

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

**DANIELA SMID RODRIGUES**

**O TRATAMENTO ESTÁ ANDANDO?**  
**A Repetição Conjunta Como Índice Para Estimar O Progresso Do Tratamento**  
**Psicanalítico**

SÃO PAULO

2022

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

**DANIELA SMID RODRIGUES**

**O TRATAMENTO ESTÁ ANDANDO?**  
**A Repetição Conjunta Como Índice Para Estimar O Progresso Do Tratamento**  
**Psicanalítico**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Linha de pesquisa: Investigações em Psicanálise.

Orientador: Prof. Dr. Christian Ingo Lenz Dunker.

SÃO PAULO

2022

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação  
Biblioteca Dante Moreira Leite  
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo  
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Rodrigues, Daniela Smid

O tratamento está andando? - A repetição conjunta como índice para estimar o progresso do tratamento psicanalítico / Daniela Smid Rodrigues; orientador Christian Ingo Lenz Dunker. -- São Paulo, 2022.

157 f.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2022.

1. Clínica psicanalítica. 2. Freud. 3. Lacan. 4. Compulsão à repetição. 5. Iatrogenia.  
I. Ingo Lenz Dunker, Christian, orient. II. Título.

## AGRADECIMENTOS

Ao querido Christian Dunker, que me acolheu como orientanda e me fez admirar ainda mais e mais de perto os esforços contínuos que faz para manter a psicanálise viva e vibrante, dentro de nós e no mundo. A ele também devo a elevação de minha inquietação clínica ao estatuto de pesquisa de mestrado, com uma paciência e generosidade constantes.

À Maria Lívia e à Mara Caffé, pela leitura generosa de meu texto no exame de qualificação, e pelos apontamentos que conferiram às minhas ideias, tão incisivas e imprecisas àquela época, muito mais detalhamento, coerência, rigor e cuidado.

Aos meus entrevistados, com quem passaria bem mais de meia hora conversando sobre o tal assunto desta dissertação. Quanto aprendizado! Meu “muito obrigada”!

À Cláudia Rocha e ao Gustavo Carneiro, das secretarias do PSC e da Pós-graduação, sempre muito atenciosos, auxiliando com todas as dúvidas e problemas burocráticos.

À Natalie Mas e à Ramaiana Cardinali, pelo compartilhamento da experiência mestranda, pelos apontamentos do caminho inicial e pelo encorajamento para ir com medo mesmo.

Ao Rafael Baioni, por me indicar Blanchot, *O livro por vir*, no início desta escritura, para ser lido enquanto escrevia. A beleza desse texto... foi um presente.

Ao Claudio Oliveira, com quem alegremente cruzo sempre nesses caminhos da psicanálise, e que me ajudou a acessar materiais importantes neste meu percurso mestranda ao lado do dele.

Ao Claudio Akimoto, pela produtiva conversa sobre iatrogenia na psicanálise.

Ao Jonas Boni, por me ajudar com entusiasmo, numa conversa de sexta pandêmica chuvosa, a abotoar dois pedaços desabotoados da dissertação.

Ao João Vitor, pelas trocas em seu curso sobre a lógica do fantasma.

Ao André Nader, Marcos Pedotti, Mari Desenzi e Elisa Bernal. O consultório com vocês é cheio de *good vibes*! Tenho muita sorte em dividir esse espaço tão gostoso com vocês! E durante o isolamento senti muita falta de nossos pequenos, mas acolhedores encontros.

À Vivi Venosa e à Natália Areias, pelo encorajamento, pela crítica acolhedora e necessária nos momentos certos, pelo carinho e troca no precioso cartel indeclarado de três do seminário XI e em muitos outros lugares.

À Aline Kimura, Érica Mello, Lúcia Paiva e Fabi Catanzaro, pelas trocas sobre nosso ofício, sobre nossas dores da vida, pelo amor e sororidade de sempre, sempre.

Ao grupo Antifa (Sérgio Paes, Renato Mori, Ivan Nascimento, Samanta Natalo, Felipe Scatambulo, Rafael Baioni, Eduardo Hegemberg, Lúcia Paiva e Fabi Catanzaro), com quem tenho a maior amizade e afinidade há quase 20 anos. Sigo me inspirando em vocês.

Aos integrantes do grupo de orientação do Christian, pelos apontamentos atentos e pelas novas amizades feitas. Principalmente à Lu Guareschi, Pri David e Pati Moura, sempre generosas em seus comentários, indicações de leituras, presença acolhedora no grupo de whatsapp. À Lara Ghiorzi, pela exposição de uma organização de análise de discurso que me foi inspiradora.

Ao grupo e a cada um do Laço Analítico São Paulo, com quem tenho tido muitas trocas e aprendizados. Um verdadeiro laço, mesmo que inicialmente à distância em meio à pandemia, foi se tornando uma presença muito viva.

Ao pessoal do Cartel sobre desejo de analista, Alyne Braghetto, Thiago Oliveira, Camila Portella, Bruna Giannini e Luciano Elia. Fui encontrando mais desejo com vocês nessa jornada alegre e produtiva. Especialmente ao Thiago, por falar de John Coltrane e do efeito Dunning-Kruger.

Ao grupo Desleituras de Lacan, pelos encontros virtuais tão animados e cheios de boas questões que foram úteis a esta pesquisa.

À Clarice Paulon, pelos papos esclarecedores sobre drinks, poledance e análise psicanalítica de discurso. Pelo ótimo curso na pós, muito esclarecedor.

À Aline Reck Padilha pelo convite, em meio à pandemia, para publicar uma carta ao futuro. Pelo encontro virtual, sarau cheio de energia e emoção que produziu em mim um carinho muito grande pelo seu gesto acolhedor e mobilizador, me ajudando a seguir com os planos deste mestrado.

Ao Rodrigo Gonsalves e à Tati Assadi, pela visão além do alcance sobre minha clínica e sobre minha pessoa. Pela companhia nesse percurso! Como aprendo com vocês!

À Maria Homem (presente-herança de Welson Barbato) que manejou de modo preciso uma repetição que me impedira por 10 anos de estar aqui agora. E à Sidnei Goldberg, escolha para caminhar até o fim em minha análise.

Aos meus analisantes, para quem sigo aprendendo a funcionar como analista.

Ao Paulo, Suely, Dudu e Camila, vocês são minha vida. Dedico a vocês este trabalho. À Dida, Mônica, Rapha e Yasmin, pelo que posso chamar de reencontro. Ao Dominic e Gabriel, amados sobrinhos, que tanto me alegraram em vídeos e fotos quando a pandemia não permitia que nos encontrássemos.

Ao meu amor, Ricardo, com quem quero repetir e fazer diferente tudo que tiver nessa vida. Sem você esse texto teria menos brilho.

À CAPES, sem a qual este trabalho teria sido mais difícil de se concretizar, e isso num momento de brutal desmonte da universidade pública.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	18
1.2 OBJETIVO .....	19
1.3 HIPÓTESE .....	19
1.4 MÉTODO .....	20
1.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
<b>2. ANÁLISE PSICANALÍTICA DE DISCURSO .....</b>	<b>25</b>
2.1 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS.....	57
<b>3. TRANSFERÊNCIA.....</b>	<b>71</b>
<b>4. DA CONTRATRANSFERÊNCIA AO DESEJO DE ANALISTA .....</b>	<b>81</b>
<b>5. REPETIÇÃO .....</b>	<b>97</b>
5.1. TIPOS DE REPETIÇÃO .....	113
5.2. FENÔMENO DA FALA REPETITIVA DEMANDANTE X CONCEITO PSICANALÍTICO DE REPETIÇÃO – DIFERENÇAS E APROXIMAÇÕES.....	116
5.3. REPETIÇÃO CONJUNTA.....	128
5.4. O ACRÉSCIMO TEÓRICO DE LACAN .....	132
<b>6. IATROGENIA.....</b>	<b>142</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>148</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>155</b>

## RESUMO

Nesta pesquisa, investigamos a possibilidade de estimar o andamento do tratamento psicanalítico através da noção de repetição conjunta, elaborada por nós. Traçamos um

caminho para pensar esta dificuldade que considera reflexões de Freud sobre a repetição, a transferência e a contratransferência e de Lacan sobre a repetição, a transferência, e o desejo e a resistência do analista. Propomos chamar de repetição conjunta um índice discursivo de que uma análise, apesar de sua continuidade empírica poder ocorrer, não progride do ponto de vista do sintoma ou da relação com a verdade. Pois se em uma análise atravessa-se o “recordar, repetir e elaborar” e o “instante de ver, tempo para compreender e momento de concluir”, é plausível pensar que ela, por algumas razões, possa ficar impossibilitada de avançar para a elaboração e para o momento de concluir e fique parada numa repetição conjunta entre paciente e analista. Nossa hipótese é de que uma vez detectado este índice de impossibilidade, há chances de que esta possa ser avaliada, seja para tão somente reconhecê-la, seja para tentar revertê-la em possibilidade e diminuir os riscos de iatrogenia ou de atrapalhar o andamento do tratamento. Nos utilizamos de quatro entrevistas realizadas com analistas freudianos e lacanianos, iniciantes e experientes, uma com cada uma dessas combinações. Submetemos as entrevistas à análise psicanalítica de discurso para, através dessa análise, recolher exemplos e operadores lógicos que apontam para essa percepção de estagnação do tratamento. Ao final pudemos argumentar que apesar de termos como apoio formativo o tripé – análise pessoal, supervisão e estudo teórico –, nem sempre teremos capacidade de discernir quando utilizar esses suportes, pois este juízo estará prejudicado pelo efeito da repetição, e nem sempre eles serão suficientes para auxílio na direção de um tratamento e este poderá ficar impossibilitado e em repetição conjunta, até que o analisando cesse o tratamento ou o analista possa dar tratamento adequado para a impossibilidade percebida, a fim de tentar revertê-la.

**Palavras-chave: Técnica psicanalítica, Progresso do tratamento, Sigmund Freud, Jacques Lacan, Repetição, Desejo do analista**

#### **ABSTRACT**

In this research, we investigated the possibility of estimating the progress of psychoanalytic treatment through the notion of joint repetition, thought by us. We trace a



path to think about this difficulty that considers Freud's reflections on repetition, transference and countertransference and Lacan's reflections on repetition, transference, and the analyst's desire and resistance. We propose to call joint repetition a discursive index that an analysis, despite its empirical continuity may occur, does not progress from the point of view of the symptom or the relationship with the truth. For if an analysis goes through “remembering, repeating and elaborating” and the “instant of seeing, time to understand and moment to conclude”, it is plausible to think that it, for some reasons, may be unable to proceed to the elaboration. and for the moment to conclude and stand still in a joint repetition between patient and analyst. Our hypothesis is that once this index of impossibility is detected, there are chances that it can be evaluated, either just to recognize it, or to try to turn it into a possibility and reduce the risks of iatrogenesis or of disturbing the progress of the process. treatment. We used four interviews with Freudian and Lacanian analysts, beginners and experienced, one with each of these combinations. We submitted the interviews to psychoanalytic discourse analysis to, through this analysis, collect examples and logical operators that point to this perception of treatment stagnation. In the end, we could argue that although we have the tripod as formative support – personal analysis, supervision and theoretical study –, we will not always be able to discern when to use these supports, as this judgment will be impaired by the effect of repetition, and they will not always be sufficient. to help in the direction of a treatment and it may be impossible and in a joint repetition, until the analysand ceases the treatment or the analyst can give adequate treatment to the perceived impossibility, in order to try to reverse it.

**Keywords:** Analyst's Desire; Jacques Lacan; Treatment progress; Repetition; Sigmund Freud; Psychoanalytic Technique.

## RESUMEN

En esta investigación investigamos la posibilidad de estimar el progreso del tratamiento psicoanalítico a través de la noción de repetición conjunta, pensada por nosotros. Trazamos un camino para pensar esta dificultad que considera las reflexiones de Freud sobre la repetición, la transferencia y la contratransferencia y las reflexiones de Lacan sobre la repetición, la transferencia y el deseo y la resistencia del analista. Proponemos llamar repetición conjunta a un índice discursivo de que un análisis, a pesar de su continuidad empírica, no progresa desde el punto de vista del síntoma o de la relación con la verdad. Pues si un análisis pasa por “recordar, repetir y elaborar” y el “instante de ver, tiempo de comprender y momento de concluir”, es plausible pensar que, por alguna razón, no pueda proceder a la elaboración. y por el momento concluir y detenerse en una repetición conjunta entre paciente y analista. Nuestra hipótesis es que una vez detectado este índice de imposibilidad, hay posibilidades de que pueda ser evaluado, ya sea solo para reconocerlo, o para tratar de convertirlo en posibilidad y reducir los riesgos de iatrogenia o de perturbar el avance del proceso del tratamiento. Utilizamos cuatro entrevistas con analistas freudianos y lacanianos, principiantes y experimentados, una con cada una de estas combinaciones. Sometimos las entrevistas al análisis psicoanalítico del discurso para, a través de este análisis, recolectar ejemplos y operadores lógicos que apuntan a esta percepción de estancamiento del tratamiento. En definitiva, podríamos argumentar que aunque tengamos el trípode como apoyo formativo –análisis personal, supervisión y estudio teórico–, no siempre seremos capaces de discernir cuándo utilizar estos soportes, ya que este juicio se verá perjudicado por el efecto de repetición, y no siempre serán suficientes para ayudar en la dirección de un tratamiento y puede ser imposible y en una repetición conjunta, hasta que el analizante cesa el tratamiento o el analista puede dar un tratamiento adecuado a la imposibilidad percibida, con el fin de intenta revertirlo.

**Palabras llave:** Deseo del analista; Jacques Lacan; Progreso del tratamiento; Repetición; Sigmund Freud; Técnica Psicoanalítica.

## 1. INTRODUÇÃO

### **Bolero de Ravel**

A alma ativa e obcecada  
 enrola-se infinitamente numa espiral de desejo  
 e melancolia  
 Infinita, infinitamente...  
 As mãos não tocam jamais o aéreo objeto  
 esquiva ondulação evanescente  
 Os olhos, magnetizados, escutam  
 e no círculo ardente nossa vida para sempre está presa  
 está presa...  
 Os tambores abafam a morte do Imperador...  
 Drummond, 1940

Psicanalistas, em sua prática clínica, não raro se deparam com falas de seus pacientes dando conta de que eles sentem que vêm às sessões para falar sempre a mesma coisa, sem conseguir melhorar, fazer diferente. A ideia deste trabalho veio à tona justamente em uma dessas ocasiões, mas não devido à postura da paciente, e sim por conta da minha própria, pois ocorreu-me: por que eu não supervisionava esse caso havia algum tempo? E foi após uma supervisão com o Christian que essa inquietação foi ganhando contorno de pesquisa.

Neste trabalho interessa essa impressão, muitas vezes compartilhada pelo psicanalista e pelo paciente, de que o tratamento não caminha. Sabemos que a depender da transferência que o paciente faz com seu analista, é possível rapidamente passar a receber deste notícias sobre seu bem-estar e sobre mudanças que ocorreram em seu modo de vida. Claro que é preciso desconfiar disto, mas e quando ocorre o oposto?

Como o psicanalista consegue dimensionar se está conseguindo direcionar o tratamento de modo a facilitar a análise de seu paciente? O que ocorre com o tratamento quando o psicanalista o percebe como parado, emperrado? E, por outro lado, quando ele nem percebe que isto pode estar ocorrendo? Existe um momento de parada em meio a um tratamento?

Essas perguntas foram surgindo a partir daquela inquietação clínica e muito rapidamente inferimos que precisaríamos tornar a repetição objeto de investigação, porque uma primeira hipótese plausível era de que a fala repetitiva da paciente estava relacionada com a impressão em ambos, psicanalista e paciente, de que o tratamento não caminhava. Pois não se trata aí do surgimento simultâneo e fortuito dessa impressão de

estagnação; na verdade, é a fala incomodada da paciente, queixando-se de estar sempre falando “a mesma coisa” em toda sessão, que desperta na psicanalista a questão sobre se esta assumiu, ou não, a direção do tratamento.

Não há dúvida de que essa fala da paciente podia justamente indicar um esgotamento dela em relação ao próprio sintoma, e nesse sentido, poderia escutar-se, dar-se conta e formular uma nova questão de análise, diferente da que a levava até ali no início. Mas é sobre esse tipo de fala que o analista pode agir e dirigir o tratamento.

Em momentos como esse, coloca-se a questão a respeito de que direções e encaminhamentos só podem ter lugar na análise por meio da intervenção do analista. Trata-se de questão espinhosa, pois, sem dúvida, é apenas *a posteriori*, depois da operação de algum efeito no desenrolar da análise, que se pode constatar realmente ter havido uma sessão analítica e, por conseguinte, a presença, nela, de um analista em sentido próprio. Contudo, a dificuldade da tarefa nunca impediu que se elaborasse, *a priori*, uma estratégia de aplicação da técnica psicanalítica, que passaria a fazer parte de uma ética – portanto, um discurso sobre o dever-ser, não o ser – da psicanálise, assim como diria respeito à política implicada por esse corpo teórico.

Conquanto o psicanalista, enquanto exerce seu ofício, não possa deixar de ler e reler seu apoio teórico, fazer supervisão e passar ou ter passado por análise pessoal, ferramentas estas que diminuem as chances de um tratamento estagnar-se ou ser prejudicado, apenas isso não basta para fornecer um diagnóstico e remediar aquilo que precisamente se tornou nosso objeto de pesquisa, a saber: o que poderia se tornar índice de que uma análise se tornou impossibilitada?

Nossa hipótese de trabalho, em busca de elaborar tal questão, é a de que uma vez formulado este índice da impossibilidade, há chances de que ela possa ser percebida e avaliada, seja para tão somente reconhecê-la, seja para tentar revertê-la em possibilidade e diminuir os riscos de iatrogenia ou de atrapalhar o andamento do tratamento. Pensamos em tratar como repetição conjunta este índice discursivo que nos informaria sobre o momento de buscar apoio para continuar dirigindo o tratamento. Exploreemos essa ideia.

Evidentemente, tanto Freud quanto seus epígonos e os continuadores de sua obra discutiram sobre o incômodo ocasionado pela persistência dos sintomas dos pacientes. Freud chegou à conclusão de que a análise do paciente vai até onde foi a análise do analista, e Lacan, a partir da crítica ao conceito de contratransferência, formulou que a

resistência é só do analista, e que “é o desejo do analista que, em última instância, opera na Psicanálise.”<sup>1</sup>

Esse desejo, por sua vez, requer uma destituição subjetiva que encontra resolução apenas com o fim de análise. Em outras palavras, apenas alguém tratado seria capaz de tratar outro alguém. Quanto mais longe em sua própria análise o analista tiver ido mitigando suas resistências pessoais, melhores chances ele terá de fazer seu paciente atravessar a fantasia em direção a um esvaziamento do eu que então poderá receber o nome de fim de análise, cura ou melhora. Mas nada disso é tão palpável e consistente assim.

Podemos dizer que há uma intermitência da função analítica dentro de um processo de análise. Junto disso não há como pensar que o advento do analista é efeito automático do término de uma análise, com a conseqüente irrupção de seu desejo de analista. Esta última noção é aqui tomada como expressão da possibilidade de escutar, de presentificar um vazio, de fazer semblante de objeto causa do desejo, de algo que não se oferece de forma plena, constante e ininterrupta ao longo da direção de um tratamento.

O que define um psicanalista não é o seu ser, (...) mas é o seu *não ser*, é a sua falta. E é uma falta transmissível, que você passa para o outro, para seu paciente. (DUNKER, 2020, p. 36).

Partindo desta noção de “não ser”, evidencia-se que, ao longo da formação continuada de um analista e de sua própria análise, convivem em seu ofício momentos em que ele opera “não sendo”, momentos nos quais se pode dizer que realmente há função e desejo de analista, quanto momentos em que isso não ocorre.

Prima facie, o problema parecia colocar-se assim: quando há analista em sentido próprio, que viemos de discutir, há análise e não há iatrogenia; e quando não há analista em sentido próprio, não há análise e há iatrogenia. Mas será que essa é uma forma correta e quiçá produtiva ou fecunda de questionar o procedimento analítico?

No começo desta pesquisa, estávamos ingenuamente pensando nesses termos, mas, com o decorrer da investigação, ficou claro que eles não são capazes de explicitar precisamente o problema sobre o qual estamos nos debruçando. Pois, se a iatrogenia for tomada simplesmente como o evento clínico de o paciente sentir-se pior do que antes da análise, muito embora tenha procurado o tratamento para se sentir melhor, está claro que ela pode ter lugar *mesmo quando há analista*. Aliás, poder-se-ia acrescentar que essa

---

1 In: “Do ‘Trieb’ de Freud e do desejo do psicanalista” (1964). Escritos, Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p.868

frustração das expectativas do analisando necessariamente ocorrerá em algum momento da análise.

Tornou-se necessário, portanto, recolocar o problema em outros termos, quais sejam: é possível que o analista venha a abster-se da direção do tratamento, repetindo conjuntamente com o paciente, de modo a isso impedir a análise ou produzir efeitos iatrogênicos? O que indicaria que isto está ocorrendo? Essas perguntas nos pareceram e ainda parecem bem mais fiéis ao que queremos discutir.

Desse ponto de vista, surge também uma questão subsidiária e conexas: é possível nomear e descrever esse efeito de repetição que se dá entre analista e analisando, efeito este que pode prejudicar a percepção do analista sobre a direção do tratamento?

Foi assim, paulatinamente, que esta pesquisa foi ganhando seus contornos. Com ela, pretendemos contribuir com respostas para a antiga questão, que aparece tanto na psicologia clínica quanto na psicanálise, a respeito do inevitável envolvimento pessoal do pesquisador no material que ele está estudando (e podemos dizer do psicanalista no tratamento de seu paciente), de forma a jogar alguma luz sobre maneiras de diminuir o impacto de parcialidade no momento de avaliar o andamento e a direção de um tratamento psicanalítico. Pois afinal:

A análise, não sei se vocês estão sabendo, cuida muito especialmente daquilo que não anda; é uma função ainda mais impossível que as outras; mas graças ao fato de que ela se ocupa daquilo que não anda ela se ocupa de algo que precisamos chamar pelo seu nome, e devo dizer que sou ainda o único a ter chamado isso assim e que se chama o real (LACAN, 1974 – tradução nossa)<sup>2</sup>.

Uma análise pode cuidar do que não anda, sem com isso parar. Uma extensa revisão bibliográfica realizada por Waldron<sup>3</sup> colocou de forma muito clara os limites e avanços na questão sobre a eficácia da Psicanálise, e a maioria das pesquisas relatadas nesta revisão sobre a eficácia de um tratamento utilizava-se de escalas aplicadas no paciente antes, durante e depois de um tratamento, tamanha a dificuldade de deixar isto nas mãos apenas do analista. Não nos parece que haveria muita diferença para avaliarmos o andamento de um tratamento.

---

<sup>2</sup> In: Conférence de presse du docteur Jacques Lacan au Centre culturel français, Rome, le 29 octobre 1974. “L’analyse, je ne sais pas si vous êtes au courant, l’analyse s’occupe très spécialement de ce qui ne marche pas ; c’est une fonction encore plus impossible que les autres, mais grâce au fait qu’elle s’occupe de ce qui ne marche pas, elle s’occupe de cette chose qu’il faut bien appeler par son nom, et je dois dire que je suis le seul encore à l’avoir appelée comme ça, et qui s’appelle le réel.”

<sup>3</sup> Sherwood Waldron Jr., (1997) How can we Study the Efficacy of Psychoanalysis? The Psychoanalytic Quarterly, 66:2, 283-322

Supomos que essa abordagem, que tenta aferir o grau de eficácia da psicanálise por meio da aplicação de escalas, oferece uma solução ilusória para a questão, justamente porque ela diz respeito a algo que é da ordem do insolúvel. Essa insolubilidade tem a ver precisamente com o fato de que lidamos, aí, de um lado, com o analista e suas próprias limitações, e de outro com o paciente, que possui outras limitações apenas suas.

Em última instância, essas limitações têm que ver com os limites da própria Psicanálise, na medida em que esta, ao se propor como uma ética do desejo, assume para si um preço a pagar, a saber, o de ser um discurso permanentemente aberto para a invenção, algo que naturalmente sempre opera de modo claudicante e individualizado.

A dificuldade, no plano teórico, de falar de objetos fugidios e efêmeros como o desejo de analista, a função analítica, a sessão analítica, a escuta, a abstinência, é espelhada perfeitamente na prática clínica pela impossibilidade de o psicanalista proceder munido de um método estrito, definido de antemão.

Lacan parece assemelhar o fazer analítico à arte de um violinista, sem deixar de ressaltar que este deve possuir as cordas de seu instrumento:

“É preciso realmente admitir que não existe em ninguém qualquer elucidação exaustiva do inconsciente, por mais longe que seja levada uma análise. Admitida essa reserva de inconsciente, pode-se conceber muito bem que o sujeito advertido, precisamente, pela experiência da análise didática, saiba, de alguma maneira, tocar nela como num instrumento, como a caixa do violino do qual, aliás, ele possui as cordas. Assim mesmo, não é de um inconsciente bruto que se trata nele, mas de um inconsciente mitigado, um inconsciente mais a experiência desse inconsciente.” (1960-61/2010, p. 229)

A prática psicanalítica, segundo Dunker (2020), também se assemelha a uma arte:

Essa é toda a arte de um psicanalista: a de recuar em relação a esse processo que o analisante vai propondo de juntar transferência e identificação (...) O analista tem que guardar distância e manter regulada a separação entre transferência e demanda (DUNKER, 2020, p. 38)

Pois o analisante propõe essa junção entre transferência e demanda de diversas maneiras, algumas delas inclusive, que não implicam qualquer atividade de sua parte.

A destituição subjetiva que caracteriza o desejo de analista pode dar a impressão de que não há lugar, na prática psicanalítica, para nenhuma intencionalidade do analista. Contudo, essa pureza, que seria obtida com a exclusão de toda intenção, não passa de um constructo teórico, na medida em que o analista é também uma pessoa e, por conseguinte,

como ser social que é, pratica ações que afetam outras pessoas, particularmente seu analisante. Laurence Bataille faz uma boa síntese em relação a isso:

Pois se o desejo do analista é bem especificado como o desejo de que o sujeito vá levar seu desejo para outra parte, o desejo de que ele venha me fazer o relato de sua aventura o contradiz inteiramente. E, no entanto, não acredito que qualquer análise possa ser feita sem uma pitadinha deste desejo. Esta é uma das aporias da psicanálise. (BATAILLE, 1988, p. 15).

