo pretende deixar claro o quanto, apesar dos resgates e ampliações sugeridas, Ferenczi manteve até o final da vida seu compromisso com a psicanálise freudiana e com a clínica das neuroses. Afirmar que os textos finais de Ferenczi comprovam seu afastamento em relação à doutrina



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Mas a novidade mais significativa de Ferenczi nessa questão diz respeito à sua percepção de que o potencial traumatogênico não se concentra apenas naquele que perpetra a ação violenta: além deste, também o meio circundante, os terceiros, podem contribuir para o trauma ao não reconhecerem e não validarem a violência real sofrida (Ferenczi, 1932/2011)⁶. Quando o ambiente não dá seu testemunho, quando se ausenta ou se neutraliza diante do fato, ou quando desmente o relato da vítima, acaba desautorizando-o enquanto sujeito e contribuindo para mantê-lo na pura condição de objeto vítima da violência. A neutralidade, quando em demasia e diante de situações que exigem uma *presença sensível* (Kupermann, 2008) deixa de ser anódina para se tornar nociva e traumatogênica. Em suma, *neutralidade excessiva no ambiente pode ser o fator decisivo para fomentar a Verleugnung no sujeito*.

O tratamento, nesses casos, não poderia, segundo Ferenczi, incorrer no risco de repetir tal fracasso ambiental, tal ausência de testemunho. Este é justamente o desfecho mais provável quando o analista apresenta-se com um excesso de neutralidade. Nesses casos, a neutralidade seria um risco porque, na perspectiva do paciente, o não reconhecimento no momento presente da veracidade da violência sofrida promoveria uma reedição da *Verleugnung* passada. A desconfiança e/ou desesperança que antes era dirigida ao ambiente original será agora atualizada na relação terapêutica. O analista mostrar-se-á incapaz de auxiliar na necessidade mais urgente do paciente: a de reconhecimento.

Esclarecidos brevemente o caráter traumatogênico da *Verleugnung* operada pelo meio, seus efeitos no enfraquecimento do laço social e na própria esperança de encontrar nele saídas saudáveis para a existência, esclarecidos

de Freud, ou que Ferenczi seria mais um infiel ao lado de Jung – é o que afirma Perez (2009), por exemplo – é um grande disparate.

⁶ Tratando de situações de abusos infantis, Ferenczi aponta que “. . . as relações com uma segunda pessoa de confiança – no exemplo escolhido, a mãe – não são suficientemente íntimas para que a criança possa encontrar uma ajuda junto dela; algumas tênues tentativas nesse sentido são repelidas pela mãe como tolice. A criança de quem se abusou converte-se num ser que obedece mecanicamente . . .” (pp. 117-118).

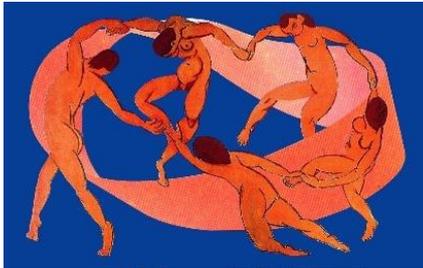


SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

os possíveis efeitos nefastos de uma postura clínica que reproduza o mesmo desconhecimento diante das manifestações de violência externa, meu passo nesta conferência consiste em estender as considerações ferenczianas para outras situações em que a violência da realidade externa está em pauta. Pretendo incluir aqui na série dos violentados algumas situações que nos chegam, vítimas do machismo, do racismo, da homofobia, mas também dos descasos da Justiça, da precarização dos serviços públicos, da carência de apoio confiável nos dispositivos culturais que se propõem intermediar nossas relações com os outros e com o mundo.

Indo além, convido a pensar em alguns dispositivos públicos de saúde, eles próprios violentados também pelas forças políticas que amargamos. Penso nos CAPS que funcionam com menos do que uma equipe mínima, nas extensas filas das UBS, em geral com quadros de funcionários também defasados, nos serviços-escola que funcionam em Universidades sucateadas em risco de extinção. É realmente possível fingir que nada disso nos abala, que as violências estão apenas do lado dos pacientes, e não daqueles que os atendem? Ao buscar manter uma atitude controladamente fria nesse cenário doentio, inabaláveis a despeito de circunstâncias tão bizarras, não estaríamos contribuindo para negar a dimensão da violência, agindo pela via da *Verleugnung*?