Bruce Fink (2018) enuncia essa aporia em termos ainda mais decisivos explicando que o paciente não quer ficar, quem deve fazê-lo ficar é o analista, com seu desejo de analista. Mas quem é “o analista” com seu desejo de analista? O processo de se tornar analista é um devir que, ao seu final, mesmo havendo sucesso na obtenção da destituição subjetiva possibilitadora do desejo de analista, não elimina o futuro surgimento de outros desejos, cujas naturezas se contrapõem à do desejo de analista. Dessa forma, trate-se de um analista recém-iniciado em seu ofício, ainda no começo de sua análise pessoal, trate-se de um analista experiente que supostamente já terminou sua análise, inevitavelmente surgirá para eles um desejo outro, pois o analista poderá estar atravessado por seus outros desejos, e isso fará parte dessa análise.

Com isso, não se está diante de um evento inconfessável na Psicanálise. Pelo contrário, essas intercorrências, inevitáveis em um discurso eminente e profundamente humano, devem ser objeto de uma ética e de uma política da psicanálise, pois é só essa contextualização que permite mobilizar os dispositivos capazes de minorar os efeitos prejudiciais delas para o tratamento dos pacientes. Tais dispositivos são, justamente o estudo teórico, a supervisão e a análise pessoal, que não devem faltar.

Entretanto, cumpre mais uma vez enfatizar que esta pesquisa não tem como tarefa apenas como promover do tripé da formação do analista. Seu objetivo, antes, de modo bem mais importante, é lançar luz sobre as dificuldades inerentes ao uso de cada um desses pés que amparam o fazer ético psicanalítico, e sustentar uma indagação sobre a suficiência deste tripé na direção e na detecção de estagnação de um tratamento.

Neste gerúndio de tempo indeterminado da formação de um analista, um dos fenômenos que parece ocorrer é algo que poderíamos arriscar chamar de “repetição conjunta”. Atentamos para o que Laurence Bataille diz aqui e que parece descrever, em parte, o que estamos querendo chamar com essa designação:



(...) a transferência leva sempre o sujeito, num momento ou noutra da cura, a dedicar-se ao gozo de seu analista, na medida em que este representa para ele o grande Outro. Mas é preferível que o sujeito não encontre o analista nesse lugar. Pois, nesse caso, é na situação analítica que ele encontra a maior exaltação de seu desejo, e nada mais pode mudar para ele. **Desejo do analisando e desejo do analista recaem um no outro.** (BATAILLE, 1988, p. 12 – grifo nosso).

Pensamos em tentar destrinchar isso que chamamos aqui de repetição conjunta que, ao nosso ver, seria um dificultador da operação analítica.

Temos, nas teorias psicanalíticas, diversos momentos em que surgem advertências, deveres, sugestões, recomendações, informações do que deve ser um analista: “O analista tem que guardar distância”, “não deve responder demanda”, deve operar “num estado de frustração e abstinência”, “deve ser suporte para a transferência”, “deve funcionar como semblante de objeto *a*”, “deve pôr o paciente para trabalhar e não trabalhar pelo paciente”, etc. E ao mesmo tempo temos momentos em que aparecem as dificuldades de funcionar destas maneiras: “tanto quanto possível” [operar num estado de frustração e abstinência], “não deve acontecer de maneira comum” [o desejo de tomar o paciente nos braços ou atirá-lo pela janela], etc.

Lacan coloca da seguinte forma: “Nossa função, nossa força, nosso **dever**, é certo e todas as **dificuldades** se resumem ao seguinte: é preciso saber ocupar seu lugar, na medida em que o sujeito deve poder localizar aí o significante faltoso.” (LACAN, 1960-61/2010, p. 333, grifo nosso)

É claro que um dever seria também uma dificuldade, na medida em que enquanto opera como dever, não pode operar como desejo, da mesma maneira que quando pode operar como desejo, deixa de precisar operar como dever. Adversidades podem ocorrer quando o analista, a posteriori, percebe que maneja de modo equivocado e nos parece que uma análise é feita também dessas situações e que nenhuma iatrogenia será provocada se o analista puder saber sobre aquele equívoco e puder manter o desejo de analisar e não atrapalhar a análise de seu analisante. No entanto, pensamos que muitas vezes o analista não irá perceber esses manejos, causando talvez a repetição conjunta ou estagnação naquela análise, um efeito possivelmente iatrogênico na medida em que impõe um prolongamento de sofrimentos. Veremos.

Aqui a repetição será tomada de modo indeterminado, como experiência fenomenológica, podendo dizer tanto do conceito, como do significante e também do sentimento - o que estamos chamando de efeito de repetição. Assumiremos essa tripla

conotação para tentar dar conta de um evento que atravessa de modo pernicioso a capacidade do analista perceber e avaliar o andamento do tratamento.

Os capítulos que se seguem são iniciados por quatro entrevistas que realizamos junto a psicanalistas para registrar e analisar discursivamente o que sentem e o que fazem com o que sentem quando estão diante de uma situação clínica que é esta de ouvir mais uma vez a mesma queixa do paciente, de ver ocorrerem suas repetições e de sentir o efeito estagnador da repetição. As entrevistas feitas foram transcritas e foi necessário um método de decupação dessas falas, e então nos valem da análise psicanalítica de discurso, que virá no capítulo seguinte.

Em seguida iniciamos as reflexões que surgiram a partir das falas desses profissionais e munidos das teorias de Freud, Lacan e autores atuais, analisamos essas falas e iniciamos uma discussão acerca do tema desta pesquisa: o que ocorre diante do efeito de repetição para a direção do tratamento? Ficamos restritos a alguns textos mais clássicos e específicos de Freud e Lacan devido ao curto tempo de um mestrado.

Essas entrevistas pediram uma organização dos conceitos que envolvem a contratransferência, o desejo de analista e a repetição de alguma maneira, para permitir falar sobre o fenômeno do qual tratamos aqui. Articulamos estes conceitos com as entrevistas nos capítulos seguintes: Transferência, Contratransferência e desejo de analista, repetição e iatrogenia

Por fim, dissertamos sobre nossas conclusões finais depois desse trabalho com as entrevistas e com a teoria, o que pudemos apreender dessa investigação.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Considerando que, ao buscar análise, um paciente muitas vezes constitui uma demanda de interrupção de um sintoma e ao longo do tratamento irá repetir seu sintoma e repetir sua fala sobre seu sintoma, e que o profissional experimenta uma sensação de que falha ao lidar com a insistência da queixa, confiamos na necessidade de se ampliar o debate e o estudo deste fenômeno, as insuficiências e dificuldades enfrentadas pelo analista em formação para lidar com as repetições de queixas e sintomas de seus pacientes. Pensamos que seria importante trazer alguma contribuição para novos analistas que estudam a psicanálise.

Nossa pergunta se encontra num campo de perguntas pouco frequentado que versa sobre a iatrogenia dentro da psicanálise, sobre a avaliação da própria escuta, sobre o reconhecimento dos impasses, obstáculos, fracassos e dificuldades do analista com ele

mesmo, nos momentos cruciais de agir e conduzir o tratamento. Para tanto, contamos com um eixo nada homogêneo, nem tampouco uniforme, que é a repetição, que justamente por ser tão amplo, podendo ser usado para falar de transferência, de resistência, de insistência, de pulsão de morte, acaba nos servindo de termômetro para investigações das transformações que operam na clínica, para exame do próprio tratamento.

## 1.2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é investigar, através de entrevistas a psicanalistas, com a experiência clínica e com os aspectos teóricos das teorias freudiana e lacaniana, se é possível formalizar um índice de que uma análise está estagnada. E oferecer o caminho de tomar a repetição conjunta como índice discursivo de que uma análise está impedida, estagnada, e com isso poder auxiliar o analista na direção do tratamento, cerne deste trabalho.

## 1.3 HIPÓTESE

Nossa hipótese é de que para tentar diminuir a possibilidade de estagnação ou impossibilidade de uma análise, precisamos de um índice dessa estagnação e uma vez detectado este índice, há chances de ocorrer uma avaliação do tratamento, seja para tão somente reconhecer a impossibilidade de uma análise, seja para tentar revertê-la em possibilidade e diminuir os riscos de iatrogenia ou de atrapalhar o andamento do tratamento.

Nossa hipótese subsidiária a esta é de que o índice que informa essa estagnação do processo analítico é a repetição conjunta entre analista e paciente, e um dos modos como isso se apresenta é quando o analista está percebendo a fala do analisante como repetitiva, como *mesmice*, isso indica estagnação do processo, pois cabe ao analista trabalhar para encontrar a abertura do inconsciente, na polissemia do significante, na interpretação que provoque a ruptura da *mesmice*. Quem poderá perceber isto nem sempre é o analista, muitas vezes o próprio analisante surge com uma queixa de que nada muda para ele e de que ele se percebe falando a mesma coisa em todas as sessões, e caso o analista se perceba concordando com isso intimamente, o índice discursivo foi proporcionado pelo analisante, outras vezes é o supervisor quem percebe isso ocorrendo. E se soubermos apontar essas intercorrências, poderíamos diminuir os riscos de impossibilitar uma análise.

#### 1.4 MÉTODO

Concordamos com Dunker (2014) que nos fala que em sentido genérico o psicanalista é um analista de discurso, o que, aliás, caracteriza o gesto elementar de Lacan ao substituir a análise das resistências do eu pela análise das resistências do discurso.

Pretendendo escutar psicanaliticamente os entrevistados deste trabalho, para então realizar uma apuração da materialidade discursiva do que se diz sobre esse momento experimentado pelo psicanalista, que é o momento diante das queixas repetidas do paciente, e a partir dessa apuração extrair uma lógica que está em funcionamento na clínica, utilizaremos este método.

Nosso guia maior será a publicação de 2016 de Christian Dunker, Clarice Paulon e J. Guillermo Milán-Ramos, que encerra uma vasta explanação de como surgiu e como vem sendo usado este método da análise psicanalítica de discurso. O fato de termos escolhido trabalhar com entrevistas livres, abordando o tema da repetição, sem fechar perguntas padronizadas para os entrevistados, faz com que tenhamos o mesmo grau de complexidade que uma escuta analítica tem, no sentido de ser completamente artesanal e peculiar, e ao mesmo tempo permitir certas inferências generalizadoras.

Neste livro citado acima encontramos a seguinte questão:

“A prática psicanalítica e as construções teórico-metodológicas desenvolvidas por Lacan compreendem ou habilitam, de alguma forma, uma prática de linguagem que mereça ser chamada de análise do discurso?” (DUNKER; PAULON; MILÁN-RAMOS, 2016, p. 7) Segundo estes pesquisadores, e concordamos com eles, sim. Existe uma prática de análise de discurso já contida no método psicanalítico.

Concordamos com os autores que a linguagem é em si mesma, um dispositivo transformativo, do mundo e do sujeito, na clínica e na política, e que Lacan é um autor que trouxe para a psicanálise um conceito de discurso ao mesmo tempo ético e epistêmico. (DUNKER; PAULON; MILÁN-RAMOS, 2016, p. 8)

Em uma entrevista, então, pode haver um método de investigação muito semelhante ao método psicanalítico.

Freud definiu a psicanálise não apenas como um método de tratamento, mas também como um método de investigação. É exatamente nesse ponto que a psicanálise pode ser mais facilmente caracterizada como uma análise do discurso. Faz-se necessário compreender que, já em Freud, encontra-se a composição de um trabalho sobre a materialidade linguística escorado em esquemas conceituais e literais, orientado por uma ética transformativa. (DUNKER; PAULON; MILÁN-RAMOS, 2016, p. 11)

Primeiramente faz-se necessário esclarecer que esta pesquisa se desenvolve em quatro fases: 1. pesquisa bibliográfica sobre o tema da repetição, da direção do tratamento e do desejo de analista, 2. entrevistas a psicanalistas sobre o sentimento diante da queixa repetitiva, 3. análise de discurso do conteúdo das entrevistas, 4. estabelecimento de resultados obtidos com a análise das entrevistas e do conteúdo bibliográfico pesquisado. Sendo que:

1. Inicialmente foi feita uma pesquisa bibliográfica para obtenção de fontes secundárias seguida de uma busca textual a fim de encontrar o que autores têm escrito e pensado atualmente sobre a repetição no fenômeno clínico e sobre o desejo de analista. A pesquisa bibliográfica em bases de dados se deu sobre artigos e livros que continham os termos: “repetição”, “desejo de analista” e “psicanálise” em seu título. Em seguida filtramos dentre os artigos e livros sobre a psicanálise freudiana e lacaniana os mais citados e cujos resumos informassem pertinência ao nosso trabalho.

2. Nesta segunda fase entrevistamos, com um método de amostragem snowball, psicólogos e psicanalistas de diferentes gerações, contextos e referências teóricas para contar com algumas declarações destes profissionais a respeito do tema, considerando que eles pudessem trazer sua fala calcada na experiência clínica para exemplificar para onde as inquietações do profissional apontam em termos de manejo clínico e direção do tratamento quando se trata das repetições dos pacientes, considerando a todo momento nossas hipóteses.

Quanto à esta fase, foram contactados alguns psicólogos e psicanalistas pessoalmente ou por e-mail com uma carta-convite para a participação nesta pesquisa. Inicialmente tentamos ouvir profissionais de várias áreas da psicanálise e psicologia, que recorrem a vários cânones em sua prática clínica, para obter alguma diversidade, no intuito de revelar que há algo que ocorre na formação de um profissional que pretende escutar um paciente que diz justamente sobre as dificuldades de se tornar este profissional quando diante do efeito de repetições de seu paciente.

Houve possibilidade de realizar sete entrevistas, entre psicólogos e psicanalistas, no entanto, no momento da qualificação deste trabalho, uma observação importante de Mara Caffé, membro da banca, apontou para um impasse epistemológico de reunir teorias psicológicas e psicanalíticas para a análise de resultados, sendo que teríamos que nos haver com a completa divergência teórica que então não permitiria obter resultados

importantes. Concordamos com este apontamento e seguimos com o número de quatro entrevistas apenas com psicanalistas freudianos e lacanianos.

E como a materialidade da fala é analisada como vinda não de um sujeito, mas de um assujeitado, pois quem fala não origina o dizer, sendo um dizer comunitário, então o número de pessoas que foram ouvidas nesta pesquisa por fim não abrangeu muita diversidade, mas nos parece importante que se tenha ouvido algumas pessoas, pois essas algumas fazem parte de um amplo conjunto de referenciais históricos comuns que pode nos informar aspectos relevantes para o que pretendemos aqui.

Cada profissional foi ouvido em um ambiente acordado pela pesquisadora e por eles por cerca de meia hora. A conversa-entrevista foi gravada e transcrita integralmente, foi transmitida por e-mail para o entrevistado para que esse desse consentimento sobre tudo o que foi dito e neste momento eles podiam solicitar a retirada de algum trecho, o que foi feito com aqueles que solicitaram. Os trechos que os profissionais solicitaram que fossem retirados diziam respeito a exemplos clínicos, extensas falas descrevendo pedaços de casos clínicos que os profissionais supuseram ferir o sigilo e solicitaram retirada, o que foi feito.

Com o material transcrito e feita a retirada do que foi solicitado, realizamos uma seleção de trechos que consideramos bastante pertinentes e emblemáticos ao que essa pesquisa se propôs: evidenciar o sentimento do profissional diante das repetições dos pacientes e o que é feito disso.

Este material das entrevistas foi submetido à análise de discurso compondo o primeiro capítulo desta dissertação.

3. Quanto à análise de discurso das entrevistas obtidas, nos atentamos às sete condições para uma possível análise do discurso orientada em Lacan estabelecidas por Parker (2005, p.163-82) e seus colaboradores (PAVÓN-CUELLAR, 2014), que são:

- I Atenção às qualidades formais do texto, particularmente às diferenças, dualidades e oposições que o próprio discurso constitui; aos significantes mestres que o organizam, bem como à posição na qual se localiza o sujeito;
- II Descrição dos modos representativos que o discurso apresenta, os elementos de repetição ou de iteração, os significantes recorrentes em suas relações metafóricas e metonímicas, as ancoragens para as quais o texto converge ou diverge;
- III O regime de interioridade e de exterioridade que a topologia do texto comporta, qual a posição de individualização que o texto interpela ou convoca no narratório ou em seu destinatário;
- IV A economia de saber e verdade que o discurso constitui em seu desenrolar; o tipo de jogo, teatro ou contrato que ele realiza com seu destinatário;

- V Como o discurso se comporta em sua relação entre metalinguagem e estilo quais são os interdiscursos, os pontos de autoridade e autoria; a forma como se resolve a relação entre o modo de exposição e o conteúdo afirmado ou negado;
- VI A forma como o discurso lida com sua própria impossibilidade estrutural; a forma como educa, ordena, faz desejar ou analisa um objeto - particularmente a existência de cortes, interrupções e suspensões da série significante ou argumentativa;
- VII A maneira como o texto articula efeito de imaginarização (exemplos, ilustrações, comunhões de sentido) com artifícios simbólicos e com seus cortes reais.

Considerando sempre que a análise de discurso é uma sensibilidade à linguagem e que ao se falar em método, não se pode exatamente falar em passos para analisar um discurso, mas referindo-nos à uma comunicação oral de Ian Parker no minicurso de análise dos discursos dado em Montevideu, nas Jornadas de investigação: Formação da clínica psicanalítica, em setembro de 2019, há três princípios gerais com os quais se pôde elaborar nossa modalidade de trabalho:

O primeiro princípio geral seria a variabilidade, e nesse sentido foi que tentamos obter alguma diversidade para a análise pretendida, podendo abordar contradições, inclusive para que a análise pudesse ter um caráter crítico, portanto quatro e não apenas uma entrevista está disposta aqui;

O segundo princípio que foi considerado seria que a linguagem é construída e constrói objetos no mundo, ou seja, consideramos o tempo todo a constituição histórica da linguagem, o momento atual daquilo que foi dito e todo o arcabouço teórico que antecede aqueles dizeres;

O terceiro princípio é que a linguagem tem funções e faz coisas, atos, e nesse sentido estamos falando da performatividade da linguagem, ou seja, daquilo que se faz quando se fala.

Por fim, considerando o que nos falam Luís Cláudio Figueiredo e Marion Minerbo no artigo “Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo” saído no Jornal de Psicanálise em junho de 2006:

O ‘objeto’ e a própria ‘teoria’ passam pelo mesmo processo de transformação sofrido pelo pesquisador ao longo da pesquisa com o método psicanalítico. Indo além, a pesquisa com o método psicanalítico é tanto um momento na história do “objeto” (...), quanto na história do ‘pesquisador’ (...), e as transformações que a pesquisa engendra vão além das relações específicas que estes elementos entretêm ao longo da ‘pesquisa’. O ‘objeto’ — seja um paciente, uma comunidade, uma formação da cultura, um texto — não sai incólume quando submetido a uma atividade de “pesquisa” deste tipo, que, por outro lado, ele mesmo convocou. O mesmo pode-se dizer do depoimento colhido em uma boa

entrevista: descoberto e inventado pela e na interpretação analítica (FIGUEIREDO; MINERBO, 2006, p. 261).

Sabemos que nosso método ao utilizar pesquisa bibliográfica e entrevistas é compreendido dentro desta complexidade de que se trata o método psicanalítico, e transforma pesquisadora e objeto. Importa nesta pesquisa, que tem como método a análise psicanalítica de discurso, o que de fato foi dito pelos entrevistados, por isso a gravação, pois os enunciados funcionam em redes de significação e o que é dito, está nessas redes. Os enunciados estão sempre em relação a outros, negando, interditando, repetindo outros. A análise do discurso permite dizer como o que é dito funciona e não o que aquilo significa, portanto não é uma hermenêutica, então o que se deseja saber são os efeitos que aquilo que foi dito têm capacidade de produzir: o que fomos levados a pensar a partir do que ouvimos de quem ouvimos, sendo que cada entrevista tem caráter de coleta de uma experiência que pode informar sobre algo maior, mais generalizável.

Para que o sujeito da fala seja tomado como sujeito psicanalítico, passível de análise, os mecanismos de análise do discurso descritos acima puderam auxiliar, formando grupos: agrupando as falas mais identitárias, semelhantes e as destoantes ou diferentes, e agrupando também aquilo que não se falou, pensando no que se calou, se omitiu.

Neste trabalho, depois da entrevista feita, aquilo que foi dito, foi gravado e transcrito e virou materialidade. Como em qualquer entrevista, onde se poderia posteriormente cobrar do entrevistado algo a mais depois, onde se tem impressões e impactos, aqui não se fez isto, considerou-se apenas e tão somente aquilo que foi dito naquele momento.

4. Como consequência prática pretendemos, ao fim, disponibilizar ao leitor uma discussão crítica sobre a possibilidade de reconhecer um índice discursivo que possa informar que um tratamento psicanalítico está estagnado, pretendendo contribuir para a discussão sobre a iatrogenia no tratamento psicanalítico.

## 1.5 ASPECTOS ÉTICOS

Ao se disponibilizarem a dar entrevistas, os psicanalistas assinaram também um termo de consentimento livre e esclarecido concordando com a transcrição e estabelecimento de suas falas de forma anônima nesta dissertação.

Este trabalho encontra-se registrado na Plataforma Brasil e foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da USP.



## 2. ANÁLISE PSICANALÍTICA DE DISCURSO

Nas entrevistas a seguir procuramos compreender o que ocorre com o psicanalista e, por consequência, com o tratamento quando o psicanalista se depara com a fala repetitiva do paciente<sup>4</sup>. Nossa hipótese é de que o efeito de repetição poderia dar indícios sobre o andamento de um tratamento.

Nossos sujeitos entrevistados inicialmente foram psicólogos, terapeutas e psicanalistas, pois tínhamos em mente uma aproximação dessas abordagens a partir da experiência fenomenológica da repetição, no entanto isso se mostrou de uma grande complexidade epistemológica<sup>5</sup>, por se tratar de abordagens que têm escopo teórico muito diferente um do outro, o que tornaria muito difícil conseguir trazer resultados relevantes fazendo uma aproximação de tais abordagens tentando encontrar algo comum a todas para que falássemos da repetição. Optamos então por determinar um corte e utilizar apenas entrevistas com psicanalistas, como já foi dito.

Quando perguntamos o que cada entrevistado faz com o que sente diante da repetição do paciente (sem maiores esclarecimentos), cada um pôde responder isso a seu modo, numa breve entrevista falada e gravada, de maneira muito livre e informal, e então construímos uma forma de comparação do que foi dito, utilizando a análise psicanalítica de discurso<sup>6</sup>.

Em primeiro lugar, é preciso dizer que esta pesquisa passou pelo nosso comitê de ética e teve aprovada sua execução após submissão na Plataforma Brasil, e que a transcrição de cada uma das entrevistas foi enviada para os profissionais e cada um assinou um termo de consentimento livre e esclarecido permitindo uso do conteúdo que está fazendo parte desta pesquisa.

Neste momento apresentaremos uma análise de discurso inicial<sup>7</sup>, para mais adiante, após a exposição da metodologia da análise de discurso, trazer uma apresentação mais elaborada desta análise.

---

<sup>4</sup> Mais adiante explicaremos como vemos a proximidade desse fenômeno com o conceito de repetição.

<sup>5</sup> Apontada de modo muito valioso por Mara Caffé no momento da qualificação desta dissertação.

<sup>6</sup> DUNKER, C., PAULON, C., MILÁN-RAMOS, J.G. Análise psicanalítica de discursos - Perspectivas lacanianas. São Paulo: Estação das letras e cores, 2016.

<sup>7</sup> A disposição formal desta análise de discurso foi sendo elaborada juntamente com o grupo de orientação e contou, por fim, com a colaboração de Lara Ghiorzi em sua iniciação científica, onde também trabalha com análise de discurso. Ao seu modo de organização de análise de discurso, somos gratos.

Ao longo do processo de pesquisa percebemos que as entrevistas ficaram muito interessantes não por evidenciarem o que estes indivíduos pensam sobre o que lhes foi perguntado, mas justamente porque o anonimato permitiu um efeito de dissolução da individualidade, como se pudessem ter sido respostas de absolutamente qualquer psicanalista, e cada fala, no entanto, não deixando de ser exemplar de um grupo de psicanalistas.

Após lançar convites para psicanalistas experientes e menos experientes, freudianos e lacanianos de São Paulo, obtivemos resposta positiva apenas de alguns. Tivemos então falas representativas de quatro grupos, por fim: experiente freudiano, experiente laciano, menos experiente (iniciante) freudiano e menos experiente (iniciante) laciano. Para tecer uma reflexão sobre a influência do efeito de repetição na clínica freudiana e laciana, tendo em mente que o tempo de experiência poderia trazer dados diferentes para escutar a repetição, ficamos com quatro entrevistas.

A utilização da análise psicanalítica de discurso pressupõe que ao tomar uma fala para análise, estamos diante de um representante de um contexto histórico e cultural e que aquele contexto fala naquela pessoa. Após a conclusão delas, é interessante poder observar como são falas com as quais se pode identificar e reconhecer em muitos momentos. Claro que elas não conseguem representar e abranger a complexidade do que sentem todos os psicanalistas diante da repetição de seus pacientes, mas com elas pudemos extrair aspectos importantes para evidenciar os efeitos da repetição no psicanalista e iniciar uma investigação sobre a possibilidade de avaliação do andamento de um tratamento não só depois de seu final. E considerando que cada entrevista funciona tal como a “casuística da psicanálise [que] segue a estrutura da clínica e do método de investigação” (DUNKER, 2011, p. 544).

A seguir teremos a exposição de cada pergunta da entrevista feita aos quatro entrevistados, seguida de sua respectiva análise discursiva (AD). As entrevistas dispostas aqui seguem a ordem: 1. A. Psicanalista laciano experiente, 2. B. Psicanalista freudiana experiente, 3. C. Psicanalista freudiana iniciante e 4. D. Psicanalista laciana iniciante. Os trechos em **negrito** foram tomados como seleção para análise de discurso, pois resumem ou concentram a ideia contida na resposta. Vamos a elas.

### 1 – A. Psicanalista lacaniano, atende há 30 anos

**Daniela** – Então... eu gostaria de te ouvir falar sobre o sentimento do analista frente à repetição do paciente.

**A.** – É um ponto cego do analista. **O paciente está falando alguma coisa, você não consegue escutar, a coisa repete porque você não pode escutar uma determinada coisa, e não pode escutar porque aquela coisa faz eco em algo do seu inconsciente que não está bem analisado. Enquanto você não se apropria do que está te brecaando naquela história, você não vai conseguir ajudar o cara nisso, você vai ficar surdo para isso.** Você pode não ficar surdo para ouvir uma repetição, mas ficar surdo e **não ouvir uma coisa diferente ali**, uma coisa que engate numa cadeia de significantes importante para esse cara.

**AD** – Aqui o analista aponta para a ideia de que o efeito da repetição ocorre porque não há escuta. Ele aponta para a surdez e cegueira que ocorre quando há algo que ainda não foi analisado naquele profissional que se põe a escutar. Este apontamento nos leva à teoria freudiana, onde a análise do paciente vai até onde foi a análise do analista, e lacaniana, onde a resistência encontra-se do lado do analista.

Quanto à fala de que a repetição ocorre porque não há escuta, podemos entender que há algo a ser escutado que está além da fala repetitiva, que não se trata do conteúdo dito várias vezes. Isso nos remete à teoria onde o desejo está mais além da demanda.

Quadro I - Entrevista 1 – AD parte 1

Analista bem analisado	Analista mal analisado
Apropria-se do que o breca	Não se apropria do que o breca
Escuta melhor	Escuta prejudicada
	Ponto cego
Escuta o diferente	Não escuta algo diferente, surdez
Não escuta como repetição	Escuta a repetição como mesmice
Facilita andamento do tratamento	Breca tratamento

Fonte: elaboração própria.

Aqui é feita uma apreciação do efeito de repetição como consequência de haver conteúdos que não estão bem analisados no analista e a consequência seria que isso “breca” o tratamento do paciente. Pode-se extrair formulações narrativas do que ocorre com um analista que teve mais conteúdos de seu inconsciente analisados, e do que não teve.

**Daniela** - Existe algum incômodo, alguma inquietação em você quando o paciente repete?

**A.** - **Eu acho que eu sentia como uma coisa problemática com mais frequência no início e toda vez que eu sentia isso justamente eu ia procurar uma supervisão. Hoje em dia é claro que continua acontecendo isso do cara repetir, e eventualmente acontece de ter que falar com alguém, ou eu vou fazer uma supervisão esporádica.** Faz sentido procurar supervisão quando a gente saca que foi pego num determinado ponto da nossa subjetividade, e **eu não trabalho com esse conceito de contratransferência nesse patamar que os kleinianos costumam trabalhar**, de usar a fantasia do analista na análise do paciente. Eu não acredito que uma fantasia que eu fiz sirva de intervenção. Agora outra coisa é **se eu fico o tempo todo fazendo uma mesma fantasia a respeito de um paciente**, talvez eu consiga descartar isso, tendo entendido primeiro em que ponto isso me pega.

**AD** - A mudança da narrativa para primeira pessoa acompanha a pergunta da pesquisadora e informa a experiência pessoal de se utilizar do dispositivo da supervisão mais frequentemente no início da vida profissional, mas de não o abandonar, fazendo eventualmente hoje em dia. Este trecho nos faz refletir sobre um tipo de narrativa encontrada nos meios de formação onde o analista chegará a um momento da vida profissional em que não precisará ou não sentirá mais necessidade de fazer supervisão.

Nos parece importante a discussão sobre a diferença entre o analista jovem e o analista experiente, não para efeitos de suposto saber, pois o paciente pode supor saber e estabelecer transferência independente disso, mas a diferença entre quem já tem anos de estudo e de análise pessoal e quem está no começo dessa jornada. Nos parece que o analista entrevistado traz esse tipo de abordagem ao colocar isto em sua resposta. Um saber adquirido ao longo do tempo parece que o ajuda a lidar com esse efeito de repetição ou com o sentimento em relação a isso.

Surge a menção a um tipo de repetição na fantasia do analista, ou seja, ficar o tempo todo fazendo uma mesma fantasia sobre um paciente, o que, segundo esta pessoa entrevistada, fornece indícios sobre o inconsciente do analista e que pode ser descartada após a sua compreensão.

Quadro II - Entrevista 1 – AD parte 2

Efeito de repetição sentido como problemático no início do ofício	Mesmo não estando mais no início do ofício, às vezes o efeito de repetição é sentido como problemático
---	--

Busca de supervisão quando o efeito de repetição é sentido como problemático	Mesmo não estando mais no início do ofício, caso seja sentido como problemático o efeito de repetição, busca-se supervisão
Não se trata de comunicar o sentimento ao paciente	Trata-se de analisar o sentimento em si para poder conduzir melhor o caso

Fonte: elaboração própria.

A repetição aqui é vista como mais problemática no início da profissão. Isso pode nos levar a pensar que então o jovem analista enfrenta mais problemas para lidar com esse tipo de sentimento. Aqui, o analista fala da procura por supervisão nesses momentos, no entanto não aborda se a procura é imediata ou se percebe logo essa necessidade.

Outro ponto, em relação ao trabalho com a contratransferência, vemos no meio lacaniano um rechaço a respeito de qualquer discussão em torno da contratransferência tendo em vista a extensa crítica levantada por Lacan ao modo como os kleinianos e anafreudianos defendiam o uso da contratransferência como recurso técnico, justamente por que a crítica girava em torno da constatação lógica de que uma relação ego a ego não fazia mais do que manter uma relação calcada no imaginário, no atendimento de demanda e na manutenção da repetição portanto. No entanto Lacan nunca rechaçou a existência da contratransferência ou a existência de sentimentos que o analista teria em relação ao que o paciente traria à sessão. O destino disto apenas não é na sessão, mas fora dela, em análise ou supervisão. Ocorre que o fato de haver esse tipo de fala em torno da contratransferência em meios lacanianos faz com que haja dificuldade em se discutir por exemplo o fato de que analistas sentem muitas coisas a respeito de seus pacientes e não estão retomando supervisões nem percebendo que não finalizaram análises. Mas como falar de algo que não é discutido?

**Daniela** - Você acha que um incômodo muito grande a respeito das próprias repetições pode ser pensado como algo de característica contemporânea, da pressa, da urgência?

**A.** - Essa história do contemporâneo eu tenho um certo pé atrás com isso. Claro que as coisas mudam e acompanham o seu tempo, porém as pessoas continuam procurando psicanalistas, talvez mais do que antigamente. Hoje em dia não se vai menos ao psicanalista, se vai mais. Tem uma quantidade imensa de psicanalistas, todo mundo trabalhando muito. E a psicanálise está na cultura mais do que nunca. Tudo bem... estamos num capitalismo avançado, financista, a pressa, a urgência estão aí, mas **justamente porque essas coisas não dão certo, muita gente constata que já tentou muita coisa, remédio, etc., e percebe que precisa de uma análise.** E por que? Porque

**o analista não responde do lugar em que lhe é pedido. Claro que ele vai ser cobrado disso, mas cabe ao analista fazer uma manobra, que sempre teve que ser feita, que é a manobra de fazer com que esse que te procura querendo respostas urgentes, que ele se implique na questão de que ele faz uma análise e ele tem que trabalhar para respostas aparecerem. Não é isso o que a pessoa vem pedindo, sim, mas o nosso papel e nossa habilidade vai ser lançar o cara nisso. Esse é o desejo do analista. É desejar que o cara faça associação livre, porque ninguém vai fazer associação livre por vontade própria, ninguém quer fazer, as pessoas querem falar com controle, mas isso desde sempre. Hoje em dia além de falar com controle, ainda quer que você resolva. Tudo bem, mas a gente de algum jeito vai dizer que sim, vamos resolver, porque isso vai mudando ao longo do tempo. Então hoje eu me inquieto menos com a repetição porque a minha fé cresceu, temos que ter fé no inconsciente. Então tenho muita convicção de dizer pro paciente que se ele trabalhar direito, a gente vai resolver o problema dele sim.**

**AD** – Aqui, após a pergunta sobre se ele via aumento no incômodo com relação à repetição hoje em dia, o analista levanta uma discussão sobre muitas formas de cura contemporâneas (“tentou muita coisa”) não darem certo, e o modo como a resposta foi colocada permite inferir que segundo ele, não dão certo porque “respondem à demanda”, o que, segundo a teoria psicanalítica, impede uma cura, e o analista aqui enfatiza uma das técnicas psicanalíticas que sempre existiu, justamente a de não responder demanda. Segundo o analista, o fato de o paciente vir pedindo respostas urgentes dever ser encarado com uma tarefa de fazê-lo trabalhar para encontrar respostas, esse seria parte do desejo do analista.

O analista aqui acrescenta em primeira pessoa sua experiência pessoal de hoje ter mais fé no inconsciente e que isso permite uma convicção de dizer ao paciente que se ele trabalhar, pode resolver seus problemas, ou seja a cura só virá a partir do trabalho do analisando, e não do analista. E para isso, segundo o entrevistado, o analista deverá desejar que o paciente faça associação livre.

Quadro III - Entrevista 1 – AD parte 3

Psicanálise não responde demanda e põe o paciente em trabalho permitindo cura	Outras formas de tratamento respondem demanda e causam uma troca de tratamento
Desejo do analista é o que põe o paciente em associação livre e em trabalho de análise	Outras formas de tratamento trabalham pelo paciente
Menor inquietação com a repetição, pois a fé no inconsciente cresceu	

Fonte: elaboração própria.

Aqui é possível afirmar que o desejo de analista precisa estar presente para que o tratamento psicanalítico funcione, caso contrário, ele se estagna.

**Daniela** - O esforço está no entendimento de que isso não passa por uma questão intelectual, mas por um empenho em associar livremente e se surpreender com o que é dito?

**A.** - Sim, porque uma hora uma rede vai se montar e o paciente vai poder ultrapassar esse negócio que está atrapalhando ele. Se eu tenho fé nisso, eu posso falar isso para ele, eu não estou mentindo nem enganando. **Todo mundo se cura, pode se curar, se trabalhar, mas não dá para dizer quanto tempo vai levar.**

**AD** – Aqui o analista enfatiza que haverá um momento em que o paciente poderá ultrapassar aquilo que o atrapalha, se referindo ao momento da cura.

Quadro IV- Entrevista 1 – AD parte 4

Cura se dá através do trabalho do paciente	Se o analista é quem trabalha, a cura fica impedida
--	---

Fonte: elaboração própria.

**Daniela** - Você dá um salto de fé junto com o paciente confiando nesse negócio muito sério que é a psicanálise e confiando que a cura pode ser pensada, seja lá o que for isso em cada caso?

**A.** - Sim e principalmente porque **eu me curei de um monte de sintomas na minha análise, e acompanhei muitas pessoas que se curaram.**

Uma vez um paciente me procurou e viu o divã e disse que não queria psicanálise porque ele estava com um problema que precisava resolver rápido. Ele sabia que não tinha nenhum comprometimento orgânico e que o problema era psíquico. Ele perguntou se levaria anos e eu falei que não era bem assim. Falei que dependia do quanto de tempo e vontade de trabalhar em cima daquilo ele tinha. Se ele ia trabalhar de maneira rápida ou se **ia dar voltas para falar**. Tudo depende disso. Outra coisa é que ele podia descobrir outros problemas quando começasse a falar. E poderia ter uma melhora, mas não quer dizer que a análise terminou. **Uma análise para terminar geralmente leva alguns anos, mas não é regra. Mas resolver um sintoma, pode levar anos, mas pode ser dias.** Três

meses depois, com ele trabalhando pra caramba, desapareceu o sintoma e ele disse que até ali estava de bom tamanho o tratamento.

As pessoas não precisam fazer análise, isso é coisa de psicanalista, atravessar a fantasia, chegar ao fim da análise... as pessoas querem se livrar de sintomas, ficar contentes e felizes. Eventualmente elas conseguindo isso, elas vão embora.

**AD** – Aqui a resposta fala da possibilidade de cura estar atrelada à capacidade do analista colocar o paciente para trabalhar e do analisando de fato fazer o trabalho de análise, o que nos permite inferir que o impedimento ou dificuldade de cura ou até mesmo a piora possa estar ligada à possibilidade disso não ocorrer por alguma razão. A menção ao tempo de análise em relação à cura pode remeter à paciência tanto do analista quanto do paciente, mas aqui o analista não menciona a impaciência. Esta fala nos remete ao texto “Análise terminável e interminável” de Freud e ao corte e ato analítico propostos por Lacan.

Quadro V - Entrevista 1 – AD parte 5

O tempo de tratamento depende do quanto o paciente trabalha em análise	Demora ou impedimento do tratamento psicanalítico quando o paciente não trabalha nas sessões, “fica dando voltas”
O analista não pode ser resistente em colocar o paciente para trabalhar	Se o analista e paciente resistem e repetem juntos, há demora, impedimento ou talvez piora do tratamento

Fonte: elaboração própria.

Nesta fala podemos perceber que há margem para pensarmos sobre a resistência do paciente, no “dar voltas para falar”, por outro lado há a própria postura do psicanalista que coloca o paciente diante dessa necessidade de falar.

**Daniela** - Numa inquietação com um caso meu, eu estava lendo o seminário da Colette Soller em que ela se pergunta: se uma análise não cessa a repetição, o que acontece com ela? E há vários tipos de repetição e de fato não é de todas que é possível se livrar.

**A.** - **É, o problema não é a repetição, o problema é a reprodução, a mimese. A repetição tem uma característica da própria cadeia de significantes, se a gente não repetisse, a gente não poderia ter nenhum tipo de identificação.**

**AD** - Aqui há referência ao saber teórico do conceito de repetição que permite aceitar a insistência dos significantes e identificar a diferença entre repetição e reprodução. Aqui não foi mencionada a fase da vida profissional do analista em que esse conhecimento



ainda não é sólido, nem de modo teórico, nem prático, ou seja, no início do percurso clínico e de análise pessoal.

Quadro VI- Entrevista 1 – AD parte 6

Repetição	Reprodução
Insistência do significante	Mímese

Fonte: elaboração própria.

**Daniela** – Tem repetições que são de um nível para criar consistência de existência.

**A**– Exatamente. **O problema é que tem coisas que a gente repete que vivencia como um corpo estranho. Tem repetições que empurram para a frente. A pessoa não fala em se livrar daquilo. As pessoas sempre vêm se queixar de reproduções das quais querem se livrar. A minha inquietação em relação a isso é sempre: o que que isso está falando?** E quando a pessoa fala que de novo fez aquilo que não queria fazer, eu digo que a gente tem que saber o que que isso está falando. Isso me provoca a devolver para a pessoa que temos uma tarefa, temos que descobrir, vir a saber coisas sobre isso, saber e encontrar maneiras de se desenroscar disso, se desenlaçar. **O Lacan dizia que a análise tem que possibilitar o paciente desembrulhar o seu sintoma. Suturar o que está mal amarrado... Mas eu não posso achar que eu vou ter uma coisa genial pra dizer que vai fazer o cara sair disso. Não é isso. A psicanálise não tem e nunca teve isso.** Então se a gente for entrar nessa coisa da pressa e da urgência, a gente vai entrar nessa ideologia.

(Agradeço a entrevista e A. assinou o termo de consentimento e concordou que ela fizesse parte desta pesquisa)

**AD** – Aqui uma referência ao manejo clínico apoiado na teoria que permite pensar que a repetição quer dizer algo. Ou seja, isto marca uma diferença substancial que a psicanálise introduz no tratamento das afecções mentais em relação às psicologias e que diz respeito à diferença entre desejo e demanda. A demanda de que o analista faça interromper uma repetição não poderá ser atendida, é preciso saber do desejo por detrás desta repetição.

Aqui está contida a ideia de que a psicanálise cura por consequência de um processo de compreensão de desejos e não por uma ação que parta diretamente do analista.

Quadro VII – Entrevista 1 – AD parte 7

Demanda de fazer cessar a repetição	Decifração do desejo contido na demanda
-------------------------------------	---

Atender demanda cessa a análise	Reconhecimento do desejo faz parte da análise
Reproduções	Repetições

Fonte: elaboração própria.

## **2 – B. Psicanalista freudiana, atende há 30 anos**

Daniela - Procuo explorar sentimentos. Tem pacientes que provocam certa inquietação no analista ao repetir. Gostaria de saber se você sente isso. Se sentia antes, se não sente mais.

**B. - O que eu venho sentindo de diferente é como trabalhar com a repetição em contextos atuais em que os pacientes praticamente vêm uma vez por semana. Acho que vamos tendo uma geração de analistas formados com análises feitas uma vez por semana. Isso mudou muito. Pra mim isso aconteceu de uns três ou quatro anos pra cá. Você escuta igual, mas a transferência parece ser outra, a resistência...**

(conta um caso clínico e solicita que não seja divulgado, foi, então, extraído.)

**A questão da repetição, do lado do analista tem a ver com entender que a análise é um processo e que é devagarinho. Vai repetir, mas vai repetir diferentemente. O conceito de repetição diferencial ajuda a pensar. Laplanche com a ideia da espiral.**

AD - Aqui a analista apresenta uma reflexão a respeito das mudanças atuais na preconizada frequência mais constante que a clínica freudiana sugeriria. Segundo sua fala, poderia haver mudanças na transferência e na resistência quando a frequência de atendimentos é semanal e isso interferiria no manejo da repetição. A analista faz essa observação juntamente a outra: analistas formados com análises feitas com esta frequência de sessões. Todos os apontamentos se referem a uma mudança nas condições de possibilidade de aplicação de regras do fazer analítico freudiano.

A menção ao tempo de duração de um processo analítico juntamente à ideia de repetição diferencial pretende explicar que o analista precisa compreender a velocidade do processo do tratamento.

### Quadro VIII - Entrevista 2 – AD parte 1

Menos frequência de sessões por semana dificultam trabalho do analista em manejar a repetição	Com mais sessões por semana o manejo da transferência, da repetição e da resistência são mais possíveis
---	---

	O analista precisa compreender o tempo do tratamento
Repetição	Repetição diferencial

Fonte: elaboração própria.

É muito interessante ler materiais de analistas de outros países onde existem comentários sobre a frequência semanal de análises e perceber que de fato há uma diferença grande. Seja em meios freudianos ou lacanianos. Sabemos que algumas escolas freudianas requerem um processo analítico de frequência mínima de quatro vezes por semana, mas vemos trainings de escolas lacanianas em outros países que também têm uma prática onde se percebe uma frequência maior do que uma vez por semana para o tratamento psicanalítico de analistas. E a preconização dessa frequência vem com uma argumentação freudiana sobre a crosta da resistência que se forma no paciente quando deixa de ir um dia na semana à análise. Em uma entrevista com Laplanche<sup>8</sup> ele informa que fazia seis a sete sessões por semana com Lacan, e ao mesmo tempo, informa que enquanto analista atualmente, interrompe o tratamento de seus pacientes por três meses seguidos todos os anos por questões pessoais. Talvez isso tudo no mínimo provoque uma reflexão a respeito da nossa incapacidade de avaliar caso a caso o que seria importante na condução do tratamento e vez ou outra escorreguemos todos para uma espécie de enrijecimento burocrático.

**Daniela** - Você vê algo peculiar atualmente ocorrendo no consultório em relação à demanda de melhora?

**B.** - A psicanálise tem tido esse desafio de fazer frente a várias frentes atuais. **Os pacientes têm usado muita medicação. Às vezes a medicação vem substituindo mais dias de análise na semana. A Roudinesco que fala que hoje em dia o psicanalista é um pouco de tudo, é um pouco psicólogo, um pouco coach. Tem uma entrevista dela que ela fala da culpa dos analistas de estarem onde estão.<sup>9</sup> De se fecharem demais no seu próprio campo. Mas sobre a repetição, os pacientes às vezes não vêm à sessão, escrevem por mensagem algo da repetição e o analista acaba tendo que apontar que está havendo uma repetição desta maneira, por mensagem.**

<sup>8</sup> Entrevista: a análise do analista. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, 41(74): 11-24, jun. 2008.

<sup>9</sup> Roudinesco, E. Os psicanalistas contribuíram para seu próprio declínio. Tradução: Nadiá Paulo Ferreira. *Bloco Mágico. Boletim do corpo freudiano escola de psicanálise*. Abril, 2019, ed. 13, p. 4-8.

**E tem o tempo do analista de entender a repetição para poder apontá-la, e em uma vez por semana às vezes isso fica dificultado. Ninguém fala sobre isso.**

Parece que hoje em dia o analista tem que trabalhar muito mais questões egóicas. **O paciente não se interessa tanto pelas questões do inconsciente hoje em dia. Parece que até que o paciente tope entrar na associação livre, o analista tem que trabalhar muito em cima de questões egóicas.** Claro que sempre dá para perceber as repetições, mas o analista tem que ajudar o paciente a subjetivar o processo analítico. **O analista se responsabiliza a que o paciente se responsabilize pelo processo.** A escuta analítica não muda, ela está sempre presente, mas **às vezes o analista tem que intervir de maneiras que se parecem mais com um coach.** Continua sendo um processo um a um. Antigamente se trabalhava mais vezes por semana, ficava diferente a percepção da repetição, o acolhimento... Mas isto é a realidade, o possível de hoje em dia.

**AD** - Aqui a analista aponta para questões da atualidade novamente, fazendo menção ao uso da mensagem remota escrita e o uso da medicação como substitutos da sessão, diminuindo o número de sessões. Aqui algo da dificuldade da percepção e do manejo da repetição está sendo referida como uma questão da atualidade em relação à frequência semanal de sessões. Ela menciona também outra característica atribuída à atualidade: o desinteresse maior do paciente pelo inconsciente, trazendo a necessidade de trabalhar questões egóicas antes para que depois o paciente aceite entrar em associação livre.

Podemos analisar a fala de que o analista tem que intervir de maneiras que se parecem mais com um *coach*. Nos parece que a analista se refere ao fato de que às vezes surge na sessão uma necessidade de intervenção que o analista sabe que está atendendo demanda.

No entanto também fala que o analista é responsável por responsabilizar o paciente de seu processo. Ou seja, abrange a complexidade da tarefa do analisar: a responsabilidade do analista por responsabilizar o paciente e a demanda incessante do paciente para o analista.

Quadro IX - Entrevista 2 – AD parte 2

Psicólogo e coach	Psicanalista
Atender questões egóicas	(abstinência)
Medicações	Mais frequência de sessões de análise
Desinteresse atual do paciente pelo inconsciente	Psicanalista tendo que se haver com as mudanças da atualidade

Fonte: elaboração própria.

Aqui podemos instalar uma questão de se é possível opor estes elementos na tabela, pois o que foi dito é que o psicanalista às vezes tem que fazer vezes de psicólogo e coach, ou seja, entrar num campo não psicanalítico para depois colocar o paciente em trabalho de análise.

Talvez possamos pensar se é possível conduzir um tratamento psicanalítico em regime estrito, completamente livre de momentos ou sessões psicoterapêuticas.

**Daniela** - O que a gente sente de *furor curandis*?

**B.** - É cura pela palavra. Isso não mudou. Isso é curativo. Mesmo uma vez por semana. **Não dá pra acelerar um processo, ele tem seu tempo. E o analista aprende isso com o tempo também. E a análise tem limites. O analista tem que saber não carregar no seu corpo as inquietações sentidas pelo andar do processo.**

Uma vez sustentada a transferência, você tem que esperar o tempo do paciente, você não pode falar uma coisa antecipadamente. Essa é toda a arte da escuta, que o Theodore Reik chama de terceiro ouvido que escuta outras coisas. O tempo de falar é importante, não deve ser superegoica, não deve se antecipar e nem deixar passar o tempo.

**A análise continua durante a semana para muitos pacientes, mas não para outros. E o analista sabe disso, e sabe que às vezes não faz análise, faz psicoterapia. O importante é o analista saber em que lugar está e que papel desempenha. Você pode até manter a escuta analítica, mas você faz uma outra coisa, porque é o que o paciente está precisando, ou conseguindo.**

(Agradei a entrevista e B. assinou o termo de consentimento e concordou que ela fizesse parte desta pesquisa)

**AD** - Ao dizer que o analista aprende com o tempo, depreende-se que o início de profissão é marcado com mais inquietações do que quando se tem experiência. Isso pode ser encarado com alguma atenção, pensando na utilidade de algumas inquietações ao longo de toda a vida profissional de um analista.

Quadro X – Entrevista 2 – AD parte 3

O analista sabe que nem sempre faz análise	Fazer psicoterapia às vezes é o possível para alguns pacientes
O analista aprende com o tempo que não se pode acelerar um processo analítico	(analistas jovens podem sentir mais vezes certo <i>furor curandis</i> )

Fonte: elaboração própria.

A fala de que o analista é quem deve conseguir diferenciar quando está desempenhando um papel e uma função analítica evidencia a responsabilização do analista pelo lugar que ocupa e também levanta a questão de como o analista faz essa autoavaliação.

### **3- C. Psicanalista freudiana, atende há três anos**

**Daniela** - Gostaria de saber o que você sente a respeito da repetição dos pacientes.

**C.** - Me vieram dois sentimentos em mente: **tédio e impotência**. Eu vou sentindo que o trabalho não está fazendo efeito. Eu lembrei de uma paciente que eu atendia não fazia muito tempo, mas ela estava vivenciando um término de um relacionamento, um pouco difícil, e **todas as sessões eram iguais, era ela falando sobre ele, e teve um dia que não sei o que aconteceu, e eu falei “Nossa, parece que a gente está”, não sei se foi enxugando gelo, a expressão que eu usei, “parece que a gente está parada na sua primeira sessão”, alguma coisa assim que eu falei... Ela nunca mais voltou. Depois eu fiquei até pensando...**

**AD** - Sentimentos de tédio e impotência foram nomeados pela analista ao se deparar com a repetição discursiva dos pacientes. Aqui podemos pensar na oposição “impotência e onipotência” do lugar do analista, da idealização do papel ou da função do analista. O sentimento de tédio pode aludir a um adormecimento ou uma estagnação.

Quadro XI – Entrevista 3 – AD parte 1

Impotência	Onipotência
Tédio	

Fonte: elaboração própria.

**Daniela** - No que você pensou?

**C.** Nessa questão de que a psicanálise é uma aposta. **Eu não pensei para falar, aquilo veio de forma não pensada, mas que é isso, foi uma aposta, e entre aspas não deu certo, no sentido de que ela não voltou mais. O que se produziu ali a gente não tem como saber. Mas o que eu sentia com ela era tédio, de novo a gente vai ficar no mesmo lugar.**

**AD** - Aqui estamos diante da fala de uma analista em início de profissão narrando uma intervenção que talvez só esteja sendo narrada como não pensada por que a paciente foi embora, porque poderia ter ficado e poderia estar sendo narrada de outra maneira. **O que nos faz pensar se só existe a possibilidade de avaliação do andamento de um caso a posteriori – *nachträglichkeit*.** Outra coisa que a fala sugere é a ideia de erro de manejo quando o paciente não volta. Mas durante a entrevista não foi perguntado se ela sugeriu que a paciente voltasse depois ou se ela ficou satisfeita da paciente não ter voltado. Mas fazendo essa análise discursiva, nos pareceu interessante poder ter sabido disso, que talvez nos contasse um pouco do desejo inconsciente na intervenção. De todo modo, parece que é de um desejo que se trata, um desejo de ouvir algo diferente, de assistir outra ação, de ser potente naquele caso, talvez de curar logo, como se a cura se tratasse de fazer a paciente sair logo daquele luto, ou seja, novamente temos a oportunidade de ver a dificuldade de um desfazimento dos desejos da pessoa do analista, principalmente do desejo de curar, um *furor curandis*.

A menção ao tédio em sentir que está no mesmo lugar com a paciente parece fazer alusão à necessidade de que o paciente aja diferente ou traga conteúdos diferentes para que o analista suporte o tratamento. Seria isso apenas um sentimento do iniciante, ou apenas o iniciante pode falar disso?