O que trago aqui não é especulação: a clínica-escola de Psicologia da UEL tem surpreendido na variedade de situações de sofrimento apresentadas, sujeitos cuja saída esquizoide tem se mostrado a única possível em meio a tanto desamparo. Resgatar nesses pacientes a dimensão da aposta, da confiança e da esperança é mais que necessário, mas chegando aqui, porém, as sombras da destruição não são anuladas: a UEL é também um dispositivo que sofre com a violência sutil e cotidiana dos nossos tempos; seus agentes terapêuticos tampouco escapam às mesmas pressões. Fingir que nada disso nos afeta não é neutralidade: é *hipocrisia profissional* (Ferenczi, 1932/2011).



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Reconhecê-las, autenticá-las, espelhá-las, por outro lado, é um ponto de partida terapeuticamente promissor.

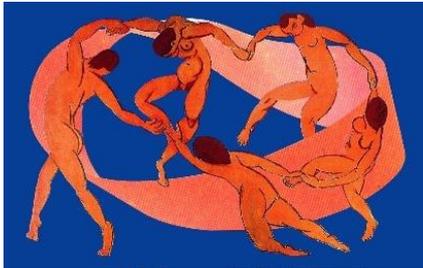
O combate às diversas formas de violência começa pelo seu reconhecimento. Atuar pela via da veracidade abre as possibilidades para o ressurgimento da confiança, já que o paciente percebe estar diante de um objeto autêntico, que não nega a presença da violência nem seus efeitos. O desafio é identificar onde a neutralidade é necessária, terapeuticamente vantajosa, onde ela é inútil e onde ela é nociva. Neste último caso, trata-se de conseguir “abandoná-la” sem, no entanto, assumir qualquer postura panfletária, nem usar a análise alheia para tratar dos nossos descontentamentos, dois deslizes que não têm nada a ver com a perspectiva freudiana. Ou, se não se quiser “abandoná-la”, que se chegue, então, a uma definição de neutralidade que seja suficientemente elástica para comportar as vicissitudes de um processo terapêutico atacado também pela violência externa. Talvez uma boa definição seja esta:

A neutralidade é a disposição *equânime* para aceitar o que vem, contemplar o que se mostra e enfrentar o que emerge *sem preferências ou resistências*. É a suspensão do vértice moral em proveito de uma ética: a ética do *acolhimento sereno* do que está por vir . . .

Esta “neutralidade” não se reduz a qualquer regra do tipo “não se expor nunca e em nada”, mantendo a máscara da frieza. (Figueiredo, 2008a, pp. 46-47)

Freud (1919/2010) já nos tinha alertado que a extensão da psicanálise às massas, materializada nesses dispositivos do cuidado como clínicas-escola, CAPS etc. implicaria inevitavelmente modificações no ouro puro da psicanálise. Talvez essa maior flexibilidade na questão da neutralidade seja uma delas.

Urge, especialmente em tais problemáticas envolvendo as diversas faces da violência, começar pelo bom desempenho da função de reconhecimento, tal como Figueiredo a descreve sob a expressão



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

intersubjetividade interpessoal: “muitas vezes, cuidar é, basicamente, ser capaz de prestar atenção e reconhecer o objeto dos cuidados no que ele tem de próprio e singular, dando disso testemunho e, se possível, levando de volta ao sujeito sua própria imagem” (2009, p. 138).

Atuamos clinicamente lidando com diversas pressões, todas comportando algum grau de violência. Ao lado da exigência da eficácia e excelência, é preciso considerar as condições cada vez mais precárias em que atuamos e, num olhar mais amplo, nas condições históricas em que vivemos, e que nos afetam – pacientes e terapeutas – nas mais diversas magnitudes. Somadas estas duas faces, é possível ver quão perverso pode ser nosso cenário atual. A partir das considerações apresentadas acima, entendo que diante da perversidade não se pode permanecer demasiadamente neutro.