Quadro XII - Entrevista 3 – AD parte 2

Pensar na intervenção	Não pensar na intervenção
Ato analítico	Acting out
Acerto	Erro

Fonte: elaboração própria.

É importante notar que a analista traz a palavra “aposta” logo após dizer que não pensou na intervenção que fez. Sendo que para apostar, supõe-se que houve antes reflexão e ponderação. Isso talvez possa exemplificar que é complicado o analista avaliar a própria conduta.

**Daniela** - E quando você sente esse tipo de coisa (tédio), o que você costuma fazer? Para que você acha que serve esse sentimento que é despertado no analista?

**C.** - Acho que serve... **tem um tanto que é meu, que é uma suposição de que eu vou conseguir, por exemplo no caso dessa mulher, talvez ela estivesse, nessa repetição, elaborando algo e eu estava supondo que em poucas sessões ela ia conseguir elaborar mais do que estava sendo possível, então é isso, acho que tem uma certa, não sei se é**

**prepotência a palavra ou onipotência, no sentido que vou mudar a situação dessa pessoa em pouco tempo, sendo que uma repetição de uma vida inteira, às vezes.**

**AD** – Este trecho a analista expressa duas suposições, dois saberes antecipados, em si mesma de que iria conseguir algo e na paciente, de que ela teria rapidez, velocidade de elaboração de sua questão. E remete a própria fala à uma potência de mudar a situação do paciente. Novamente vemos a dificuldade que todos podemos ter em adotar uma postura de escuta que **não sabe antecipadamente**, preconizada pela Psicanálise. A menção sobre o tempo em que ela poderia mudar a situação dessa pessoa contém a ideia de que é o analista quem trabalha pelo paciente.

Quadro XIII – Entrevista 3 – AD parte 3

Saber	Não saber
Mestre	Objeto
Onipotência / prepotência	Impotência
Analista trabalha pelo paciente	Paciente trabalha

Fonte: elaboração própria.

As perguntas feitas parecem não ter sido exatamente respondidas. Algo diferente do que foi perguntado foi dito. A pergunta se referia ao que se faz e para que serve o sentimento do analista, e a resposta foi algo em torno de uma compreensão da própria condução daquele caso.

**Daniela** - Isso também te ocorre, observar este outro tipo de repetição, que não é de uma situação traumática, mas que é de uma vida?

C. - Sim. Mas acho que me deparo mais com ela quando o paciente queixou, **quando vem uma fala do tipo, “bom tudo bem, já entendi que eu faço isso, mas tenho impressão de que vou continuar fazendo isso para sempre”**. E aí a fala que eu costumo trazer é essa, de que o processo terapêutico é um processo longo e que a pessoa tem sei lá 30 anos, 20 anos, enfim, sei lá, muitos anos de repetição e que a gente está entrando em contato com isso agora. Mas eu acho que também desperta uma angústia em mim. No sentido de que é, é verdade, não sei até que ponto isso vai mudar. Até por conta das minhas questões na minha análise. Porque é isso, acho que tem um tanto que acho que vai continuar se repetindo mesmo. Acho que tem um tanto que é do sujeito, que não dá para mudar.



**AD** - Aqui parece haver uma dúvida a respeito do que seria remediável ou não na repetição. E também um uso da repetição talvez como insistência do sintoma. Além da menção a um sentimento em relação ao próprio processo analítico, como que demonstrando o que Freud fala de a análise do paciente ir até onde foi a análise do analista. Somos levados a pensar num sentimento de angústia ou de horror à repetição, como se o fato de observar no paciente uma repetição pusesse em xeque a própria análise do analista, a depender de até onde foi aquele analista em sua própria análise.

Quadro XIV – Entrevista 3 – AD parte 4

Repetição remediável	Repetição irremediável
----------------------	------------------------

Fonte: elaboração própria.

**Daniela** - Desde que você começou a atender você faz supervisão e análise?

**C.** - Faço. Na verdade, análise comecei um ano antes da faculdade, supervisão faço desde a faculdade.

**Daniela** - Esses casos em que você sente que o tratamento não está andando, nessa coisa da repetição, uma supervisão costuma te ajudar com isso, ou como que é?

**C.** - **Eu estou pensando que eu não sei se são esses casos que eu levo para a supervisão, é quase como se esses casos ficassem tão no tédio que são os casos que ficam mais de lado.**

**AD** – A fala indica que há casos em que o sentimento de tédio diante da repetição coloca de lado a atenção ao caso. Aqui temos um exemplo do que resolvemos chamar de **repetição conjunta**: uma particularidade no sentimento do profissional que o leva, entre outras coisas, a se manter sem supervisão, a conduzir o caso fora do que preconiza a teoria psicanalítica, repetindo junto com o paciente.

Nossa hipótese nos leva a pensar que poderia haver um recalçamento, um esquecimento de supervisionar, movido pelo terror da possibilidade de enfrentar a necessidade das próprias repetições. Pensamos que possa ocorrer este sentimento que provocaria a repetição conjunta.

Quadro XV – Entrevista 3 – AD parte 5

Tédio devido ao efeito de repetição prejudica o cuidado com o caso	Cuidamos mais dos casos que nos provocam outros tipos de sentimento?
--	--

Fonte: elaboração própria.

**Daniela** - Você costuma levar que casos?

**C.** - Casos que estão mais agudos, tipo ideação suicida, ou... porque **tem muitos casos que eu penso, “Nossa, esse caso eu tenho que levar para supervisão”, eu penso muito isso durante o atendimento e eu acabo esquecendo, vão surgindo outras urgências. E agora eu estou pensando que esses casos são justamente os casos que eu sinto mais parados, teoricamente.**

**AD** - Aqui a analista parece perceber que se esquece de supervisionar certos casos e que estes casos são justamente os que causam tédio nela por conterem falas repetitivas. Algo muito semelhante com o acontecimento clínico que encetou esta pesquisa.

Surge uma dúvida de como podemos pensar o esquecimento de supervisionar: como um não desejo de analista, como um “não quero saber disto”, como um efeito hipnótico da repetição, como uma impossibilidade de autoavaliação? Que pergunta auxiliaria melhor uma formalização disto que parece ser problemático na clínica?

Não é incomum ouvir de analistas que alguns pacientes não estão em análise. Esses casos coincidiriam com os que não são levados para supervisão?<sup>10</sup> Levar um caso para supervisionar requer o reconhecimento de algum impasse, mas e quando esse caso de repetição conjunta ocorre? Onde o esquecimento posterga ou impede a supervisão. Sabemos que a supervisão pode não ter efeito de mudança de condução do caso imediatamente, mas as chances de isso ocorrer são maiores com do que sem, é possível afirmar.

Se temos na psicanálise fortes críticas às técnicas psicológicas e psicoterápicas, por que mantemos pacientes como se estivessem em psicoterapia? Lembremos da colocação radical de Lacan a esse respeito de que a resistência é do analista. Como lidamos com nossas resistências? As reconhecemos?

Se usarmos a ideia de que só a posteriori é possível avaliar os efeitos de uma fala, de uma sessão ou de uma análise, como pensar a questão daquilo que é sentido como parado, se o analista começa a não ver efeito algum, sessão após sessão, e esquece-se de supervisionar, como se aguardasse um a posteriori que parece nunca chegar? Não é incomum ouvir dos analistas: “nada do que eu fale ou aponte parece fazer efeito”. Pode-se falar em um impasse dentro da teoria psicanalítica constituído entre a pessoa do analista

---

<sup>10</sup> Segundo Bruce Fink “...o supervisor é automaticamente colocado em uma posição na qual está imune a armadilhas imaginárias (...) sua cegueira não se sobreporá à da própria analista.” (Fundamentos da técnica psicanalítica. 2007 – tradução de 2015 – p. 226)

(intenção, percepção, contratransferência, autoavaliação e avaliação do caso) e a função analítica (aquilo que se observa só depois)?

Quadro XVI – Entrevista 3 – AD parte 6

Casos que provocam sentimento de repetição	Casos que não provocam sentimento de repetição
Esquecer de supervisionar	Lembrar de supervisionar

Fonte: elaboração própria.

**Daniela** - Nesses casos que você sente tédio, você durante o atendimento **pensa em levar para supervisão e depois esquece?**

**C.** - Sim. Porque são os **casos que me dão essa impotência**. Passa... porque eu **não sinto essa urgência**, sem ser no atendimento.

**AD** – Aqui podemos observar como há um esquecimento que é motivado pelo sentimento de impotência. Ou seja, a formulação aqui é de que o sentimento de impotência gera um esquecimento de supervisionar o caso.

Aqui podemos pensar não necessariamente na hipótese do recalque, mas na presença do desejo de ser analista, ou seja, um desejo de curar, de “fazer bem ao paciente” que, estando presente no tratamento, dificulta o desejo de analista. Seria este também um indicador do andamento de uma análise?

Quadro XVII – Entrevista 3 – AD parte 7

Não urgência	Urgência
Sentimento de impotência do analista	
Esquecimento de supervisionar o caso	Supervisiona o caso

Fonte: elaboração própria.

**Daniela** - Você acha então que acontece um negócio que impregna o tédio na tua conduta?

**C.** - Sim. Porque não são casos que eu diria que são super difíceis, não são casos graves. São neuroses. Mas **não que isso diminua a necessidade de supervisão, mas acho que inconscientemente a gente vai deixando.**

**AD** – A fala aponta para uma clareza da necessidade de supervisão e algo que parece estar contra essa clareza, um desejo inconsciente de deixar. De deixar o caso?

O que foi nomeado na pergunta como impregnância, poderia ser lido como “responder demanda”. Ou seja, a repetição conjunta seria uma forma de responder demanda, uma forma de resistência do analista.

Se por um lado pode haver um esquecimento de levar um caso para supervisão, pois o tédio impregna na pessoa do analista, e supomos que isso signifique responder demanda, por outro lado, quando o analista acha que tudo vai muito bem em um caso, e também não o supervisiona, não se trataria do mesmo problema?

Quadro XVIII – Entrevista 3 – AD parte 8

Deixar inconscientemente o caso	Supervisionar o caso
Tédio	Outros sentimentos

Fonte: elaboração própria.

Falamos aqui de sentimentos que o analista tem não exatamente pelo paciente, mas no atendimento do paciente. Seremos levados a falar sobre contratransferência mais adiante.

**Daniela** - Você já tinha pensado nessa questão do que a gente faz com a repetição?

**C.** - Eu acho que já, porque eu acho que o que me inquieta é pensar que **tem uma repetição que é elaborativa e outra que não**. Uma repetição também contém uma tentativa de elaboração nela. Também pode conter. Não necessariamente. Tem casos que pode aparecer uma repetição muito carregada de pulsão de morte.

**AD** - Aqui aparece uma avaliação de que existam tipos de repetição.

Quadro XIX – Entrevista 3 – AD parte 9

Repetição elaborativa	Repetição não elaborativa
-----------------------	---------------------------

Fonte: elaboração própria.

**Daniela** - Pois é... o que fazer com o que a gente sente diante disso que gira em falso tentando buscar sentido, como não girar em falso junto, né?

**C.** - Sim. Eu estou pensando muito num caso que eu estou atendendo agora, onde **eu fico com receio de me colocar no sentido de “não faça isso”**, porque ao mesmo tempo pode ser uma repetição que ela precise passar para depois conseguir se desvencilhar, ou não... e ok.

**Daniela** - Interessante isso que você fala de uma **vontade de interditar a repetição...**

**C.** - **É... e não dá para saber se isso seria produtivo para a análise, se é mais um desejo meu do que dela...**

**AD** – A analista demonstra aqui a dúvida sobre como intervir quando a percepção da repetição está em questão. A fala da analista aponta para um “receio de se colocar”, ou seja, a potencial intromissão do desejo da pessoa do analista, do profissional, no manejo do caso.

A dúvida sobre se o desejo é do analisando ou da analista ilustra a complexidade da avaliação da condução do tratamento. Por outro lado, não é justamente com esse sentimento, percepção ou contratransferência do analista que se faz ocasionalmente um manejo clínico?

Quadro XX – Entrevista 3 – AD parte 10

Desejo de analista x desejo do analista	Desejo do paciente
Interdição da repetição	Manter a repetição

Fonte: elaboração própria.

**Daniela** - Eu estou pensando nisso... da gente poder fazer uma autocrítica em relação a esse tipo de sentimento que bate na gente, e ver o que faz com isso. Você acha que falta uma autocrítica em relação a isso?

**C.** - Eu não sei se eu usaria essa palavra. Talvez falte falar mais disso, porque **as pessoas não compartilham esse tipo de caso, elas compartilham casos em que o paciente sai da repetição. E acho que justamente porque cai na questão da impotência, seja mais difícil expor.**

**AD** - Aqui há a queixa a respeito da formação do analista que não dispõe de muitos exemplos dos possíveis equívocos clínicos que, na visão dela, não são expostos pelos analistas mais experientes. Nesta fala também parece haver uma suposição de que isso poderia proteger ou garantir algo a respeito da impotência para o próprio percurso como analista.

Quadro XXI – Entrevista 3 – AD parte 11

Dificuldade de compartilhamento de casos que geram impotência	Compartilhamento de casos em que o paciente sai da repetição
Falta falar mais de casos que geram impotência	Fala-se de casos que não geram impotência

Fonte: elaboração própria.

(Agradeço a entrevista e solicito que ela conceda a permissão de que eu publique a transcrição, ela concorda e assina termo de consentimento)

#### **4 - D. Psicanalista lacaniana, atende há quatro anos**

**Daniela** - A questão é essa: o que você acaba sentindo, se é que você sente alguma coisa, e de que ordem é essa coisa, quando você lida com a repetição?

**D.** - Eu acho difícil porque eu acho que tem muitas repetições, e muitas repetições diferentes, acho que cada repetição é de um jeito. Acho que tem uma diferença estrutural da repetição, porque pensando num viés lacaniano de estrutura clínica, fico pensando que tem repetições mais neuróticas e que vão ser aquelas que vão mudando as roupagens da repetição e a gente vai tendo que se haver com ela de novo, e às vezes ela é fácil de identificar, porque ela é óbvia e às vezes não, e aí, **quando eu não consigo identificar eu geralmente fico num movimento meu de achar que eu não sou uma boa analista. Então quando eu percebo que tem essa repetição às vezes eu estou transcrevendo o atendimento, às vezes eu estou em supervisão e aí eu falo e daí eu percebo ou meu supervisor me aponta.** Quando ele aponta eu penso que não sou tão boa, penso que eu não consigo perceber essa repetição. Em alguns momentos, em **algumas neuroses vão ser aquelas repetições chatíssimas e que acho que são chatíssimas porque nada do que eu diga ou aponte faz com que se produza algo diferente, então é uma repetição que vai girando, girando e acaba voltando pro mesmo movimento de eu achar que eu não tenho uma intervenção tão boa, meu apontamento não é suficiente pra fazer esse paciente pensar essa repetição, se questionar.** Porque aí tem uma diferença que quando eu atendo psicótico eu vou pensando que essa repetição é algo que vai sustentar. E é louco, porque sustenta também a neurose, óbvio, mas eu fico pensando quanto essa repetição sustenta, mas o quanto ela é mais concreta e a partir de uma concretude é mais possível apontar mesmo e poder replicar ela.

Eu tenho mais familiaridade com a estrutura psicótica, porque estudo mais, já atendi muitos pacientes psicóticos, então talvez eu tenha um acesso e compreenda uma parte um tanto porque eu me dedico mais ao estudo e consigo compreender. Mas depois fiquei pensando, tem um livro do Nasio, que eu comprei há muito tempo, que chama “Por que repetimos os mesmos erros?”, é meio pro público leigo e ele fala de conceitos da psicanálise, mas ele fala coisas muito importantes de repetição.

**AD** – Aqui a fala da analista contém uma percepção de que não é boa analista quando não identifica a repetição, que nos leva a refletir sobre a relação “potência e impotência” do analista. A fala sobre as repetições às vezes serem muito chatas está relacionada a uma consequência no analista de um sentimento de insuficiência.

A fala sobre não haver nada do que ela diga ou aponte que produza algo diferente, por um lado, pode conter a ideia de que é o analista quem trabalha pelo paciente. Por outro lado, essa fala nos remete a casos em que a dificuldade de fazer furo no discurso do paciente se reapresenta diversas vezes e vai causando um **acúmulo** no analista, potencialmente com efeitos de saber sobre o paciente, o que pode prejudicar mesmo a escuta.

Essa fala nos parece bastante ilustrativa de um início de profissão, início de estudos, início de análise pessoal, pois parece que não há quem nunca tenha pensado isso em algum momento da profissão. Eis um ponto, o analista não é aquele que surge depois de um tempo de análise pessoal e de estudos da teoria, na teoria lacaniana o analista é uma função e irá surgir às vezes, independentemente do tempo de experiência do psicanalista. No entanto não é difícil de dizer de modo generalista que os psicanalistas vivenciem, em algum momento de sua prática, esse tipo de pensamento, de que deve dizer algo para mudar ou cessar a repetição do paciente, muito porque também não se pode dizer que seja completamente sem algo disso que algumas mudanças ocorram, ou seja, é necessário que o analista intervenha de alguma maneira diante da repetição, mas num sentido de pôr o paciente para trabalhar, elaborar uma questão sobre aquilo que o incomoda.

Quadro XXII – Entrevista 4 – AD parte 1

Bom analista	Mau analista
Conseguir identificar repetição	Não conseguir identificar repetição
O paciente trabalha em análise	O analista trabalha pelo paciente
Potência	Impotência

Fonte: elaboração própria.

A repetição aqui é considerada chata por não ceder aos apontamentos ou intervenções da analista. A repetição vai girando e volta pro mesmo lugar da analista achar que não tem uma intervenção tão boa. É importante notar como a repetição do paciente passa a ser algo sentido na analista como impotência. Seria outro exemplo de repetição conjunta.

**Daniela** – Todo mundo se vê nisso, né?

**D.** – Sim. E mesmo quando as pessoas chegam na análise, elas percebem de algum jeito que tem algo que elas estão fazendo e que está repetido. É que a gente que estuda e que vai para as nossas análises, a gente talvez veja com mais facilidade. **E a facilidade ou dificuldade de ver uma repetição tem a ver com isso de achar se sou ou não boa analista, mas uma coisa que eu tive que aprender e acho que é efeito da minha análise é de não saber tudo, não entender tudo, poder ouvir e só ouvir.**

Eu tenho amigos de muitos anos, e aí ouço as mesmas histórias, e eu penso como eu identifico tão rápido uma repetição no meu amigo. Já pensei isso muitas vezes. **Tem uma amiga que eu penso “nossa, de novo esse jeito de se relacionar com as pessoas”, mas não dá pra falar desse jeito pra ela, às vezes eu falo “lá vai você fazer isso de novo”. Claro que não é um apontamento com efeito analítico, mas a gente se permite e fala algumas coisas,** e eu fico pensando como é isso, por que isso acontece, por que é fácil identificar?

**AD** – A psicanalista estabelece uma relação entre a facilidade maior em ver uma repetição com a possibilidade de ser boa analista, ou seja, uma formulação mais ou menos como: o analista que vê repetições com facilidade é um bom analista. Um comentário sobre a análise pessoal tê-la ensinado a não saber tudo parece estar ao lado da ideia de se tornar melhor analista. A formulação aqui seria: é um melhor analista aquele que não sabe tudo. Isso nos remete à teoria onde o saber está do lado do paciente, o saber sobre o próprio inconsciente. Já o analista precisa ter um saber sobre a teoria e sobre seu próprio inconsciente que permita não atrapalhar o saber do paciente sobre o inconsciente dele.

A psicanalista fala que tem mais facilidade em ver e apontar as repetições dos amigos e diz que isso não tem efeito analítico. Parece que aqui o efeito analítico é pressuposto apenas no tipo de relação dentro da clínica.

Quadro XXIII – Entrevista 4 – AD parte 2

Escuta	Fala
Não saber tudo	Achar que deve saber tudo
Apontamento com efeito analítico	Apontamento sem efeito analítico
Bom analista percebe a repetição	Se não percebe a repetição não é bom analista

Fonte: elaboração própria.

Aqui precisamos falar sobre o que estamos chamando aqui de percepção da repetição, que pode nos remeter à repetição conjunta, à resistência do analista, pois caso haja percepção, o analista pode manejar de modo potencialmente efetivo, mas é aí que



entra a nossa discussão sobre repetição conjunta, seja quando não se percebe a repetição ou quando não se faz nada com sua percepção.

**Daniela** - Interessante você falar desse sentimento que você tem com sua amiga, que às vezes a gente tem com o paciente.

**D.** - É, exatamente. E aí eu penso: “nossa, **ele está patinando**”. Quando isso acontece comigo, a **primeira coisa que me vem é “puts, tô errada”, por mais que eu saiba que teoricamente não é culpa minha, óbvio, que esse é o funcionamento do sujeito, que ele vai repetir.**

**AD** – Aqui ela menciona uma palavra que remete à mesmice: “patinando”, e fala que logo se sente errada, culpada por essa mesmice do paciente, para então só depois complementar com algo que ela conhece sobre o funcionamento do sujeito, a repetição.

Esse primeiro pensamento que lhe ocorre, do modo como foi colocado, parece que lhe ocorre não importa o quanto saiba sobre o funcionamento do sujeito. Ou seja, há um saber teórico, mas há uma repetição na psicanalista que insiste: achar que tem culpa, que está errada.

Quadro XXIV – Entrevista 4 – AD parte 3

Patinando	Andando
Erro do analista	Acerto do analista

Fonte: elaboração própria.

**Daniela** - Mas tem algo nisso que você está falando da culpa, que a pessoa veio aqui muitas vezes pra se livrar de algo que é aquilo que ela já sabe que repete. Nem sempre é assim, às vezes você vai apontar, às vezes nem você enxerga bem, mas tem essas vezes em que a pessoa sabe daquilo e vem justamente buscar se livrar daquilo. Então essa sua sensação conversa com isso, né?!

**D.** - Sim. Eu atendi uma moça muito tempo que tinha isso muito forte, e **uma convocação direta: o que eu vou fazer com isso? Ela conseguia perceber, ela sabia o que ela estava fazendo na análise, e ela falava isso pra mim: tá bom, então o que eu vou fazer? Ela também sabia que eu não ia responder, e eu me sentia muito impelida a responder ao mesmo tempo.** Não falo nem pros meus amigos o que cada um tem que fazer porque eu acho que cada um faz o que bem entender e fora que essa relação analítica é uma relação outra, que não dá mesmo pra responder a uma demanda, porque não é sobre

isso. Ela sustentou um tempo de análise e ela sai num momento em que ela traz repetições importantíssimas, mas muitas, muitas vezes, ela foi repetindo esse modo de se relacionar em excesso e ela começou a ficar muito angustiada com aquilo e o que eu sentia era “puts, isso de novo, ela tá mal, ela tá atuando”, não era mais uma repetição que a gente não percebe, estava escancarada. Acho que tinham outras coisas que estavam em jogo comigo. [depois de uma sessão onde ocorreu algo muito específico – o conteúdo foi retirado daqui por razões de sigilo]. Daí ela nunca mais volta.

**AD** – Aqui surge a demanda que a paciente traz de que a analista diga o que fazer e o desejo de analista em não responder à essa demanda junto a um “sentir-se impelida a responder”.

Ou seja, neste momento um desejo maior, que seria o desejo de analista tem superioridade àquele de dizer algo pelo simples jogo da linguagem, de resposta à demanda ou algo que concerne a sua contratransferência. Percebe-se aqui que a possibilidade de o desejo de analista funcionar não depende de o analista ter terminado sua análise ou ser experiente.

Por outro lado, aqui a fala da psicanalista parece conter a ideia de que não atender demanda se trata de não responder pedidos explícitos, de não responder perguntas diretas, no entanto a questão da abstinência vai muito além disso, e isso sim, é a experiência clínica que vai permitindo compreender. Inclusive o que estamos chamando de repetição conjunta envolve um atender demanda sem perceber ou sem tentar sair disso.

Quadro XXV – Entrevista 4 – AD parte 4

Atender demanda	Frustrar demanda - abstinência
-----------------	--------------------------------

Fonte: elaboração própria.

**Daniela** - E esse seu sentimento, você nomeia como e você costuma fazer o que com ele?  
**D.** - **Impotência. Mas não é uma impotência que pressupõe que eu poderia resolver a vida dessa pessoa, tem um pouco disso, mas não é totalmente, porque eu sei que não vou resolver, não tenho poder pra isso. Mas pra mim bate uma impotência de ficar diante daquela repetição e eu não conseguir propor algo pra provocar um deslocamento daquilo.**

**AD** – Aqui a menção ao sentimento de impotência diante da repetição sugere que há um poder envolvido nesta operação, neste manejo. Um poder de propor algo que desloque o paciente da repetição.

Muito emblemática a colocação “tem um pouco disso” – alude ao desejo de curar, o desejo de ser analista. O verbo “propor” indica isto também.

Aqui não é mencionada a função do corte, algo que poderia ter sido referida à situação.

Quadro XXVI – Entrevista 4 – AD parte 5

Potência	Impotência
Desejo de analista	Desejo de ser analista, <i>furor curandis</i>

Fonte: elaboração própria.

**Daniela** - E quando você fala desse deslocamento, você faz mais alguma coisa com isso?

**D.** - **Geralmente eu levo pra supervisão.**

**AD** – Aqui a referência da importância da supervisão.

Por um lado, pode funcionar como um lugar onde o saber se encontra, mas por outro lado, pode fazer função de corte na repetição conjunta<sup>11</sup>.

Quadro XXVII – Entrevista 4 – AD parte 6

Supervisão é onde se encontra o saber	Supervisão é onde pode-se perceber como manejar adequadamente
---------------------------------------	---

Fonte: elaboração própria.

**Daniela** - E você reconhece esse tipo de coisa pra você levar pra supervisão ou às vezes esses casos em que algo se repete ficam de lado e você leva mais outros tipos de casos?

**D.** - **Não, eu levo primeiro pra supervisão casos mais difíceis** que eu não sei o que fazer.

**Daniela** - Que são quais?

**D.** - Esse tipo de caso em que eu me vejo “não sei o que fazer” e os casos que eu tô patinando. E eu até estava falando com uma colega de supervisão sobre casos que saem, casos que ficam, e **quando alguém sai eu sempre acho que faltou algo pra eu fazer que eu não fiz, da minha intervenção, e que talvez eu devesse ter levado pra supervisão antes.** E teve outro caso em que **a pessoa se viu repetindo e sai dizendo que precisava tentar outras terapias alternativas, holísticas e a análise não entrava num lugar de cuidado dela.**

<sup>11</sup> Esse modo de colocar a função da supervisão aqui será parte da elaboração da pesquisa.

**AD** – Aqui a saída precoce do paciente é compreendida como demora em levar o caso para supervisão. Aqui podemos pensar em uma chave de compreensão “erro – acerto”, que é justamente uma saída tautológica que parece seduzir em alguns momentos, o que empobreceria a compreensão do que ocorreu no caso, mas também não se pode deixar de ouvir a pertinência da dúvida “talvez eu devesse ter levado para supervisão antes”, nesse dever como compromisso ético, e pensar nos efeitos do que chamamos aqui de repetição conjunta, se se aplicaria a este exemplo. Em outras palavras, teria a supervisão uma potencial função de corte na repetição conjunta entre analista e paciente?

A fala sobre a saída de pacientes para buscar terapias alternativas alude à ideia de que a resistência é do paciente, a dificuldade é do paciente em sustentar o processo de análise, mas logo a analista fala que sente que deveria ter levado o caso antes para a supervisão, o que condiz com o que se preconiza na psicanálise lacaniana de que o analista é quem resiste. Podemos imaginar que muitas vezes a dificuldade do paciente em permanecer em tratamento mesmo não tendo sua demanda atendida seja manejada pelo psicanalista atendendo demanda para depois se colocar novamente abstinente e outras vezes ele consegue se manter sempre abstinente e interpretar a transferência. Isso talvez não só cause uma conta a pagar no tempo da análise, como pode prejudicar que de fato haja análise. Como Lacan nos fala sobre a espiral interminável da sugestão, um exemplo de atendimento de demanda.

Quadro XXVIII – Entrevista 4 – AD parte 7

Supervisão quando percebe dificuldade no caso	Não supervisiona se não percebe dificuldade ou posterga supervisão
Permanência do paciente	Saída do paciente
Resistência do paciente	Resistência do analista

Fonte: elaboração própria.

**Daniela** - Quer dizer que você tem essa **experiência na tua clínica das pessoas saírem em um momento em que se veem repetindo e se angustiam muito com isso?**

**D. - Sim.**

**AD** – Aqui a analista encadeia em sua narrativa uma série que talvez possamos formular assim: pacientes percebem que se angustiam muito com repetições excessivas e saem da análise.

**Daniela** - E isso que você disse agora “**poderia ter levado antes pra supervisão**” como se tivesse um outro manejo melhor diante da repetição?

**D.** - Sim. Que eu pudesse ter manejado de um jeito que tivesse evitado a saída.

**AD** – Aqui aparece uma suposição de que levar o caso para supervisão pudesse evitar saída precoce do paciente com um manejo diferente.

Quadro XXIX – Entrevista 4 – AD parte 8

Supervisão evita a saída do paciente	Supervisão não evita saída do paciente
Supervisão confere manejos que evitam a saída do paciente	Saída do paciente do tratamento quando não há supervisão
Sair da análise e entrar em psicoterapia	Sair da psicoterapia e entrar em análise

Fonte: elaboração própria.

**Daniela** - Você é lacaniana e atende há quatro anos. Você às vezes intervém com cortes e atos analíticos?

**D.** - Em alguns casos sim. O corte é uma coisa que eu já estou conseguindo manejar, mas eu acho difícil.

[Aqui ela conta um trecho de caso clínico que foi extraído para preservar sigilo]

Aqui a analista, no trecho extraído, dá um exemplo de como a fala do analista não reflete o que ele pensa, ou que o manejo do analista não coincide com o que ele sente.

Quadro XXX – Entrevista 4 – AD parte 9

O que o analista fala ou quando corta numa fala do paciente	O que o analista pensa e sente
---	--------------------------------

Fonte: elaboração própria.

**Daniela** - Acho que a gente no lugar de analista sente uma série de coisas. Penso que às vezes esse efeito de repetição pode contaminar o analista e deixá-lo repetindo junto, mas parece que isso não acontece com você.

**D.** - Não. É muito difícil. Eu vou arranjar alguém pra falar disso, ou na supervisão, ou na análise. Mas eu levo muito pouco paciente pra análise, eu conheço pessoas que falam que levam, como se a análise fosse uma extensão da supervisão. Pra mim não. Tem uma paciente que eu tenho medo e que eu levo. Enfim... quando um paciente me provoca uma reação que eu acho que não cabe numa análise eu levo pra minha análise. Eu acho que cabe eu ficar puta que o paciente não me pague, cabe eu ficar incomodada com a

repetição, eu acho que essas coisas cabem, mas ficar com medo, acho que não cabe. Ou eu vou encaminhar porque essa pessoa precisa ser cuidada e eu não vou poder cuidar dela ou eu preciso cuidar disso pra poder cuidar dela melhor. Às vezes eu chego em casa e converso com meu marido, porque ele também é psicólogo. Então com alguém eu vou conversar sobre.

**AD** – Aqui aparece uma suposição de que falar do caso com alguém evita o repetir junto. Há uma formulação de uma espécie de regra onde certos sentimentos em relação aos pacientes são cabíveis e outros não para serem levados para análise pessoal, sugerindo que os incômodos em relação ao não pagamento ou à repetição dos pacientes não são levados como algo que precise ser dito na própria análise, mas que o medo sim.

Ocorre uma possível contradição interessante onde nas perguntas anteriores na entrevista é dito que a analista supunha que deveria ter levado o caso pra supervisão antes e neste momento em que ela afirma que sempre fala com alguém sobre o que sente em todos os casos. O que aponta para uma dificuldade de avaliação.

Quadro XXXI – Entrevista 4 – AD parte 10

Certos sentimentos em relação aos pacientes são cabíveis na análise	Certos sentimentos em relação aos pacientes não são cabíveis na análise
Certos sentimentos devem ser levados para supervisão	Certos sentimentos devem ser levados para análise pessoal

Fonte: elaboração própria.

**Daniela** – Seria a ética de conversar sempre sobre todos os seus casos?

**D.** - **Curioso, eu tenho uma questão na análise de ser uma pessoa super controladora na minha vida, nas minhas relações, no meu relacionamento amoroso, com minha família, de ter expectativas altas em relação às pessoas, de me frustrar porque as pessoas não respondem do jeito que eu acho que deveriam, mas com os meus pacientes eu não tenho isso, tenho zero isso, eu posso ficar brava, incomodada...**

E por exemplo, valor da sessão... tem gente que eu ouço dizer que cobra um valor fechado e não abre mão disso, eu não, eu flexibilizo. Tem amigas que acham antiético cobrar um valor fixo, eu não julgo, é o modo como a pessoa se organizou.

**AD** – Podemos apontar aqui para uma suposição que a analista faz de que aspectos da sua personalidade não aparecem na análise de seus pacientes. Mas na forma dessa negativa, podemos inferir que há uma preocupação com a manutenção de uma ética e que esta ética

está relacionada a não ser controladora no sentido de não se frustrar quando os pacientes não respondem conforme ela acha que deveriam.

Quadro XXXII – Entrevista 4 – AD parte 11

Postura ética do analista	Postura anti-ética do analista
---------------------------	--------------------------------

Fonte: elaboração própria.

**Daniela - Interessante, eu perguntei da ética relacionada a supervisionar ou falar com alguém sobre os casos e você falou do seu controle, mas você falou que aqui no consultório não é assim, mas talvez te incomode aqui também nesse sentido de você dar conta do caso e você sempre leva pra supervisão.**

**D. - É... eu conheço muita gente, e é uma coisa que eu sempre fiquei incomodada. Eu lembro de uma menina da minha turma que começou a atender, não tinha dinheiro pra fazer supervisão e não fazia. Pra mim isso é surreal.** Eu posso negociar o valor da minha supervisão, mas não fico sem. Tem semana que eu faço duas supervisões. Eu acho que a ética seja algo de transmissão e aí talvez eu tenha cruzado com pessoas éticas na minha formação, meu supervisor, meu analista. E são pessoas que eu elejo e daí eu tenho uma coisa inabalável, não vou me frustrar com elas. Esse é o supervisor que eu acho melhor pra mim, esse é o analista que eu acho melhor pra mim, esse é o namorado que eu acho melhor pra mim, e as pessoas ao meu redor, eu escolhi a dedo. Tem algo dessa transmissão.

**AD** – Aqui a fala destacada revela que os esforços de transmissão de psicanálise, da importância ética do tripé da formação do psicanalista nas instituições de ensino nem sempre são seguidas e a razão mencionada abriria outro campo de debate que não seria pertinente a esta pesquisa.

Na fala há também algo das escolhas para formar o tripé de sua formação que seria inabalável e não frustrante, e alguma relação está sendo feita entre as escolhas para esse tripé de pessoas que se considera éticas possibilitarem uma transmissão dessa ética.

Quadro XXXIII – Entrevista 4 – AD parte 12

Transmissão da ética	Transmissão da falta de ética
----------------------	-------------------------------

Fonte: elaboração própria.

(Agradeço a entrevista e solicito que ela conceda a permissão de que eu publique a transcrição, ela concorda e assina termo de consentimento)

\*\*\*

Lembrando que foram extraídos trechos que continham vinhetas clínicas ou dados muito específicos sobre o analista entrevistado para que se pudesse ler algo da experiência mais comum sobre os sentimentos diante do efeito de repetição.

Essas entrevistas nos pareceram muito interessantes para pensarmos a formação continuada do analista, pois vemos as dificuldades enfrentadas pelos psicanalistas com qualquer tempo de experiência. A própria entrevista, ou seja, as questões formuladas nesta entrevista também demonstram onde se encontrava a pesquisadora em seus estudos do tema. Pudemos ver um pouco do processo de análise pessoal e de conhecimento teórico de cada um permeando o próprio fazer clínico, como sempre ocorrerá com cada psicanalista atuante.



## 2.1 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Não há uma só frase, um só discurso, uma única conversa, que não traga a marca da posição do sujeito quanto ao que ele diz. (Jacques-Alain Miller, *Lacan Elucidado*)

Feita esta primeira análise, podemos passar para uma introdução sobre esse método aqui utilizado e depois traremos uma análise mais apurada e enxuta dos temas principais abordados nas respostas.

Na análise psicanalítica de discurso trabalhamos sobre a materialidade da língua, partimos do modo como o nosso material se apresentou realizando por um lado agrupamentos e por outro relações. Fizemos uma adução, intuindo relações entre elementos, extraímos significantes que seriam uma extração lógica do que foi dito e procuramos ativamente categorias lógicas: diferença, oposição, semelhança e simetria.

Agrupamos segundo essas categorias e articulamos o que cada tema estaria dizendo, fazendo então uma espécie de depuração do conteúdo, em forma de tendências, regularidades, indicativos que pudessem descrever um tipo de processo.

Na análise psicanalítica de discurso a metodologia é composta com um arsenal de abordagens e de procedimentos lógicos, narrativos, linguísticos adequados a este objeto. O objeto é pensado desdobrando as implicações metodológicas dele, partindo da experiência, dos conceitos até a produção desses encontros, quando acontecem, quando de fato se produzem, pois podem não se produzir.

Os emissores - entrevistados - têm uma ideia que é transformada em linguagem na hora da entrevista, expressam ideias, que viram uma mensagem emitida e é decodificada pelo receptor, e caso isso aconteça de forma adequada, o receptor cria um espelho da ideia que foi colocada. Assim como em qualquer comunicação, pode haver problemas de código e problemas no canal, pois então se pode reconstruir a comunicação a partir do conteúdo, possibilitando perceber como a mensagem está circulando e como ela está sendo construída.

Explicando por que utilizamos a análise psicanalítica de discursos, retomamos um pouco da história da psicanálise, lembrada aqui pelas palavras de Dunker, Paulon e Milán-Ramos.

Os textos inaugurais da psicanálise “constituem a semiologia, ou seja, a teoria geral dos signos, própria da clínica psicanalítica. A psicanálise enquanto método de investigação, evidentemente, segue princípios análogos aos da prática da psicanálise - tais

como a abertura para a associação livre, a escuta equiflutuante, a interpretação de formações do inconsciente, a consideração da transferência -; contudo os métodos para análise de textos escritos não são imediatamente aplicáveis a esse contexto.” (...) “A psicanálise é uma análise do discurso praticada por outros meios.” (2016, p. 12).

Caso solicitássemos que os entrevistados escrevessem suas respostas, as contradições, os momentos em que se deram conta de algo ao falar, as ideias que surgiram sem que se pensasse muito a respeito, tudo isso poderia ter sido deletado pra dar lugar a algo mais racionalizado e controlado. A entrevista falada pôde capturar esses momentos muito preciosos e a análise de discurso pode colocar ainda mais em evidência e em relação as ideias contidas nestas falas.

O conceito principal que emprestamos aqui seria o de narrativa<sup>12</sup>, no sentido da estrutura relacional do objeto que estamos investigando. É uma ideia que também aparece em Levi Strauss, que quando analisa os mitos, não os usa como representação de algo, mas como formação de linguagem, e se quisermos estudar as estruturas simbólicas e sociais, temos que entendê-los como estruturas simbólicas também, e todas são estruturas de linguagem.

Partimos das narrativas para depois aplicar uma conceituação, uma extração de significantes lógicos, pois não poderíamos apenas tratar da narrativa pura, ou seja, uma forma de linguagem só pode ser apreendida e conceitualizada por uma forma de linguagem que lhe seria superior. Por exemplo, o mito deve ser estudado não por outro mito, mas devemos entender que eles são narrativas donde se depreende uma lógica, um mitema. Sobre a narrativa deve-se aplicar um registro formalmente superior, que seria o mitema. Não há mitema sem narrativa, ou seja, não se pode fazer investigação sobre relações lógicas sem narrativa. O mitema seria uma constante lógica na narrativa, as relações fixas entre os termos da narrativa, o entendimento lógico dos conceitos que permite sair do universo da representação.

Tomamos o discurso como questão epistemológica, sabendo que esse discurso se compõe e se define em relação a outros discursos, ou seja, os discursos são necessariamente híbridos, não se tratando daquilo que uma pessoa fala e sim envolvendo práticas, manejo de silêncios, o escrito e o falado, disposições legais (leis e marcos regulatórios), formas públicas de demarcação de poder, funcionamentos privados, etc. O

---

<sup>12</sup> De acordo com Politzer a verdade da Psicanálise estaria na clínica justamente devido à possibilidade de encontrar na narrativa a revelação do drama vivido pelo indivíduo.

discurso cria seus agentes, não emerge dos indivíduos, cria suas próprias categorias, sendo essa um duplo espelho do conceito.

Enfim:

(...) toda definição de discurso ocorre no interior de um discurso. Por isso ela é ao mesmo tempo performativa, pois está sujeita a critérios performativos relativos à sua força e felicidade, mas também a critérios ideológicos e históricos. (...) No fundo ocorre com a noção de discurso algo análogo com a própria definição de psicanálise, que cada escola apropria-se segundo sua estratégia e fundamentação, sem ao mesmo tempo conseguir suprimir totalmente as leituras concorrentes ou conflitantes. Assim, definido por sua heterogeneidade, o campo das análises de discursos deve ser abordado evitando-se dois equívocos mais elementares, quais seja, a tentativa de uma unificação, ainda que genealógica ou dogmática, e a tentativa de combinação somatória, ao modo do ecletismo. Em Lacan, a noção de discurso é primariamente, um sucedâneo do conceito de teoria. O discurso do psicanalista, que tem o desejo na cúspide de sua ética, é a forma como ele coloca em ato sua análise do discurso.” (DUNKER; PAULON; MILÁN-RAMOS, 2016, p. 9).

Em análise do discurso o sujeito deixa de ser considerado como um eu, uma consciência, um mestre do sentido. O falante não é nem mestre da língua, nem mestre de si, passando a ser reconhecido como assujeitado ao discurso. Da noção de subjetividade, passamos à de assujeitamento. O efeito-sujeito (Pêcheux, 1988b, p. 199) aparece como resultado de processos de assujeitamento, em particular no assujeitamento discursivo. Se o discursivo é uma materialidade histórica sempre já dada, na qual os sujeitos são interpelados e produzidos como se fossem livres, a questão primordial cessa de ser a da subjetividade produtora do discurso e torna-se a das formas de existência históricas da discursividade. Por isso, não se tratou de analisar as entrevistas das pessoas X ou Y, e sim, o discurso anônimo, assujeitado.

Passemos agora para uma análise psicanalítica de discurso mais detida:

\*\*\*

É preciso dizer, antes de ir à análise mais refinada, que todos os entrevistados solicitaram que se excluíssem os trechos de suas vinhetas clínicas em que dão exemplos de seus pacientes. Pode-se dizer que lidar com vinhetas clínicas, mesmo com o maior cuidado para manter o sigilo dos pacientes e dos analistas seja algo que cause algum desconforto, e poderíamos nos questionar o porquê do desconforto quando se preserva o anonimato, e o quanto perdemos quando excluímos justamente algo do que os psicanalistas em formação tanto se beneficiariam, muito mais a título de exemplo de

dificuldades pelas quais todos os psicanalistas atravessam em seu fazer clínico do que para oferecer qualquer tipo de modelo.

A repetição, que foi ponto de partida dessa pesquisa, fez uma função que não se poderia prever, serviu de pretexto para falar de muitas questões que só se mostraram depois, permitiu evidenciar aspectos complexos sobre o desejo de analista, sobre contratransferência, sobre a função analítica, sobre a fantasia do analista do que deveria ser uma análise, etc., como veremos a seguir.

Houve, na análise destas entrevistas, a intenção de verificar o que o sentimento do profissional diante da repetição pode revelar sobre o andamento de um tratamento, e durante cada entrevista que foi bastante aberta, surgiram elementos que foram permitindo uma apreciação sobre esse aspecto da clínica psicanalítica. A seguir, no intuito de colocar em oposição operadores lógicos, para realizar esta análise de discurso, traremos as extrações lógicas e a análise de discurso efetuada.

Após o levantamento e mapeamento das falas, os operadores lógicos encontrados ou extraídos foram: analista x paciente, psicanálise x psicoterapia, impotência x onipotência, paciência x impaciência, cultural x ontológico, resistência x anuência, resistência x desistência, fazer (*acting*) x pensar, erro x acerto, parar x andar / caminhar, repetição x reprodução.

Agora vamos partir destes eixos mapeados e refinar a análise feita anteriormente:

### **Analista-paciente**

Pudemos observar alguns aspectos desse eixo a todo momento, pois a própria entrevista se deu em cima da questão relacional “o que o psicanalista sente diante do efeito de repetição da fala do paciente”.

Esta dupla de operadores nos aponta:

Para o desejo do profissional que pode ser de fazer com que o paciente trabalhe, ou de trabalhar pelo paciente.

“nada do que eu diga ou aponte faz com que se produza algo diferente”, “ficar diante daquela repetição e eu não conseguir propor algo pra provocar um deslocamento daquilo”

“tenho muita convicção de dizer pro paciente que se ele trabalhar direito, a gente vai resolver o problema dele sim”

“O paciente não se interessa tanto pelas questões do inconsciente hoje em dia. Parece que até que o paciente tope entrar na associação livre, o analista tem que trabalhar muito em cima de questões egóicas.”

Para o efeito de análise em si mesmo que já pôde ou não pôde sentir como experiência.

“eu me curei de um monte de sintomas na minha análise, e acompanhei muitas pessoas que se curaram”

“Se eu tenho fé nisso, eu posso falar isso para ele, eu não estou mentindo nem enganando. Todo mundo se cura, pode se curar, se trabalhar”

“Mas eu acho que também desperta uma angústia em mim. No sentido de que é, é verdade, não sei até que ponto isso vai mudar. Até por conta das minhas questões na minha análise.”<sup>13</sup>

Para algo da repetição que poderia estar apenas no paciente:

“Tem casos que pode aparecer uma repetição muito carregada de pulsão de morte.”

### **Psicanálise – psicoterapia**

Aqui pudemos observar o surgimento de falas de que o analista deve saber quando está e quando não está sendo psicoterapeuta.

“hoje em dia o psicanalista é um pouco de tudo, é um pouco psicólogo, um pouco coach.”

“E o analista sabe disso, sabe que às vezes não faz análise, faz psicoterapia. O importante é o analista saber em que lugar está e que papel desempenha.”

“a pessoa se viu repetindo e sai dizendo que precisava tentar outras terapias alternativas, holísticas e a análise não entrava num lugar de cuidado dela.”

### **Impotência – onipotência**

As falas evidenciam os sentimentos de que o analista pode ou não pode algo em relação à repetição:

“eu não posso achar que eu vou ter uma coisa genial pra dizer que vai fazer o cara sair disso. Não é isso. A psicanálise não tem e nunca teve isso.”

“Me vieram dois sentimentos em mente: tédio e impotência”

“Mas pra mim bate uma impotência de ficar diante daquela repetição e eu não conseguir propor algo pra provocar um deslocamento daquilo.”

O sentimento de impotência ou sentimentos relacionados à impotência diante da repetição do paciente foram referidos apenas pelas psicanalistas jovens. Isso poderia nos

---

<sup>13</sup> Esta fala nos fez pensar em um sentimento *unheimlich*, uma inquietação diante das repetições dos pacientes provocada pelo sentimento de duplo das próprias repetições, que causaria um recalque, um esquecimento de levar o caso para supervisão, por exemplo.

fazer pensar em um atravessamento da suposição de saber em direção à dessuposição do saber na formação dos analistas, que inicialmente podem idealizar determinado papel ou poder do psicanalista.

Este eixo aponta também para o fato de que vemos os profissionais lançando mão de supervisão mais no início da profissão do que quando estão atuando há muitos anos. Aponta ainda para a condição de autoavaliação do profissional.

**Paciência-impaciência** – não foram essas as palavras que apareceram, mas a ideia de suportar a temporalidade de um processo psicanalítico está contida nas falas.

Estes operadores apontam para o tempo de tratamento, frequência semanal de sessões, sentimentos do profissional e do paciente em relação a suportar o tempo do tratamento e o *furor curandis*.

“Ele perguntou se levaria anos e eu falei que não era bem assim. Falei que dependia do quanto de tempo e vontade de trabalhar em cima daquilo ele tinha. Se ele ia trabalhar de maneira rápida ou se ia dar voltas para falar.”

“A questão da repetição, do lado do analista tem a ver com entender que a análise é um processo e que é devagarinho.”

“a fala que eu costumo trazer é essa, de que o processo terapêutico é um processo longo e que a pessoa tem sei lá 30 anos, 20 anos, enfim, sei lá, muitos anos de repetição e que a gente está entrando em contato com isso agora”

“Não dá pra acelerar um processo, ele tem seu tempo. E o analista aprende isso com o tempo também.”

“Você tem que esperar o tempo do paciente, você não pode falar uma coisa antecipadamente.”

Aqui somos levados a pensar que ansiedade ou a impaciência muitas vezes não é só do paciente, mas é também do analista.<sup>14</sup>

### **Cultural-Ontológico**

Podemos pensar nesse eixo em relação à posição da Psicanálise na cultura.

Por um lado, quando o analista A. nos fala da maior procura por análise nos dias de hoje, afirmando que hoje temos mais psicanalistas e com seus consultórios todos cheios, e que isso poderia apontar para um efeito rebote das atuais técnicas de cura que

---

<sup>14</sup> Simonney, D. La patience et la hâte. Essaim 2013/1 n.30 (p. 47 – 58)

ou promovem um efeito de sugestão temporário, ou operam com um caráter de mestria, e que poderiam mover os pacientes a procurar a Psicanálise:

“As pessoas continuam procurando psicanalistas, talvez mais do que antigamente. Hoje em dia não se vai menos ao psicanalista, se vai mais. Tem uma quantidade imensa de psicanalistas, todo mundo trabalhando muito. E a psicanálise está na cultura mais do que nunca. Tudo bem... estamos num capitalismo avançado, financista, a pressa, a urgência estão aí, mas justamente porque essas coisas não dão certo, muita gente constata que já tentou muita coisa, remédio, etc., e percebe que precisa de uma análise. E por quê? Porque **o analista não responde do lugar em que lhe é pedido.**”

Por outro lado, temos a fala da analista B. de que hoje em dia o Psicanalista tem que se haver com a diversidade de terapias e psicoterapias:

“A psicanálise tem tido esse desafio de fazer frente a várias frentes atuais. **Os pacientes têm usado muita medicação. Às vezes a medicação vem substituindo mais dias de análise na semana.**”

Ou seja, as limitações da Psicanálise estão em relação às limitações das terapias e psicoterapias na cultura.

Parece haver uma observação importante na segunda entrevista sobre uma percepção diferente do que pode ser característico da atualidade, colocado como um desinteresse maior pelo inconsciente e uma necessidade do analista de lidar por algum tempo do tratamento com questões egóicas: “Parece que hoje em dia o analista tem que trabalhar muito mais questões egoicas. **O paciente não se interessa tanto pelas questões do inconsciente hoje em dia.**”

Se escutarmos esta fala para além de algo que possa dizer respeito ao estilo desta psicanalista, podemos pensar que a Psicanálise, por mais que se diferencie das práticas psicoterápicas, entra para o leigo como mais um dos diversos métodos disponíveis de tratamento psíquico e que pode ser comparada imaginariamente, causando algum desinteresse.

### **Resistência-anuência**

Estes operadores dizem respeito à discussão sobre a resistência poder ser do paciente ou ser só do analista. Nos informa sobre a dificuldade de manejar a transferência quando uma possível resistência do paciente tensiona a análise e o psicanalista acaba atendendo uma demanda, sendo anuente, e esta seria supostamente uma das formas de resistência do analista.

Segundo nossa hipótese, o índice de repetição conjunta serviria para informar o psicanalista se o caso anda bem ou anda mal, mas nem sempre ele consegue perceber esse índice. Portanto isso nos leva a uma questão da tentativa de redução de danos na necessária iatrogenia presente no tratamento psicanalítico, assim como em qualquer tratamento. Pensamos que se ao menos o analista for capaz de nomear que está repetindo junto com o paciente, poderá se abrir a capacidade de encontrar no ponto êxtimo de uma supervisão ou de algo que pode ser dito na análise pessoal, uma saída para a repetição conjunta.

Claro que nisso está contida a ideia de que a supervisão ou a análise pessoal têm o poder de mudar rotas de direção de tratamentos que estão indo por um caminho de pouca potência transformadora, se é que podemos chamar assim. Mas considerando que é o que temos e que se não podemos garantir uma boa condução de um caso, se ao menos pudermos garantir o furo em nossa autoavaliação dele, nos parece que já é algo a ser considerado.

É justo também que nos indaguemos sobre se o que estamos nomeando aqui de repetição conjunta seria sempre nociva ao tratamento ou se se trata de algo necessário para que haja transferência. No entanto nos parece que é disso que se trata, uma coisa pode estar dentro da outra, ou pode não se dar sem a outra, no entanto partimos do pressuposto que um tratamento psicanalítico pede uma posição do analista que é o de fazer furo no discurso do paciente, de não assumir posição de mestria, de não fazer da sessão um conversa corriqueira, de dirigir o tratamento, e assim como quando Lacan fala que não deve aparecer de modo comum o desejo do analista de pegar o paciente no colo ou atirá-lo pela janela, consideramos que ao menos não deve ser comum a repetição conjunta dentro do tratamento que se diz psicanalítico.