Palavras-chave: Psicanálise Contemporânea; Neutralidade; Ferenczi.

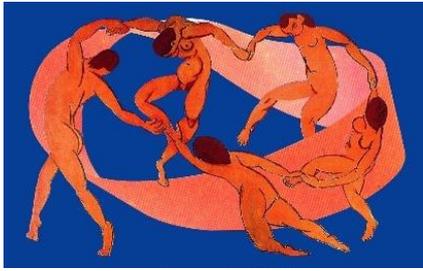
Referências

- Ferenczi, S. (1932/2011) Confusão de língua entre os adultos e a criança. In _____. *Obras Completas – Psicanálise IV*. São Paulo, Editora WMF Martins Fontes.
- _____. (1930[1929]/2011) Princípio de relaxamento e neocatarse. In _____. *Obras Completas – Psicanálise IV*. São Paulo, Editora WMF Martins Fontes.
- Figueiredo, L. C. (2009) *As diversas faces do cuidar – novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo, Escuta.
- _____. (2008a) Presença, implicação e reserva. In Figueiredo, L. C. & Coelho Junior, N. E. *Ética e Técnica em Psicanálise*. São Paulo, Escuta.
- _____. (2008b) *Psicanálise – elementos para a clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta.
- Freud, S. (1940[1938]/2018) A cisão do eu no processo de defesa. In _____. *Obras Completas, volume 19 – Moisés e o monoteísmo, compêndio de psicanálise e outros textos (1937-1939)*. São Paulo: Companhia das Letras.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

- _____. (1923/2011) A organização genital infantil. In _____. *Obras Completas, volume 16 – o eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925)*. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____. (1924a/2011) A perda da realidade na neurose e na psicose. In _____. *Obras Completas, volume 16 – o eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925)*. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____. (1919/2010) Caminhos da terapia analítica. In _____. *Obras Completas, volume 14 – história de uma neurose infantil [“o homem dos lobos”], além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)*. São Paulo, Companhia das Letras.
- _____. (1897/1996) Carta 69. In _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud – edição standard brasileira, v. I*. Rio de Janeiro, Imago.
- _____. (1916-1917a/2014) Conferência 16 – Psicanálise e psiquiatria. In _____. *Obras Completas, volume 13 – conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)*. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____. (1916-1917b/2014) Conferência 19 – Resistência e repressão. In _____. *Obras Completas, volume 13 – conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)*. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____. (1916-1917c/2014) Conferência 23 – Os caminhos da formação dos sintomas. In _____. *Obras Completas, volume 13 – conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)*. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____. (1916-1917d/2014) Conferência 24 – O estado neurótico comum. In _____. *Obras Completas, volume 13 – conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)*. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____. (1916-1917e/2014) Conferência 27 – A transferência. In _____. *Obras Completas, volume 13 – conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)*. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____. (1914/2012) Contribuição à história do movimento psicanalítico. In _____. *Obras Completas, volume 11 – totem e tatu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914)*. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____. (1926/2014) Inibição, sintoma e angústia. In _____. *Obras Completas, volume 17 – inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)*. São Paulo: Companhia das Letras.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

_____. (1927/2014) O fetichismo. In _____. *Obras Completas, volume 17 – inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)*. São Paulo: Companhia das Letras.

_____. (1924b/2011) Resumo da psicanálise. In _____. *Obras Completas, volume 16 – o eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925)*. São Paulo: Companhia das Letras.

Kupermann, D. (2008) *Presença Sensível – cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira.

Mezan, R. (2014) *O Tronco e os Ramos – estudos de história da psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.

Perez, D. O. (2009) A psicanálise e a cura – ou ao modo de uma apresentação. In _____. (org.) *A Eficácia da Cura em Psicanálise – Freud, Winnicott, Lacan*. Curitiba, Editora CRV.