Houve uma fala na última entrevista em que mesmo a supervisão de todos os casos não deteve a interrupção precoce de um tratamento, com a saída do paciente da análise. Neste caso, precisamos pensar que apesar de podermos recorrer à análise e supervisão em momentos de ansiedade e angústia com algum caso, a desidealização dos recursos de que dispõe o método psicanalítico também é necessária.

### **Resistência-desistência**

Aqui encontramos algumas falas que puderam ser interpretadas como desistência do caso, como quando os psicanalistas esquecem de supervisionar ou quando o paciente interrompe precocemente o tratamento.



Em nenhuma entrevista os psicanalistas falaram se alguma vez tiveram o desejo de que algum paciente interrompesse o processo, por não suportarem ouvir as repetições envolvidas em sua narrativa. Talvez esse seja o “pecado inconfessável” que mais pode afastar o psicanalista da sua necessidade de supervisão e/ou análise.

Nas entrevistas que foram retiradas da pesquisa, que continham falas de psicólogos e terapeutas, tínhamos podido ver falas onde os psicólogos encaminham o paciente com quem, após certo período de tempo, não foi possível perceber mais nenhum avanço no tratamento, quando se percebeu, segundo as falas retiradas, um problema na relação terapêutica ou quando se supôs que a queixa do paciente demandaria uma terapia de longo prazo.

Tudo isso nos leva a pensar que essas atitudes podem ser tomadas pensando em uma redução da possibilidade de danos em um processo de terapia, redução da possibilidade de iatrogenia, no entanto justamente elas podem também causar prejuízos emocionais pro paciente.

### **Fazer-pensar**

Esta dupla de operadores apareceu nas entrevistas que foram retiradas e apontava para a possibilidade do *acting out* do analista e também para a técnica psicológica de explicação da repetição, como se o aspecto cognitivo pudesse fazer cessar uma repetição, como se uma técnica pedagógica pudesse dirigir o paciente para outros caminhos não repetitivos.

### **Erro-acerto**

Esses operadores informam o sentimento do profissional de que erra em certas ocasiões por exemplo de demasiada espera por supervisionar um caso. Esta dupla de operadores dialoga com a ética na dupla impotência e onipotência.

Aqui se faz importante ressaltar que o psicanalista também padece de um superego e do desejo de ser analista que sempre está ali à espreita o atormentando e atrapalhando o desejo de analista, fazendo com que um sentimento de erro de direção de tratamento apareça, principalmente quando algo no caso parece piorar. Nesse sentido que a ética da psicanálise não se atém a um “fazer bem” ao paciente, mas apenas e tão somente a manejar seus significantes de modo a colocá-lo desejante.

A respeito do aluno em formação, Dunker (2015) comenta que o erro

Exigiria que o aluno tivesse conhecimento prévio sobre o assunto. No erro, o aluno conhece a informação, tem percurso de formação que lhe

confere um saber que ele não considera. Chamamos de erro aquilo que é consequência do pré-juízo, de um julgamento antecipado, de uma precipitação do aluno. Erros que se repetem levam à negligência: ele conhece o procedimento, tem as habilidades necessárias para a realização de determinado procedimento, mas decide de modo contrário ao que sabe. (DUNKER, 2015, p. 93)

### **Parar-andar**

Aqui encontramos os psicanalistas se referindo ao andamento do caso com este tipo de metáfora: de ficar patinando, ou caminhar, andar – usado por todos os entrevistados. E realmente isso pode ser um indicativo de que pensamos assim, portanto de que funciona assim. A estrada/jornada onde se anda ou se para é o tratamento.

“os casos que eu tô patinando”

**“E agora eu estou pensando que esses casos são justamente os casos que eu sinto mais parados”**

**“O analista tem que saber não carregar no seu corpo as inquietações sentidas pelo andar do processo.”**

### **Reprodução-Repetição**

Todos falaram de diferentes tipos de repetição:

“acho que tem muitas repetições, e muitas repetições diferentes, acho que cada repetição é de um jeito”

**“o problema não é a repetição, o problema é a reprodução, a mimese.”**

**“tem uma repetição que é elaborativa e outra que não.** Uma repetição também contém uma tentativa de elaboração nela. Também pode conter. Não necessariamente.”

A referência à repetição como mesmice.

“nossa, **ele está patinando**”.

**“é uma repetição que vai girando, girando e acaba voltando pro mesmo movimento”**

E também um saber teórico sobre o conceito de repetição

**“A repetição tem uma característica da própria cadeia de significantes, se a gente não repetisse, a gente não poderia ter nenhum tipo de identificação.”**

**“esse é o funcionamento do sujeito, que ele vai repetir.”**

As próprias perguntas não discriminaram de que repetição se tratava, o que se mostrou produtivo para a pesquisa.

Estas superfícies combinadas dos operadores lógicos extraídos do mapeamento feito pela análise discursiva permitem entender as relações que se dão com este elemento central provocador das perguntas: a repetição.

A prática clínica passa inevitavelmente pela experiência de sentir algo diante daquilo que é percebido como repetições dos pacientes<sup>15</sup>. A repetição não ocorre só em ato, mas em discurso também. Certamente não há um profissional que trabalhe clinicando que não tenha experimentado algum sentimento seja de angústia, incômodo, amortecimento, tédio, impotência ao assistir seu paciente ao longo do tratamento falando ou fazendo algo que parece a mesma coisa do que foi se queixar e quis se tratar no primeiro dia de entrevista. E é preciso conhecer muito bem a teoria, que permite pressupor a repetição, e estar muito bem acompanhado e amparado de uma análise e uma supervisão para suportar a queixa que pode vir a se mostrar como se o tratamento não caminhasse.

A queixa inicial da procura por tratamento ou aquela formulada ao longo dele e que revela o sintoma, a demanda e também uma repetição pode se apresentar de diversas maneiras: “Me dei conta de que só namoro pessoas que me fazem mal. Será que tenho que namorar pessoas assim?”, “Novamente fui mandado embora de meu trabalho. Será que o problema é comigo?”, “Parece que mais uma vez suscitei uma briga. Não queria que isto acontecesse de novo.”, “Ainda não consigo fazer isso”, etc. Este tipo de fala mostra um sofrimento que, ao longo do tratamento, coloca o paciente numa situação muito complicada: a de saber que estabelece um laço peculiar e aparentemente necessário, algo colocado nos termos de uma repetição, e achar que quer se livrar daquilo que o faz sofrer e não estar conseguindo sozinho. A evidência de um movimento compulsório ou compulsivo causa algum sentimento não só em quem se queixa disso, mas também em quem ouve.

O psicanalista ocupa um lugar no imaginário social daqueles que podem ajudar alguém a se livrar de sofrimentos e, ao longo do tratamento, enquanto isso não ocorre, e quando demora a ocorrer - porque há o instante de ver, que envolveria um recordar, o tempo para compreender, que certamente envolve um repetir, e o momento para concluir, ou seja, para elaborar<sup>16</sup> - haverá sessões de intensa angústia do paciente por não conseguir

---

<sup>15</sup> O que irá envolver tanto o que diz respeito ao conceito de repetição quanto aquilo que seria um fenômeno de percepção repetitiva na fala, no discurso do paciente. Isto será desdobrado mais adiante.

<sup>16</sup> Freud, S. (1914/2010) Recordar, repetir e elaborar. In: Obras completas vol 10. São Paulo: Companhia das letras.

deixar de repetir aquilo que ele pensa que deveria deixar, e certamente também alguma angústia no profissional, que é demandado a curar e que talvez deseje isso.

As falas que serviram de exemplo logo acima muitas vezes vêm acompanhadas de um: “Mas eu vim fazer análise e isso não se resolve!”, “Eu lido com isso há tanto tempo, achei que a análise poderia me ajudar nisso!”, “O que eu faço pra isso parar de acontecer?”, etc.

Na psicanálise ao menos sabemos que a demanda por fazer cessar um sofrimento é algo bastante discutível, como ensina Freud sobre o ganho secundário que o paciente tira de seus sintomas. Bruce Fink (2018) é bastante enfático a respeito disso:

É claro que o paciente não quer *realmente* mudar! Se surgiram sintomas, se o paciente se empenha num comportamento sintomático, é porque uma grande quantidade de energia ficou presa nesses sintomas. O paciente investiu muito na manutenção das coisas do jeito que estão porque extrai dos sintomas aquilo a que Freud se referia como uma “satisfação substituta”, e não se pode induzi-lo facilmente a abrir mão dela. Ainda que, de início, o paciente afirme querer livrar-se de seus sintomas, ele (ou ela) está empenhado, em última instância, em não desestabilizar as coisas.” (...) “Da perspectiva freudiana/lacanianana, fica claro que o terapeuta não pode confiar em algum tipo de “vontade de melhorar” por parte do paciente – em algum tipo de “autêntico desejo de mudança”. Isso não existe (FINK, 2018, p. 13).

E justamente por isso, Fink segue, “o desejo do paciente de prosseguir na terapia deve diminuir ou desaparecer totalmente” (...) “Os pacientes tendem a faltar a sessões ou até a interromper a terapia quando intuem que estão sendo solicitados a abrir mão de alguma coisa, ou a fazer um sacrifício que não estão dispostos a fazer. É o desejo do analista, e não o enfraquecido desejo dos analisandos, que lhes permite prosseguir.” (...) “Muitas vezes o analista precisa dizer-lhes que *quer* que eles continuem.” (idem, p. 14)

Nos parece que Fink coloca a coisa de modo bastante claro e realista. Ora, mas e quando o profissional intimamente não quer, não consegue ouvir o paciente falando novamente daquilo? Quando fica angustiado por acreditar que é ele quem precisa fazer aquele paciente mudar? Ou quando se torna apenas indiferente ou amortecido? Ou ainda quando, diante dessa dificuldade, automatiza sua fala? Isso tudo afetaria sua capacidade de cuidar do caso, de fazer uma autoavaliação na condução do tratamento e uma avaliação do andamento do tratamento?

Se por um lado podemos considerar que a angústia do analista ou sua contratransferência, não interessa à análise do paciente e, portanto, não precisa ser

colocada em questão em sessão com o paciente, pois bastaria o analista levar seus sentimentos à sua própria análise e supervisão e lá cuidar disso, por outro lado isso não ajuda numa questão que ao nosso ver é uma das mais complicadas na clínica psicanalítica que é justamente como o analista se autoavalia e avalia o andamento do caso, como escolhe o que levar para sua análise e supervisão, como se dá a sua autoavaliação para eleger um caso em detrimento de outro para supervisionar?

Ficamos tentados a olhar para essa questão num formato do como sustentar o desejo de analista, a capacidade, a possibilidade de fazer função de analista no atravessamento junto com o paciente da repetição até a elaboração, do tempo de compreender até o momento de concluir. Essa de fato é uma das mais importantes questões da psicanálise, mas ela não se resolve com a intenção de resolvê-la, na mesma medida em que desejo de analista não é ter intenção de ser analista.

Quando Lacan levanta a questão da contratransferência, ele pretende confrontar os kleinianos dizendo que não se usam as fantasias contratransferenciais do analista na análise do paciente, pois isto seria, em outras palavras, responder demanda e continuar fazendo-o repetir. No entanto isso não ocorre apenas quando o analista transmite seus sentimentos ao paciente.

A condução e manejo do que é falado em análise para que surja no paciente um sujeito desejante depende do analista. Quando esse fica capturado pelas teias de um efeito de repetição, será que a análise fica ou pode ficar interrompida ou prejudicada? Parece que estamos diante de um problema colocado nos seguintes termos: quando o efeito de repetição é encarado como parte do processo analítico e quando ela o atrapalha? Nossa intenção com as entrevistas foi de observar os dispositivos em jogo nessa difícil capacidade de analisar, para que se possa levar adiante um tratamento que pode parecer estagnado, ou mais importante, não atrapalhar o paciente em seu atravessamento para o fim de sua análise.

Dominique Simonney (2013, p. 49) em um artigo chamado “La patience et la hâte”, organiza parte do que estamos pensando aqui.

Paciência, seriedade e coragem são inseparáveis da invenção freudiana da psicanálise. Depois de alguns anos praticando a psicanálise, Freud, nos conselhos e advertências que dirigiu a seus jovens colegas, através desses artigos agrupados em francês sob o título *A técnica psicanalítica*, insiste em muitas vezes com a paciência necessária com a qual o praticante de análise deve estar armado. (tradução nossa)<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> “Patience, sérieux et courage sont indissociables de l’invention par Freud de la psychanalyse. Après quelques années de pratique de la psychanalyse, Freud, dans les conseils et mises en garde qu’il adresse à

Simonney nos lembra que Freud nos adverte quanto à necessidade de o analista superar a resistência do paciente, não sem dar o devido tempo a este, com muita paciência. Ela nos recorda ainda, no entanto, que o inventor da psicanálise também manifestou em alguns casos certa impaciência<sup>18</sup>.

Pensar sobre o tempo e sobre a paciência, nos leva a abordar também a questão da resistência. Teríamos, como profissionais, que enfrentá-la enquanto oposição, defesa (o paciente resistindo às intervenções e interpretações), enquanto nossa capacidade/incapacidade de ouvir (a resistência é sempre do analista), e também enquanto nossa necessidade de suportar, aguentar, sobreviver presente (resistir ao tempo).

O que tentamos apontar aqui neste trabalho não é exatamente que o analista deve ter paciência com as repetições do paciente, isto é sabido desde o início da psicanálise, mas pretendemos discutir se podemos nos utilizar de um índice que nos aponte quando uma análise está estagnada.

Segundo essa hipótese, há um saber sobre a estagnação de uma análise, seja no analista, no analisante ou num supervisor e existe algum indício nas falas sobre o caso que demonstram que uma análise está sem possibilidade de progredir.

Inicialmente nos sentimos tentados a dizer que isso só ocorre quando não há analista, mas seria uma maneira de tomar o problema criando uma tautologia, onde tudo se resolve com a máxima: só há análise quando há analista, onde não há equívoco ou possibilidade de iatrogenia, onde o analista é apenas uma função descolada da pessoa psicanalista. Isso seria uma inverdade, pois pensamos que não há análise que se conceba integralmente de momentos analíticos, assim como não há analista que faça contínua e ininterruptamente função analítica.

Por isso tomamos a hipótese de que tendo o índice da repetição conjunta de que a análise está impedida, algo pode ser feito para mudar essa situação, uma vez que esse índice pretende fazer com que se perceba a situação de impedimento.

Nos capítulos a seguir procuraremos abordar alguns conceitos que auxiliarão na construção e no desenvolvimento de nossa hipótese.

---

ses jeunes collègues, à travers ces articles que l'on regroupe en français sous l'intitulé *La technique psychanalytique*, insiste à de nombreuses reprises sur la nécessaire patience dont doit s'armer le praticien de l'analyse."

<sup>18</sup> "Il est aisé, beaucoup trop, dans cet après-coup d'une centaine d'années, de pointer les manifestations d'impatience de la part de l'inventeur de la psychanalyse dans le maniement de certaines de ses cures."

### 3. TRANSFERÊNCIA

Para que seja possível falarmos sobre a repetição em termos de algo que pode ocorrer de forma conjunta, é necessário fazermos uma breve retomada teórica do que seja a transferência, algo que também nos dá um índice de ocorrência relacional, conjunta, para então estabelecermos suas diferenças e aproximações.

A seguir trataremos desse conceito assim como Freud o constituiu e depois em Lacan.

Ao explicar como surge a transferência, Freud nos diz que todo ser humano adquire um certo modo característico de conduzir sua vida amorosa, um clichê regularmente repetido, cuja origem está na ação conjunta de disposições inatas e influências experimentadas na infância, reaparecendo em cada interação com objetos amorosos.<sup>19</sup>

Situa que o investimento libidinal de uma pessoa em parte insatisfeita se voltará para toda pessoa nova com expectativas libidinais, e isso também ocorrerá para com o analista. Ou seja, uma parte dos impulsos libidinais de um paciente irá se ligar ao analista do mesmo modo como sempre se liga às pessoas ao seu redor. Esse modo pode ser através de afetos de amor e de ódio.

Freud estabelece dois enigmas para o fenômeno da transferência<sup>20</sup>:

- Por que ela se dá muito mais intensamente nos indivíduos neuróticos em análise do que em outros que não estão? Esse enigma é solucionado quando Freud constata que não se trata de algo próprio da análise, mas da própria neurose.
- Outro enigma seria por que a transferência aparece como a mais forte resistência ao tratamento, enquanto fora da análise ela é portadora da cura, condição de sucesso? Quanto a este enigma, Freud concorda com Jung<sup>21</sup>, que a resistência se deveria a uma introversão da libido. Haveria uma diminuição da porção de libido capaz de consciência e voltada para a realidade e um aumento da porção inconsciente e afastada da realidade. A libido regridiria e animaria imagos infantis.

---

<sup>19</sup> Freud, 2010/1912, p. 134-135.

<sup>20</sup> Idem, p. 136-137.

<sup>21</sup> Ibidem, p. 138.

“Todas as forças que causaram a regressão da libido se levantarão como resistências ao trabalho.” (Freud, 1912, p. 139) “A transferência na análise sempre nos aparece, de imediato, apenas como a mais poderosa arma da resistência.” (idem, p.141)

Segundo Freud, a libido disponível sempre pode ser atraída por parte dos complexos inconscientes e só regride quando a atração da realidade relaxa. Para liberar essa libido, a atração do inconsciente tem que ser superada, a repressão tem que ser eliminada. Ele se questiona por que a transferência se prestaria a servir como meio de resistência e explica que a confissão de todo desejo proibido é dificultada quando deve ser feita à própria pessoa à qual ele diz respeito, e é isso o que ocorre com o analisando quando faz coincidir o objeto de seus impulsos afetivos com o médico.

Ele procura distinguir a transferência positiva da negativa, dizendo que as que se prestam como resistência à análise são apenas a transferência negativa ou a positiva de impulsos sexuais. E fala sobre a utilidade da influência sobre o paciente, por meio de um efeito de sugestão, para que o trabalho psíquico seja feito:

Os resultados da psicanálise se basearam na sugestão; mas deve-se entender por sugestão aquilo que, juntamente com Ferenczi (1909) nela encontramos: a influência sobre um indivíduo por meio dos fenômenos de transferência nele possíveis. Nós cuidamos da independência final do paciente ao utilizar a sugestão para fazê-lo realizar um trabalho psíquico que terá por consequência necessária uma duradoura melhora de sua situação psíquica. (FREUD, 1912, p. 143)

E mais adiante:

É inegável que o controle dos fenômenos da transferência oferece as maiores dificuldades ao psicanalista, mas não se deve esquecer que justamente eles que nos prestam o inestimável serviço de tornar atuais e manifestos os impulsos eróticos ocultos e esquecidos do paciente. Pois, quando tudo está dito e feito, é impossível destruir alguém *in absentia* ou *in effigie*. (FREUD, 1912, p. 146)

Considerando que é a transferência que permite a atualização dos impulsos do paciente, sem a qual nada poderia ser feito para a melhora de sua situação psíquica.

Já em 1917, escrevendo sobre a Teoria Geral das Neuroses, Freud fala que no neurótico sempre vai haver um obstinado conflito entre o impulso libidinal e a repressão sexual, entre as tendências sexual e ascética, sendo que, se predomina a ascese, a consequência são os sintomas vinculados à aspiração sexual reprimida, e, se predominar a sensualidade, haverá outro tipo de sintoma. Portanto ele sugere que uma solução verdadeira só poderia ocorrer quando o conteúdo inconsciente se encontrasse com o consciente e esta seria a única tarefa da análise. Segundo ele, seria necessário procurar



um conteúdo inconsciente na memória do paciente, ali onde houve a repressão, o esquecimento. No entanto, não basta descobrir o inconsciente e informá-lo ao paciente, deve-se eliminar a resistência que mantém a repressão funcionando.

Desde sempre Freud marca que conselhos e orientações não fazem parte da análise e que se deve evitar o papel de mentor. “O que mais almejamos é que o doente tome suas decisões de maneira autônoma.” (1917/2010, p. 573) Ele inclusive orienta seus pacientes a tomarem decisões cruciais apenas ao final do tratamento. E, segundo ele, se depois de terminarem o tratamento e se tornarem independentes, decidirem adotar alguma posição intermediária entre o gozo da vida e a ascese, não haveria por que o analista sentir peso. Ou seja, não se pode explicar o efeito terapêutico da psicanálise com a permissão que ela daria para gozar a vida.

Pode ocorrer que ele se decida pela repetição do desfecho anterior e deixe novamente cair na repressão aquilo que foi elevado até à consciência. Determinante nessa luta não é sua percepção intelectual - que não tem força nem liberdade suficientes para isso -, mas sua relação com o médico, apenas ela. Enquanto sua transferência apresentar sinal positivo, ela reveste o médico de autoridade, convertendo-se em crença nas declarações e concepções deste. Sem essa transferência, ou se ela for negativa, ele nem sequer dará ouvidos ao médico e seus argumentos. (FREUD, 1917/2010, p. 590)

Freud constata que todas as pessoas são sugestionáveis e que a sugestionabilidade nada mais é do que a inclinação para a transferência. Ele está ciente de que abandonou a hipnose apenas para redescobrir a sugestão sob a forma de transferência. E o que é mais curioso sobre essa constatação é uma breve observação sobre o manejo da repetição. Em uma nota de rodapé de 1923, acrescentada ao texto "Recordar, repetir, elaborar", Freud diz que "é o 'efeito de sugestão' da terapia que aí vem ajudar a compulsão à repetição, isto é, a docilidade para com o médico, profundamente arraigada no inconsciente complexo parental." (p. 179) Ou seja, após a elaboração da pulsão de morte, Freud retoma a sugestão abandonada no início da psicanálise, mas como efeito, mencionando a docilidade para com o médico, donde Lacan extrairá o efeito do sujeito suposto saber.

É possível dizer que a psicanálise se serve do efeito de sugestão para modificar desfechos de conflitos, sendo que a porção decisiva do trabalho psicanalítico seria realizado criando na transferência novas edições daqueles velhos conflitos. Em Freud, a transferência é manejável pela interpretação e permeável à ação da fala, sendo que a interpretação seria um dos recursos necessários à realização da rememoração no sujeito.

A transferência sustenta a ação da fala, ou seja, a fala se mantém porque existe a transferência.

No texto de 1917 ele coloca que a sugestão direta que ocorre na hipnose se dá contra o sintoma e busca ocultar e dissimular algo na vida psíquica. Já a que ocorre na situação analítica procura liberar e remover algo. “Aquela age como um cosmético, esta, como uma cirurgia.” (p. 596) Não é o único lugar que Freud faz uma menção da Psicanálise com pretensões cirúrgicas: “O tratamento psicanalítico pode ser comparado a uma intervenção cirúrgica e, como esta, deve ser realizado com os preparativos mais favoráveis para o sucesso.” (FREUD, 1917/2010, p. 607) Neste texto Freud diz que os doentes que sofrem de neuroses narcísicas, paranoia, demência precoce ou melancolia não possuem capacidade de transferência e então, sendo indiferentes ao médico, não poderiam ser influenciados por ele, não sendo a eles indicada a Psicanálise.

E sobre o fim de análise, Freud sugere que seria necessário que no neurótico a própria transferência fosse demolida para que se conclua um tratamento. Alguma previsão de iatrogenia faz Freud neste texto, juntamente com mais uma alusão comparativa da Psicanálise à uma operação cirúrgica, quando diz:

O mau uso da análise é possível de variadas formas; a transferência, em especial, é um instrumento perigoso nas mãos de um médico não consciencioso. Mas nenhum instrumento ou procedimento médico está a salvo do mau uso; quando um bisturi não corta, também não pode servir para curar. (p. 612-613)

E em 1914 faz menção ao manejo da transferência para lidar com a repetição:

O instrumento principal para reprimir a compulsão do paciente à repetição e transformá-la num motivo para recordar reside no manejo da transferência. Tornamos a compulsão inócua, e na verdade, útil, concedendo-lhe o direito de afirmar-se num campo definido. Admitimo-la à transferência como um playground no qual se espera que nos apresente tudo no tocante a impulsos patogênicos que se acha oculto na mente do paciente. (FREUD, 1914a/1996, p. 169)

Com Lacan (1960-61/2010, p. 127) encontramos uma mudança de formalização do manejo da transferência com o conceito de sujeito suposto saber.

A morte, aquilo que está ali articulado por Freud como tendência para a morte, como desejo onde um impensável assunto se apresenta no ser vivo em que isso fala, é responsável precisamente por aquilo que está em jogo, a saber, a posição excêntrica do desejo no homem, que é desde sempre o paradoxo da ética, paradoxo, parece-me, absolutamente insolúvel na perspectiva do evolucionismo. (...) Os desejos – por que e como eles não seriam efeito ou fonte do que eles constituem: ou seja, afinal, um distúrbio permanente em um organismo que deveria estar sujeito ao estatuto de adaptação, sob qualquer incidência em que se admita os efeitos dessa adaptação?

Vamos a uma breve explanação da transferência em Lacan, partindo da ideia de que “No começo da experiência analítica, vamos lembrar, foi o amor.” (1960-61/2010, p. 13)

De 1953 a 1963, Lacan dá seus seminários (do I ao X) na IPA, para depois ser impedido de continuar na instituição, ao estabelecer modificações importantes na ortodoxia psicanalítica da época, instituindo sessões que se encerravam pelo tempo lógico. Questiona-se, aí, sobre o que se pode e se deve esperar da psicanálise e o que se deve reconhecer como freio, como impasse; enfim, o que fundaria a Psicanálise como práxis e como se poderia definir o desejo do analista. Em 1964, funda sua escola, a École Freudienne de Paris, onde ministra as preleções que viriam a constituir o seminário XI, sobre os quatro fundamentos da Psicanálise. Nesse ano crucial, ele dirá que considera a Psicanálise uma pesquisa, o que o conduz a desdobrar seus fundamentos, como se estivesse instituindo e marcando uma diferença e um acréscimo à teoria freudiana. É justamente nessa acepção nova da Psicanálise que se farão presentes o corte e o ato analítico, as novidades conceituais instituidoras de uma Psicanálise que pode enfim ser chamada de lacaniana.

De forma resumida, Lacan, nesse Seminário, define o sintoma como um mutismo do sujeito suposto falante, e sobre o inconsciente, vai-se ali reforçar que ele é estruturado como uma linguagem, é o discurso do Outro, um tropeço, vindo à luz como repetição. Contudo, o inconsciente é dotado de uma realidade sempre ambígua e ilusória, distinta daquela da repetição, a qual, estando ligada ao Real, não engana. A primeira experiência de satisfação marca o início da cadeia de significantes por onde deslizará o desejo que nunca será satisfeito, permanecendo assim móvel, contínuo. O único elemento necessário na trajetória do desejo é a repetição. Lacan traça uma distinção entre repetição e transferência, e é a partir dela que tentaremos pensar a ação do analista diante de instâncias desses dois conceitos, pois caso a direção do tratamento não consiga descolar repetição de transferência, haverá a repetição conjunta.

Um paciente procura um analista supondo que irá encontrar ali um saber sobre o fim de seu sofrimento. Esta é a suposição que vai sustentar a frequência do paciente às sessões. “Alguém se isola com o outro para lhe ensinar o quê? – aquilo que lhe falta. (...) O que lhe falta, ele vai aprender amando. (...) Não estou ali, afinal de contas, para o seu bem, mas para que ele me ame.” (1960-61/2010, p. 26) “O que falta a um não é o que existe, escondido, no outro. Aí está todo o problema do amor. (...) Basta amar para ser presa desta hiância, dessa discórdia.” (1960-61/2010, p.56)

Neste seminário, Lacan se volta para analisar o Banquete de Platão, mais especificamente a aproximação entre os fenômenos do amor e da transferência. E no texto Alcibíades – sua presença e irrupção – ganha destaque. Duas posições são importantes nas explicações de Lacan:

- 1- Éron ou Érastés – o amante – sujeito do desejo – não sabe o que lhe falta – é quem age, deseja o amado
- 2- Érôménos – o amado – o único a ter alguma coisa – não sabe o que tem

Para sustentar sua leitura, Lacan, ao utilizar o Banquete de Platão, propõe se aproximar do sentido do enigma estruturando-o em torno da posição de dois desejos: do analisando Alcibíades e do analista Sócrates. Do lado do desejo do analisando, Lacan foca na comparação que Alcibíades faz entre Sócrates e uma efígie, a fim de construir a partir dele seu conceito de agalma – objeto amado idealizado. Do lado do analista, Lacan isola a “interpretação final de Alcibíades” – a fala de Sócrates – e usa isso para sua compreensão da posição do analista como ele teorizou no grafo do desejo sob a questão: Che vuoi?

No capítulo “Transferência no presente” deste seminário, ao conectar sua leitura do Banquete ao problema da transferência, Lacan nos mostra como o amor deve ser manipulado pelo analista numa sessão psicanalítica. De acordo com a leitura de Baitinger (2020), que nos auxiliou nesse seminário, Lacan segue três passos explicitados no trecho que segue:

- Propõe uma síntese do Grafo enfatizando a função que o amor tem em relação ao desejo
- Conecta suas reflexões sobre o amor e desejo à questão da transferência
- Volta à cena final do Banquete e mostra como sua definição de amor e desejo, assim como a definição de transferência nos permite entender o sentido da confissão de Alcibíades e ao mesmo tempo o sentido que amor e desejo têm na Psicanálise. (tradução nossa, p. 138)

Baitinger nos auxilia explicando que o Grafo, como Lacan resume nesta lição, implica a estrutura básica dupla da linguagem e representa a divisão fundamental em duas cadeias significantes que constituem o sujeito. Para tornar essa divisão compreensível é essencial enfatizar que o Grafo põe em contato dois níveis diferentes de análise. Por um lado, o Grafo representa, nas suas linhas horizontais, o sujeito da **fala**, que é constituído por uma cadeia de significantes através da qual o sujeito expressa suas **demandas** em

relação ao Outro: seriam as linhas da transferência e da sugestão. Por outro lado, o Grafo representa, em suas linhas verticais, o sujeito das **pulsões**, em relação a um objeto primordial que a própria presença do sujeito da fala postula como desde sempre **perdido**. E, finalmente, o Grafo, em sua totalidade, deve ser concebido como representação da divisão do sujeito do inconsciente, fruto da reunião entre o sujeito da fala e o sujeito das pulsões. Esse sujeito dividido se funda em dois elementos: enquanto herdeiro do sujeito da fala, em uma falta simbólica (o significante ausente que poderia expressar perfeitamente a demanda do sujeito); enquanto herdeiro do sujeito das pulsões, em uma fantasia fundamental, que se conecta, no nível imaginário, à falta simbólica.

O desejo, em relação à falta, deve ser concebido como um processo metonímico que coloca no lugar da falta a possibilidade do deslizamento infinito de significantes. O amor, ao contrário, representa a possibilidade de encontrar um objeto que permaneça como a metáfora perfeita da falta, ou seja, que possa encarnar a própria fantasia fundamental do sujeito. Mas se o desejo permanece em eterno deslizamento e o amor pode pôr fim a esse deslizamento, a questão seria perceber a relação que liga o Outro a quem a demanda de amor é endereçada, à aparência de desejo.

Enquanto a experiência de amor sempre implica a presença de um Outro a quem endereçamos nossa demanda de amor, a estrutura do desejo implica, ao contrário, a redução deste Outro ao status de um objeto *a*, que não está conectado ao Outro da **fala**, mas à fantasia fundamental do sujeito.

O fato de amarmos é o que detém a alternância constante de sujeitos-objetos do desejo metonímico. No entanto, justamente porque nos apaixonamos é que estamos constantemente ameaçados de desaparecer como sujeitos em frente ao Outro a quem endereçamos nossa demanda mais fundamental. Neste seminário Lacan traz algumas advertências do que deve ser o papel do analista:

- “não deve colocar como meta de sua ação o bem de seu paciente, mas seu Eros.” (1960-61/2010, p. 19)

- “a experiência freudiana floresce apenas na ausência da intersubjetividade.” (1960-61/2010, p. 21)

- “meu primeiro cuidado como analista será o de não me colocar em tal situação que meu paciente tenha mesmo de me relatar tais reflexões, e a maneira mais simples de poupá-lo disso é, justamente, evitar toda atitude que se preste à imputação de consolo, *a fortiori* de sedução. (...) esta intersubjetividade é convenientemente reservada, ou, melhor ainda,

adiada *sine die*, para deixar que apareça uma outra captura, cuja característica é justamente a de ser, essencialmente, a transferência.” (1960-61/2010, p. 22)

- “a análise é a única práxis na qual o encanto é um inconveniente. Quebraria o encanto. Quem já ouviu falar num analista encantador?” (1960-61/2010, p.24)

- “a psicanálise exige, no seu início, um alto grau de sublimação libidinal no nível da relação coletiva.” (1960-61/2010, p. 25)

- “Aí está um homem, o psicanalista, de quem se vem buscar a ciência daquilo que se tem de mais íntimo - (...) eis o que encontramos no início da análise: esta ciência, ele é suposto tê-la. (...) A transferência é algo que põe em causa o amor.” (1960-61/2010, p. 88)

- “O homem aspira aniquilar-se para se inscrever nos termos do ser (...) o homem aspira a destruir-se na própria medida em que se eterniza.” (1960-61/2010, p. 128)

A transferência, por mais interpretada que seja, guarda em si mesma como que uma espécie de limite irredutível. (...) Nas neuroses, a transferência é interpretada sobre a base e com o instrumento da própria transferência. Não poderá ocorrer que não seja da posição que lhe é dada pela transferência que o analista analise, interprete e intervenha sobre a própria transferência. Em suma, resta uma margem irredutível de sugestão, um elemento sempre suspeito, que não está ligado ao que se passa lá fora – não se pode sabê-lo – mas sim ao que a própria teoria é capaz de produzir. (1960-61/2010, p. 219)

A transferência indica a presença em ato de um passado, uma repetição com algo de criador. É como aquilo que lhe falta que se articula o que ele vai encontrar na análise, a saber, seu desejo. E caso o analista, por alguma razão, fique incapacitado de manejar a transferência, de modo a descolar transferência de repetição, se colocará em repetição conjunta com o paciente.

- “É por isso que, por trás do amor dito de transferência, podemos dizer que o que há é afirmação do laço do desejo do analista com o desejo do paciente” (LACAN, 1988, p. 240)

Para Lacan (1967-1968/s.d.), fora do manejo da transferência não há ato analítico, até porque “não existe transferência da transferência” (LACAN, 2003, p. 379)

Bem, é possível observar tanto em Freud quanto em Lacan certas advertências de como deve agir o analista. No entanto chamamos atenção aqui para essa dificuldade que está sempre em jogo em uma análise e que se fosse simples, não haveria tanta necessidade de advertências.

Mais adiante trataremos de discutir como esse dever se institui em oposição a um desejo. Antes, cabe mencionar o que Lacan fala sobre o agalma.

Lacan aproxima o conceito de agalma da pulsão de morte, mencionado a afirmação de Sócrates de que o mais forte dos desejos é o desejo de morte. Rivera (2020) nos chama a atenção para o fato de que se a pulsão de morte está destinada a ser reestruturada por uma boa análise pessoal, o desejo do analista deve ser reestruturado de acordo com a mesma lógica. Lacan concorda com Freud em que a compulsão à repetição pode ser redirecionada através da análise.

A questão não é exatamente do agalma ou do desejo, mas da localização do agalma em direção ao qual o desejo se movimenta. Sua resolução depende de compreender a posição do agalma e a trajetória do desejo, o que provavelmente terá lugar com o analista em análise, tornando possível o desejo do analista. Alcibíades identificou o objeto do amor com aquele a quem falta o objeto que deseja, identificando a sabedoria com o filósofo que ama a sabedoria, mas não a possui. Sócrates encarna e representa o analista operando de acordo com o desejo adequado, enquanto Alcibíades representa o analista preso em uma relação contra transferencial. Lacan sugere que Sócrates é um exemplo de analista como sujeito suposto.

- “Não é a beleza, nem a ascese, nem a identificação a Deus que deseja Alcibíades, mas esse objeto único, esse algo que ele viu em Sócrates e do qual Sócrates o desvia, porque Sócrates sabe que não o tem.” (LACAN, 1960-61/2010, p. 203)

- “Se este objeto os apaixona é porque ali dentro, escondido nele, há o objeto de desejo, agalma. (...) Este objeto, qualquer que seja o modo pelo qual falem dele na experiência analítica, quer o chamem de seio, falo ou merda, é sempre um objeto parcial.” (LACAN, 1960-61/2010, p.188)

O paciente se sente atraído pelo agalma contido no analista, supõe nele um saber e o supõe sujeito. Eis de onde o analista deve se retirar e ser objeto apenas, para fazer existir no paciente o sujeito de desejo. Para Lacan não há relação intersubjetiva. A função do sujeito suposto saber é ser pivô da transferência porque permite a passagem do amor ao saber.

- “O que está em questão no desejo é um objeto, não um sujeito.” (LACAN, 1960-61/2010, p. 215) Ora, se ali aparece um sujeito, no analista, o analisante não pode desejar.

Segundo Fingermann (2013), quando um paciente procura um analista, ele estabelece uma relação transferencial. Isso significa que ele vai fazer uma falsa associação

enquanto um efeito estrutural do significante. A transferência é motivada pelo fato de que é o significante que marca a mítica primeira experiência de satisfação. Contudo, esse traço mnêmico não tem um sentido em si mesmo, pois apenas marca a unicidade produzida pela procura da identidade de percepção, conduzindo sem cessar a falsas associações. A transferência parece já ser suficientemente motivada pela primariedade significativa do traço unário. (pg. 16, prefácio de Soler).

No Seminário VIII, Lacan irá afirmar que “A transferência, em última instância, é o automatismo de repetição.” (p. 217) Já no Seminário XI, dirá que a transferência nada tem a ver com a repetição. A transferência seria motivada pelo suposto saber e se diferenciaria do que seja repetição pois esta se apresenta como o intratável, o incurável, como irremediável, algo da ordem da estrutura, sendo assim necessária. Que fazer então com ela?

O analisando se presta à regra fundamental somente porque a resposta suposta do lado do analista é uma promessa de interpretação. Só que, também na análise, essa esperança transferencial, a saber, a de que significante vai servir de interpretação a um significante de demanda, forçosamente será decepcionada, dado que não é possível completar a demanda.

Enfim, trouxemos essa apresentação sobre a transferência e sobre oagalma para introduzir a ideia de que há um manejo necessário a ser feito com a transferência do analisante em uma análise, mas que pode ficar impedido por algumas razões e nosso intuito é ressaltar essa impossibilidade em que a análise fica então parada, em repetição conjunta. Mais adiante explicitaremos e desdobraremos melhor esta nossa hipótese.



#### 4. DA CONTRATRANSFERÊNCIA AO DESEJO DE ANALISTA

Na oração, que desaterra... a terra,  
 Quer Deus que, a quem está o cuidado... dado,  
 Pregue que a vida é emprestado... estado,  
 Mistérios mil, que desenterra... enterra.

Quem não cuida de si que é terra... erra,  
 Que o alto Rei, por afamado... amado,  
 É quem lhe assiste ao desvelado... lado,  
 Da morte ao ar não desaferra,... aferra.

Quem do mundo a mortal loucura... cura,  
 A vontade de Deus sagrada... agrada  
 Firmar-lhe a vida em atadura... dura.

Ó voz zelosa, que dobrada... brada,  
 Já sei que a flor da formosura,... usura,  
 Será no fim dessa jornada... nada.  
 Gregório de Matos

“O analista dirige a cura”  
 (LACAN, 1958/1966, p. 586).

“somos homem, e como tal afetado de mil maneiras pela presença do doente”  
 (LACAN, 1960-61/2010, p. 386)

É possível imaginar que um sentimento que o psicanalista tenha possa interferir negativamente na análise de seu paciente? Essa pergunta é antiga, tão antiga quanto a própria psicanálise. Ela ajudou a dar início às regras do fazer analítico freudiano, o tão conhecido tripé: a necessidade da análise pessoal e/ou didática, da supervisão e da formação teórica. Em 1919, mesmo ano do texto *Unheimlich*, no congresso da IPA em Budapeste, propôs-se pela primeira vez que uma das condições exigidas para se tornar analista fosse ter feito análise. Data de 1919 também a primeira menção de Freud à necessidade de uma *Kontrollanalyse*, que passou a se chamar supervisão e se tornou prática obrigatória pela IPA em 1925.

Houve uma grande crise devido a controvérsias nas regras que fariam parte do fazer analítico e que levou Lacan a ser expulso da IPA em 1963, não só pela crítica ao tempo cronológico das sessões, mas também pela crítica a como a contratransferência estava sendo utilizada pelos analistas kleinianos e anafreudianos. Segundo Roudinesco e Plon (1988), “a supervisão refere-se, de um lado, à análise que o supervisor faz da contratransferência do supervisionando para seu paciente, e de outro, à maneira como se desenrola a análise do paciente.” (p. 746) sendo contratransferência o “conjunto das

manifestações do inconsciente do analista relacionadas com as da transferência de seu paciente.” (p. 133)

O tripé da formação analítica que exige análise pessoal, estudo e supervisão vem tentar dar conta em grande medida disso que surge no analista, a contratransferência. Tanto o analista no início do seu ofício como o analista experiente podem experimentar dificuldades em relação a se subtrair deste lugar que o analisando convoca e encontrar um ponto êxtimo para que haja função analítica. Mesmo conhecendo a teoria, poderá se manter em repetição conjunta com o paciente.

Segundo Dunker (2018, p. 17), a formação “não se trata da marcha aquisitiva e progressiva de competências e habilidades, mas uma história de auto dilaceramentos e de separações em relação às ilusões que nos constituem.”

Tanto Freud quanto Lacan preocuparam-se em dizer como o analista deve se comportar para que se possa fazer operar o efeito analítico, no entanto, é muito difícil que isso não apareça em suas teorias como orientações a serem seguidas, mas a própria teoria psicanalítica serve de crítica a esse tipo de postura orientadora, por isso a teoria serve como orientação, mas é insuficiente apenas essa transmissão, sendo necessária a análise pessoal e a supervisão para que essa transmissão do fazer analítico possa ocorrer ao modo de uma experiência e não ao modo de uma deontologia.

Este capítulo pretende levar o leitor pela história da psicanálise em suas modificações a respeito do conceito de contratransferência e como, na psicanálise lacaniana, ele foi ganhando outros contornos. No trecho seguinte pretendemos retornar à discussão que ensejou a crítica de Lacan sobre o uso da contratransferência.

Nesta pesquisa nos empenhamos em investigar os sentimentos dos analistas em relação à repetição de pacientes, portanto, para que possamos dar seguimento à discussão sobre esse tema, este capítulo versa sobre os sentimentos do analista na psicanálise freudiana e lacaniana.

O início da Psicanálise é marcado por momentos em que os analistas em formação escrevem a Freud para comunicar certos incômodos por sentimentos suscitados na análise de seus pacientes. Ferenczi foi o primeiro em 1908 a mencionar a existência de uma reação do analista às falas do paciente. Freud usou o termo contratransferência entre aspas pela primeira vez numa carta a Jung de 07 de junho de 1909 dizendo que era um problema permanente e logo em 02 de fevereiro de 1910 falou que a contratransferência era um preceito técnico que há pouco tinha se tornado evidente. Em 31 de dezembro de 1911 diz ainda em carta a Jung: “Não devemos nunca nos deixar enlouquecer pelos nossos pobres

neuróticos. Acredito que um artigo sobre “contratransferência” seja extremamente necessário; é claro que não poderíamos publicá-lo, teríamos que fazer circularem cópias entre nós mesmos.”<sup>22</sup>

A observação de que não poderia ser publicado um artigo sobre contratransferência e que deveria ser um assunto de circulação interna, de pronto nos leva a pensar no quão espinhoso e inconfessável é este tema que, no limite, teria potencial para colocar em xeque a eficácia da Psicanálise, mas que minimamente pode contribuir para pensar efeitos iatrogênicos.

Segundo Roudinesco<sup>23</sup>, em 1910 Freud diz, em sua avaliação das perspectivas de futuro da terapia psicanalítica, que estava próximo o momento em que seria lícito “formularmos a exigência de que o médico reconheça e domine obrigatoriamente em si essa contratransferência.”

Freud reconhece em 1913, numa carta a Binswanger, que o problema da contratransferência era um dos mais difíceis da técnica psicanalítica. Em suas conferências introdutórias proferidas em Viena nos invernos de 1916 e 1917 para um público misto (médico e leigo), Freud diz que em dado momento do tratamento psicanalítico o paciente irá transferir sentimentos para o analista sendo que haveria uma predisposição para isso, mas que

(...) É coisa fora de questão ceder às demandas do paciente decorrentes da transferência; e seria um contrassenso rejeitá-las de maneira inamistosa ou indignada. Nós superamos a transferência demonstrando ao doente que a origem de seus sentimentos **repete** algo que lhe ocorreu no passado. (...) Nós o obrigamos a transformar sua repetição em lembrança. (FREUD, 1916-17/2014, p. 588)

Freud é bastante enfático sobre a orientação de frustrar as demandas do paciente, indicando que os sentimentos deste que serão dirigidos ao analista em função da transferência não devem suscitar resposta, mas sim uma demonstração de que tais sentimentos são nada mais do que uma repetição de outra relação anterior, e que o analista deve pedir que o paciente tente se lembrar dessa relação anterior.

A regra de abstinência, pensada por Freud em 1915, designa “o conjunto dos meios e atitudes empregados pelo analista para que o analisando fique impossibilitado de recorrer a formas de satisfação substitutas, em condições de lhe poupar os sofrimentos que constituem o motor do trabalho analítico.” (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 4)

---

<sup>22</sup> McGuire, W. (Org.) Freud/Jung correspondência completa. Rio de Janeiro: Imago.

<sup>23</sup> Dicionário de Psicanálise.

Freud sublinha que o tratamento psicanalítico deve, tanto quanto possível, efetuar-se num estado de frustração e abstinência. Escreve “é proibido ao analista ceder”, como também este deve levar o paciente a vencer o princípio de prazer. Analisar alguém requer, além de uma análise pessoal, uma supervisão (*Kontrollanalyse*), termo que foi introduzido por Freud em 1919 e ação que passou a ser obrigatória pela IPA em 1925, para auxiliar a possibilidade de abstinência do analista. Então, segundo preconiza a psicanálise freudiana, caberia ao supervisor analisar a contratransferência do seu supervisionando.

A discussão sobre a contratransferência voltou a ter destaque no cenário psicanalítico de forma mais enfática em 1928 com Ferenczi quando ele escreve sobre a contratransferência em seu artigo "A plasticidade da técnica psicanalítica", e depois em 1947 Winnicott escreve “Ódio na contratransferência”, posteriormente vieram os trabalhos simultâneos e independentes de Paula Heimann na Inglaterra (1950, 1960) e Racker na Argentina (1952, 1953, 1957, 1958, 1959, 1960).

Blenda de Oliveira (1994), que pesquisou sobre o tema da contratransferência, sugere que os hiatos de discussões acerca do tema revelam um atraso na aceitação do fenômeno da contratransferência, e isto não se daria por acaso “ele tem razões inconscientes e político-institucionais. O tema, bastante incômodo, coloca o analista diante de sua própria privacidade - de seus mais íntimos conflitos, sentimentos, fantasias, desejos e limites - e acaba com a agradável ilusão de superioridade em relação a seus pacientes” (in: Figueira, 1994, p.87). Nesse sentido, pensamos nesse inconfessável sentimento da pessoa do analista como da maior importância para vir à tona e se fazer elaborar.

Depois da Segunda Guerra Mundial, quando a *Ego Psychology* ganha força, o debate sobre a contratransferência fica mais intenso. Sobre esse debate, Lacan no seminário VIII (1960-61), relata artigos de Money-Kyrle e de Paula Heimann para dizer que muitos podem ser os sentimentos que surgem no analista contratransferencialmente, mas faz uma extensa crítica a estes analistas kleinianos anglo-saxões, contrapondo-se ao método utilizado por eles de comunicar aos pacientes seus sentimentos contra transferenciais. Segundo Lacan, esse não seria um modo de fazer função analítica e isto apenas manteria o analisando submetido às mesmas repetições que vive com outras pessoas de seu convívio. Em suas observações, Lacan retorna à Freud, à regra da abstinência.

No início da psicanálise, não havia nenhuma regra estabelecida e Freud e seus discípulos aceitavam analisar pessoas íntimas, membros de uma mesma família e misturar estreitamente as relações amorosas e profissionais, mas após perceberem que isto causava uma interrupção do tratamento ou uma piora do quadro do paciente, nos congressos da IPA em 1919 e 1920 foram criadas as regras de que o analista deveria fazer análise e supervisão (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Ou seja, quando surgiram iatrogenias no tratamento psicanalítico, os psicanalistas se dispuseram a criar regras, sendo que Freud queria que uma delas fosse a de que o analista nunca deve dar ao analisando nada que tenha saído de seu próprio inconsciente. No entanto há uma discussão em torno de comunicar ou não ao paciente os sentimentos do analista, onde Ferenczi, por exemplo, se posiciona a favor da utilização de conteúdos contra transferenciais na análise do paciente e Lacan, por sua vez, parece relegar a chamada contratransferência a um não lugar na condução de uma análise. A contratransferência não teria objetivo, segundo ele.

Diz Lacan:

Na posição de ser aquele que contém o *agalma*, o objeto fundamental (...). Isso é um efeito legítimo da transferência. Não é preciso, portanto, fazer intervir a contratransferência, como se ela fosse algo que constituísse a parte própria e, muito mais que isso, a parte falha do analista. (...) é somente na medida [em que o analista] sabe o que é o desejo, mas não sabe o que deseja esse sujeito com quem embarcou na aventura analítica, que ele fica em condições de ter em si, desse desejo, o objeto. (LACAN, 1960, p. 243).

Quando Lacan diz que não se deve fazer intervir a contratransferência, ele assume que ela existe, e traz aquilo que elencamos como advertências do que deve ser o papel do analista no capítulo sobre transferência.

Lacan pensa um efeito sobre o inconsciente do analisando que não vem dos sentimentos contra transferenciais do analista, mas sim do que ele designou ser o desejo de analista que é o que emerge ao longo da própria análise, no desenvolvimento do inconsciente. Ou seja, segundo ele, não são sentimentos contra transferenciais, mas o inconsciente flexível promovido por meio da análise pessoal que permite ao analista ocupar uma posição que pode causar desejo ao analisando. Em vez de seguir os caprichos dos sentimentos contra transferenciais, é o desejo de analista que deve superá-los.

Ou seja, “O analista deve levar em conta, em suas informações e manobras os sentimentos, não que ele inspira, mas que experimenta na análise.” (Lacan, 1960-61/2010,

p. 236) No entanto, não para comunicá-los ao paciente, mas para seu próprio interesse enquanto analista em formação.

Segundo Fingermann:

O conceito de *desejo* em Lacan se diferencia de *demanda* e de *gozo*: no mínimo, o que se espera da análise do analista é que ela qualifique o analista para não usar da transferência do paciente em benefício de sua demanda de amor nem de seu gozo singular, mas possa manobrá-la a partir de um desejo inédito. Nem mestre, nem perverso, ele não vai usar a transferência em benefício próprio. Tampouco vai reagir à sua inclusão na transferência do paciente com a angústia e seus avatares. Nem angústia, nem demanda, nem gozo na contratransferência: um contraponto, o desejo de analista, uma função lógica que move e desconcerta a entropia da neurose. (FINGERMANN, 2008, p. 136)

Nesta citação, Fingermann nos aponta o que pode ocorrer quando o analista não consegue fazer sua função. Quando, nas entrevistas a psicanalistas, perguntamos sobre os sentimentos que a repetição do paciente suscita, nos deparamos com incômodos causados pela fala repetitiva do paciente que não ficam apenas como incômodos, mas que podem resultar em comportamentos do psicanalista que podem ser compreendidos como uma resistência e como um modo de não abstinência.

Para Lacan, o analista nunca deveria entender muito rapidamente seu analisando e responder como um bom pai à sua demanda, ou senão, ele seria incapaz de fazer com que seu analisando passasse da posição de objeto de desejo, demandando amor parental para a posição de possuidor do próprio desejo.

“É preciso fazer semblante de saber realmente ser aquele vidente, aquele que pode ver o objeto do desejo do outro.” (LACAN, 1960-61/2010, p. 334)

Lacan não nega a existência de sentimentos contra transferenciais, mas exige que os analistas deixem esses sentimentos de lado, ou no lugar de morto, ao interpretarem ou intervirem na sessão, sob pena de abandonar a direção do tratamento:

Mas o que há de certo é que os sentimentos do analista só têm um lugar possível nesse jogo: o do morto; e que, ao ressuscitá-lo, o jogo prossegue sem que se saiba quem o conduz. Eis por que o analista é menos livre em sua estratégia do que em sua tática. (LACAN, 1966/1998, p. 595)

A menor liberdade estratégica supomos ter a ver com o risco de sempre poder perder a condução, quando os sentimentos da pessoa do analista se impõem. Mas se o analista puder, a partir de um índice, perceber que está deixando de dirigir o tratamento, há chances de diminuir ou reverter esse tipo de risco para a análise em questão. Ainda

assim: “Não é preciso que se tenha a planta de um apartamento para bater com a cabeça nas paredes.” (LACAN, 1960-61/2010, p. 227)

Com esta frase, Lacan critica o fato de que alguns analistas acham que criam uma planta adequada mesmo que só o que tenham feito seja bater a cabeça contra a parede. Lacan tenta encontrar uma planta para a contratransferência e conclui que a falta de um esquema para explicar esses processos psíquicos não exclui um trabalho analítico bem-sucedido. Mas ele coloca o benefício da dúvida, se perguntando sobre o que ocorre quando analistas falam de transferência. O perigo não seria ser analista sem ter uma planta, mas acreditar que alguém possa ter uma à despeito da falta exatamente disso.

Muito cedo, desde o começo da elaboração da ideia da noção de transferência, tudo aquilo que, no analista, representa seu inconsciente enquanto, digamos, não analisado, foi considerado como nocivo para sua função e sua operação de analista. Na opinião que disso se faz, é na medida em que alguma coisa ali permaneceu à sombra que ela se torna a fonte de respostas não controladas e, sobretudo, de respostas cegas. É isso que faz com que se insista na necessidade de uma análise didática levada muito longe - adotamos termos vagos para começar - porque, como está escrito em algum lugar, se negligenciássemos determinado canto do inconsciente do analista, daí resultariam verdadeiros pontos cegos, de onde decorreriam eventualmente, na prática, certos fatos mais ou menos graves ou deploráveis - não-reconhecimento, uma intervenção frustrada, outra inoportuna, até mesmo erro. Este é um discurso efetivamente sustentado, que coloco no condicional, entre aspas, sob reserva, que não subscrevo de saída, mas que é admitido. Mas por outro lado, não se pode deixar de aproximar dessas afirmações o seguinte: que é na comunicação dos inconscientes que, afinal, nos deveríamos fiar para que se produzissem melhor, no analista, as apercepções decisivas. (LACAN, 1960-61/2010, p. 228-229)

Talvez uma boa maneira de colocar o pensamento de Lacan sobre a contratransferência seja que ela se torna irrelevante para a análise em face do motor essencial do trabalho analítico: o desejo de analista, e segundo essa premissa, entender a contratransferência seria menos importante do que ter desejo de analista, no entanto, pensamos que uma coisa não se dá sem a outra e que ao tentarmos anular a discussão sobre a contratransferência, podemos incorrer em um apagamento da discussão sobre desejo de analista, do como se dá isso, seus problemas, impasses, dificuldades, etc. Porque ao tomarmos com radicalidade a desimportância que Lacan pode ter dado à contratransferência, perdemos de vista a discussão sobre o potencial iatrogênico da Psicanálise.

Lacan estava inserido em uma forte discussão sobre as regras institucionais, e as regras em torno da supervisão e de quem poderia ser analista e supervisor eram regras que enrijeceram a Psicanálise que Lacan criticava, que tinha se tornado pouco freudiana. O uso que os kleinianos e anafreudianos fizeram da contratransferência, defendendo uma comunicação ao paciente dos sentimentos que este despertava nos analistas, fez Lacan criticar o método que se supunha eficaz de ego a ego, sujeito a sujeito, defendendo que não existe esse tipo de relação, e que a única relação é entre senhor e escravo, sujeito e objeto, e se a psicanálise se pretende formadora de analistas, de sujeitos, um semblante de objeto é que deve ocupar o lugar do analista.

O que queremos discutir aqui é sobre a dificuldade de ocupar um lugar vazio, de objeto, e que justamente os sentimentos que vêm na pessoa do analista é que podem fazer com que esse lugar seja ocupado por um sujeito e a análise fique impedida, e se torne uma repetição dessas que o paciente já encontra em cada pessoa de seu convívio.

Tentando não dar com a cabeça na parede, e estabelecer um debate sobre isso, pensamos que há muito o que se discutir sobre a dificuldade de deixar vazio um lugar, de modo implicado, de modo atento, fazendo ato analítico sem responder demanda nem abandonar a direção do tratamento. Seria preciso formalizar algumas possibilidades de iatrogenia na Psicanálise para que se possa escutar melhor nossos impasses enquanto analistas e não para garantir que não haja problemas, algo impossível.

Para Bruce Fink, o desejo do analista é um desejo enigmático de não dizer ao paciente o que o analista quer que o analisando faça. Um desejo puro que deve ser maior, mais forte do que os outros desejos de tomar o paciente nos braços ou atirá-lo pela janela. Mas pensamos que para que o desejo de analista seja maior, é preciso lidar com aquilo que atrapalha o desejo de analista. E não estamos falando da necessidade de seguir em sua análise pessoal, supervisão e estudos, mas justamente dos momentos em que o acesso a esses nossos suportes do fazer analítico ficam impedidos, atrasados, atrapalhados, postergados e/ou esquecidos.

Os desejos inconscientes da pessoa do analista podem ser produto da contratransferência, mas Lacan discorda da necessidade da eliminação destes e problematiza o ideal estoico dos psicanalistas. Não podemos afirmar que Lacan não se preocupou se uma análise pode atrasar ou ficar prejudicada enquanto o desejo de analista está atrapalhado, mas podemos apontar um problema que, ao nosso ver, se instala quando ou enquanto nem se percebe que não está comparecendo o desejo de analista, quando se repete conjuntamente sem que haja um “se dar conta” disso, ou seja, quando o analista



não consegue avaliar se está dirigindo ou não o tratamento. E se se pode falar em alguma responsabilização subjetiva, pensamos que é aí, em cuidar para que não seja comum ou frequente a ausência de analista, de função analítica, de desejo de analista. E para apontar isto, nos baseamos em uma citação:

Se o analista realiza como que a imagem popular, ou igualmente, a imagem deontológica da apatia é na medida em que é possuído por um **desejo mais forte que os desejos que poderiam estar em causa**, a saber, de chegar às vias de fato com seu paciente, de tomá-lo nos braços ou atirá-lo pela janela. Isso acontece. Eu teria mesmo maus augúrios, ousou dizê-lo, para alguém que jamais houvesse sentido isso. Mas enfim, com exceção dessa pequena possibilidade da coisa, **isso não deve acontecer de maneira comum**. Por que isso não deve acontecer? Será pela razão, negativa, de que é preciso evitar uma espécie de descarga imaginária total da análise? - da qual não temos que prosseguir mais longe na hipótese, embora esta fosse interessante. Não, é em razão do seguinte, que é o que ponho em questão aqui, este ano, que o analista diz: **sou possuído por um desejo mais forte**. Ele está autorizado para dizê-lo enquanto analista, enquanto produziu-se, para ele, **uma mutação na economia de seu desejo**. E é aqui que os textos de Platão podem ser evocados.<sup>24</sup> (LACAN, 1960-61/2010, p. 233-234 – grifos nossos)

De algum modo, Lacan aponta um problema sobre o modo corriqueiro do surgimento dos sentimentos do analista e aponta ainda que é o desejo de analista que o salva de sentir tantas coisas a respeito do paciente. Neste seminário vamos compreendendo que o desejo de analista vai surgindo à medida que uma análise vai “andando” até chegar ao seu fim, sendo que o que opera neste surgimento é a destituição subjetiva que se dá através da elucidação do inconsciente do analista.

Essas explicações de como procede a operação analítica são acompanhadas do modo como isso permite uma melhor intervenção com o analisando. E isso em qualquer psicanálise que possa assim se nomear. Marion Minerbo (2020), que vem de uma tradição mais Freud-Kleiniana, em seu livro “Transferência e contratransferência” coloca assim:

---

<sup>24</sup> Em Francês, no Staferla: Mais d'ores et déjà il y a quelque chose qui peut en être dit, jusqu'à un certain point, qui pourrait nous satisfaire - la seule chose que je vous demande, c'est justement de ne pas en être trop satisfaits avant d'en donner la formule et la formule précise - c'est que si l'analyste réalise, comme l'image populaire, ou aussi bien comme l'image déontologique qu'on s'en fait, cette apathie, c'est justement dans la mesure où il est possédé d'un désir plus fort que ceux dont il peut s'agir, à savoir : d'en venir au fait avec son patient, de le prendre dans ses bras, ou de le passer par la fenêtre - cela arrive - j'augurerais même mal de quelqu'un qui n'aurait jamais senti cela, j'ose le dire. Mais enfin il est un fait qu'à cette pointe près de la possibilité de la chose, cela ne doit pas arriver d'une façon ambiante. Cela ne doit pas arriver, non pas dans la mesure négative d'une espèce de décharge imaginaire totale de l'analyste, dont nous n'avons pas à poursuivre plus loin l'hypothèse, quoique cette hypothèse serait intéressante, mais en raison de quelque chose qui est ce dans quoi je pose la question ici cette année, **que l'analyste dit : « je suis possédé d'un désir plus fort ». Il est fondé en tant qu'analyste, en tant que s'est produite pour tout dire une mutation dans l'économie de son désir**. C'est ici que les textes de PLATON peuvent être évoqués. (grifo nosso)

Idealmente, tentamos reconhecer “quem” está na origem das identificações que determinam a forma de ser e de sofrer para a qual o paciente vem buscar alívio. Idealmente, poderemos então interpretar e/ou nos reposicionar de modo a interromper a repetição sintomática. (MINERBO, 2020, p. 26)

Nos parece que toda psicanálise se preocupa com a repetição do paciente, no entanto pensamos ser importante essa repetição que ocorre junto com ele. Mais adiante desenvolveremos um capítulo sobre a repetição para argumentar como ela pode nos servir de termômetro para descobrir iatrogenias. Neste momento ainda falaremos do desejo de analista.

Visitando textos da história da Psicanálise, como já se discutiu acima, pudemos perceber que nos primeiros congressos da IPA havia uma preocupação dos analistas em torno dos sentimentos que eram despertados nos atendimentos aos pacientes e o que se poderia fazer com isto, pensando numa boa condução do caso. Desde então muito se discutiu a respeito, sendo que Lacan foi quem, com a ideia de formalização lógica e com a crítica à contratransferência, reconfigura essa experiência.

O tripé da formação analítica, inventado no bojo das discussões na IPA junto a Freud, não foi abandonado por nenhuma psicanálise que se nomeie como tal até hoje. A necessidade de estudo da teoria, análise pessoal e supervisão compõe um fazer ético do analista.

Sobre a necessidade da supervisão especificamente, ela surge na psicanálise freudiana para tentar contornar a contratransferência do analista afetado pela transferência do paciente. Mas quando vamos à teoria lacaniana, a contratransferência parece uma questão superada por Lacan quando teceu diversas críticas ao que havia se construído como manejo clínico na psicanálise kleiniana de utilizar os sentimentos contra transferenciais do analista comunicando-os aos pacientes. Lacan destituiu a potência desse tipo de manejo lançando mão de um esquema lógico que coloca o dizer contra transferencial no mesmo patamar que uma resposta à demanda e, portanto, num mesmo lugar que uma fala corriqueira que não faz mais do que retroalimentar o sintoma do paciente, e coloca esse tipo de interpretação neste mesmo nível.

Lacan insere no lugar da contratransferência, o desejo de analista como o principal motor de uma análise, mas supomos que ao tecer críticas e abandonar as discussões sobre a contratransferência, a psicanálise lacaniana vai deixando de lado o debate sobre as dificuldades acerca do desejo de analista.

Na revista *Ornicar?*, uma das mais importantes publicações do início da Psicanálise lacaniana, encontramos poucos textos sobre o desejo do analista e menos ainda sobre contratransferência. Serge Cottet (1976), Erik Porge (1978) e Laurence Bataille (1980) estão entre os que escreveram sobre o desejo do analista e Annie Reich (1986) sobre a contratransferência. Laurence Bataille (*Ornicar?*, 1980) coloca o desejo do analista nos seguintes termos:

Pois se o desejo do analista é claramente especificado como o desejo que o sujeito carregue seu desejo para outro lugar, o desejo de ele vir e me contar a história de sua aventura de fato o contradiz. E, no entanto, não acredito que qualquer análise possa ser feita sem um pequeno tempero desse desejo. Essa é uma das aporias da psicanálise.<sup>25</sup> (BATAILLE, L., 1980, p. 73)

O que queremos apontar aqui diz respeito à dificuldade que se enfrenta em fazer surgir e manter o desejo de analista, ou seja, queremos reabrir a questão da contratransferência dentro da teoria lacaniana pois continua sendo uma dificuldade superar o desejo que diz respeito ao jogo da linguagem, de responder à demanda, para oferecer desejo de analista, justamente devido ao que se sente contratransferencialmente. Pudemos ver isto em nossas entrevistas quando, por exemplo, se oferece um apoio egóico, quando se esquece de levar o caso para supervisão, quando diante da queixa reiterada o psicanalista se angustia e oferece ao paciente algo que não serve de possibilidade de autonomia ou de causa para saber mais sobre o próprio desejo. O analista às vezes não conseguirá auxiliar o paciente em sua simbolização e escuta do próprio desejo e dizer que daí não houve analista, ou dizer que falta supervisão ou análise pessoal é deixar esse bloco teórico sobre a transferência sem possibilidade de abertura, de análise.

A reabertura da questão da contratransferência não ocorre em cima do que Lacan colocou como crítica, a saber, que a contratransferência não deve ser usada dentro da sessão analítica ou comunicada ao paciente, mas nossa intenção é chamar atenção para as dificuldades que o analista encontra em levar seus sentimentos para fora da sessão analítica, na supervisão e análise pessoal ou até mesmo reconhecê-los e saber manejá-los. Ao nosso ver, isso teria muito a ver com a dificuldade em fazer um julgamento ou uma avaliação do andamento do caso, da direção do tratamento, e entendemos que essa dificuldade poderia ser aplacada ou ao menos amainada se utilizássemos o índice da repetição conjunta como estimativa de que a análise está estagnada.

Quinet (2000, p. 25-26) nos coloca assim:

---

<sup>25</sup> Tradução nossa.

Quem já tem um tempo de análise, certamente já o sentiu e formulou algo como: ‘Já falei tantas vezes sobre isso! Eu nunca consigo deixar de falar da mesma coisa’ – ilustrando assim que o inconsciente está amarrado na repetição, articulado numa pulsão de morte que faz com que se retorne sempre a um mesmo lugar. Retorno ao lugar que faz sofrer, retorno que não é regido pelo princípio do prazer mas permeia o mundo simbólico, traçando as vias por onde circula o sujeito, demonstrando a incidência da pulsão de morte no inconsciente, que Lacan designa por insistência da cadeia significante.

Outra situação é quando o analista não fez o atravessamento da angústia, quando está diante da angústia do analisante, que é indiciária daquilo que não se representa, daquilo que insiste em não se inscrever, fala emissária da pulsão de morte, só pode se angustiar e fazer aparecer o seu sujeito ali, seja atuando, esquecendo de supervisionar, não cortando a sessão, se assustando. Encontramos nas palavras de Conrado Ramos algo que traduz o que queremos dizer:

Se não há experiência de travessia da angústia, de encontrar o esvaziamento do objeto, o analista recua. Recua na direção em relação ao tratamento do atravessamento da angústia. Então, Lacan está colocando aqui uma responsabilidade muito grande do analista mediante a angústia do outro, o outro está angustiado, e, se o analista angustia também, aparece o sujeito do lado do analista. (RAMOS, 2020, p. 66)

É também aí onde pensamos que exista uma repetição conjunta, onde analisando e analista ficam sugados pelo vácuo do Real. Mas quantos analistas atuantes atravessaram a angústia, finalizaram suas análises, atravessaram suas fantasias para supostamente ter condições de oferecer semblante de objeto *a* aos seus pacientes? Quantas vezes não ocorre algum tipo de angústia como essa referida na citação acima retirando a possibilidade de operar analiticamente em uma sessão?

Sentir o que o sujeito pode suportar de angústia os põe à prova a todo instante. Logo, é preciso supor que, pelo menos para aqueles que são formados na técnica, a coisa acabou passando para sua regulação, e quase despercebida, convém dizer. Mas, quando o analista inicia sua prática, não é impossível, graças a Deus, que, por mais que apresente uma ótima disposição para ser analista, ele sinta, desde suas primeiras relações com o doente no divã, uma certa angústia. (LACAN, Seminário X, p. 13).

Não se trata de tentar preencher essa angústia com uma regra a mais, isso funcionaria muito provavelmente na contramão da proposta analítica, mas se trata de tentar abrir questões dentro desse ponto sobre a transferência que se refere ao que impede

ou atrapalha o analista de acessar o tripé de apoio, ou de fazer função analítica, e o coloca em resistência.

A cena do Banquete no Seminário VIII “nos permite estruturar em torno da posição de dois desejos a situação do analisado na presença do analista.” (LACAN, 1960-61/2010, p. 226)

Lacan surge com a ideia do sujeito suposto saber no seminário XI, três anos depois do seminário VIII sobre a transferência, onde ele a intui. No seminário XI Lacan dirá que enquanto o sujeito suposto saber existe, há transferência.<sup>26</sup>

É na medida em que aquele em quem se supõe saber, não saiba, que se pode, nesse amor de transferência, remeter o paciente ao verdadeiro desejo. O analista é interrogado como quem sabe, como quem é portador de “um segredo mais precioso do que tudo aquilo que se ignora e que se continuará a ignorar, na medida em que esse segredo vai responder pela parcialidade do que se sabe. (...) É assim que a experiência analítica se propõe, se oferece.” (LACAN, 1960-61/2010, p. 330)

O analista deve desenvolver o método socrático, a maiêutica, onde ao interrogar faz surgir a função da falta, que é o retorno à função desejante do amor. Sócrates afirma o saber interno ao jogo do significante – a lei do significante, sua coerência. E se amar é dar o que não se tem, e não ter nada a dar, senão sua falta, aí nasce o desejo. Lacan faz o questionamento de qual seria a participação do analista na transferência, apontando que “O analista age menos pelo que diz e pelo que faz do que pelo que é. (...) Ele é para o doente aquilo que não é no plano do que se pode chamar de a realidade. (...) O analista intervém por alguma coisa que é da ordem do seu ser.” (LACAN, 1960-61/2010, p. 387)

“O desejo do analista não é tal que possa se bastar por uma referência diádica. Não é a relação com o paciente que pode, por uma série de eliminações e exclusões, nos dar a sua chave. Trata-se de algo mais intrapessoal.” (LACAN, 1960-61/2010, p. 137)

Talvez possamos definir “as coordenadas que o analista deve ser capaz de atingir para, simplesmente, ocupar o lugar que é o seu, o qual se define como aquele que ele deve oferecer vago ao desejo do paciente para que se realize como desejo do Outro.” (LACAN, 1960-61/2010, p. 137)

---

<sup>26</sup> A sugestão foi abandonada por Freud justamente por acarretar apenas um deslocamento dos sintomas e isso não é suficiente à longo prazo. Ao mesmo tempo Freud volta à ideia de sugestão numa nota de rodapé escrita em 1923 acrescentada ao texto "Recordar, repetir, elaborar" dizendo que "é o "efeito de sugestão" da terapia que aí vem ajudar a compulsão à repetição, isto é, a docilidade para com o médico, profundamente arraigada no inconsciente complexo parental." (P. 179) Ou seja, após a elaboração da pulsão de morte, Freud é tentado a retomar o manejo da sugestão abandonado no início da psicanálise.

Para Bruce Fink (2018) “O analista deve manter uma postura desejan­te – desejo de que o paciente fale, sonhe, fantasie, faça associações e interprete -, independente de qualquer antipatia que possa nutrir por ele.” (p.15)

Segundo Lacan a resistência é sempre do analista e isso significa que se há alguma dificuldade no avanço do tratamento, há algum impedimento resistente por parte da escuta do analista, que precisa caminhar mais em sua análise para fazer caminhar seus pacientes.

Por um lado, Lacan discute o ideal de analista em certos momentos:

É pensável que este ideal seja requerido, de saída, no analista? (...) Digamos que não seja isso o comum nem a reputação do analista. Poderíamos também dar facilmente nossas razões de decepção quanto a esta fórmula débil. Cada vez que tentamos formular em nosso magistério alguma coisa que atinja o valor de uma ética, isso nos escapa a todo instante. (LACAN, 1960-61/2010, p. 332 – grifo nosso)

O caminho da apatia estoica demanda que o sujeito permaneça insensível às seduções, como às sevícias eventuais, desse pequeno outro de fora, na medida em que esse pequeno outro de fora sempre teve sobre ele algum poder pequeno ou grande, pelo menos o poder de o estorvar com sua presença. Se o analista se afasta desse caminho, pode-se dizer que isso seja, por si só, imputável a alguma insuficiência da preparação do analista enquanto tal? Absolutamente não, em princípio. (LACAN, 1960-61/2010, p. 231)

Mas ao mesmo tempo, indica em vários outros momentos, uma atitude necessária no analista:

Nossa função, nossa força, **nosso dever**, é certo, e todas as dificuldades se resumem ao seguinte: é preciso saber ocupar seu lugar, na medida em que o sujeito deve poder localizar aí o significante faltoso. (...) é no próprio lugar em que somos supostos saber que somos convocados a ser, e a ser, nada mais, nada menos, que a presença real, justamente na medida em que ela é inconsciente. No último termo, no horizonte daquilo que é nossa função na análise, estamos ali como isso - isso, justamente, que se cala, e que se cala no sentido em que falta a ser. (LACAN, 1960-61/2010, p. 333 – grifo nosso)

A destituição subjetiva ocorre ao analista que terminou sua análise, ou seja, é esperado que o analista consiga mais vezes ‘faltar a ser’ do que ‘ser’ para seu paciente.

“**É preciso** que mantenhamos o lugar vazio onde é convocado este significante que só pode ser anulando todos os outros.” (LACAN, 1960-61/2010, p. 333 – grifo nosso)  
O analista se abstém para ser objeto causa de desejo.

Pode ocorrer também de o analista frustrar o paciente quando se assusta, se cansa ou se entedia com a fala repetitiva do paciente e fazer a função que supostamente deveria

fazer, justamente a de não atender demanda. Por outro lado, pensamos que também pode se considerar atendimento de demanda o silêncio diante da fala repetitiva, no sentido de manter em ação um gozo que pede corte, ato.

“**É preciso** (...) observar exatamente qual deve ser nosso lugar no momento em que o sujeito está no único caminho a que devíamos conduzi-lo, aquele onde ele deve articular seu desejo.” (LACAN, 1960-61/2010, p. 384 – grifo nosso)

O objeto do desejo, para aquele que experimenta esse desejo, é algo que não está à sua disposição, e que não está presente, em suma, alguma coisa que ele não possui, algo que não é ele mesmo, algo de que está desprovido, é desse tipo de objeto que ele tem desejo, tanto quanto amor. (LACAN, 1960-61/2010, p. 149)

Os desejos estão em toda parte e mesmo quando tentamos combatê-los não fazemos mais do que satisfazê-los. “Não se livra deles, tanto que não basta evitá-los para deixar de nos sentirmos mais ou menos culpados.” (LACAN, 1960-61/2010, p. 331)

Por que haveria necessidade de uma regulagem, de uma correção, da posição subjetiva do analista, de um rigor na sua formação, onde tentamos fazê-lo descer ou subir, **se não para que algo na sua posição seja convocado a funcionar de maneira eficaz**, numa relação que não pode de modo algum se esgotar inteiramente numa manipulação, ainda que recíproca? (LACAN, 1960-61/2010, p. 387 – grifo nosso)

Nós analistas operamos apenas - e quem não sabe disso? - no registro da *Versagung* [frustração]. E isso o tempo todo. E é na medida em que nos esquivamos a ele - quem não sabe disso? - que toda a nossa técnica é estruturada em torno de uma ideia que se exprime de maneira balbuciante no termo não gratificação, que não está em parte alguma em Freud. (LACAN, 1960-61/2010, p. 397)

Ou seja, mesmo podendo discutir o ideal de analista, ainda assim surgem muitos momentos em que se pode ler um vestígio deontológico de como deve agir o analista ideal. Talvez essa seja outra das aporias da Psicanálise. Mas sabendo que o analista e o paciente são feitos do mesmo barro e que o analista não é de modo algum uma figura melhor do que o paciente por ter passado, ou estar passando, por uma análise, os esforços do analista, seja por dever ou desejo, na direção do tratamento, são os de não atrapalhar o surgimento do sujeito de desejo no paciente.

A psicanálise (experiência da transferência e de sua manobra) é uma operação lógica da qual o analista é a causa. Espera-se do psicanalista que ele suporte essa experiência. Espera-se da análise do analista que ela seja uma experiência de formação, ou melhor, de deformação de uma pessoa que lhe dê as qualificações necessárias e suficientes para

poder suportar a direção desse tratamento do começo ao fim, isto é, do começo ao fim da transferência de seus analisantes. (Fingermann, 2008, p. 132)

Querer ser psicanalista pode significar tantas coisas, inclusive pode ser uma contraindicação para ser analista. Desejo de analista não tem a ver com querer fazer bem ao paciente, no entanto será que pode ser sem algo disso? O desejo de que haja análise será que não passa por um desejo de curar? E então quando o paciente repetidamente se queixa da mesma coisa, tem uma fala demandante insistente, um dizer reclamante de que não está curado, não há algo em jogo que pode mover o psicanalista a oferecer um *pacifier* ao paciente e estragar o potencial analítico daquela relação-devir-analítica?

O que uma análise produz é um desejo de analista porque produz um desejo que não envolva nem querer completar o outro nem querer ser completado pelo outro. Mas isso não se dá de forma estanque em um fim de análise, e até mesmo o momento em que se dá um fim de análise é outro debate repleto de controvérsias. Pensamos que esse desejo de analista se dá de modo intermitente, seja por intenção e/ou não, produzindo efeitos analíticos e/ou não, sendo terapêutico e/ou não.

O desejo do analista não é um desejo puro. É um desejo de obter a diferença absoluta, aquela que intervém quando, confrontado com o significante primordial, o sujeito vem, pela primeira vez, à posição de se assujeitar a ele. Só aí pode surgir a significação de um amor sem limite, porque fora dos limites da lei, somente onde ele pode viver (LACAN, 1988, p. 260).



## 5. REPETIÇÃO

Quando falamos em repetição, pensamos ter diante de nós uma difícil tarefa de discriminar de que repetição se fala. Em nossas entrevistas não desdobramos explicações ao perguntar o que o psicanalista sentia diante das repetições dos pacientes e encontramos menções que pudemos, ao final, diferenciar. A intenção de não fazer a distinção inicial era justamente evidenciar o quão ampla é a compreensão e uso desse termo, que pertence à linguagem corriqueira e à psicanálise, para então podermos pensar se ele nos serve como uma espécie de auxiliar para o raciocínio clínico, para a compreensão do andamento do tratamento.

De partida talvez possamos pensar que para que queiramos fazer da repetição um termo de auxílio clínico do andamento de um caso, temos que explicar qual a razão de pensarmos isso. O intento é baseado no incômodo de perceber o quão difícil é estabelecermos algum modo de detecção de iatrogenias no tratamento psicanalítico e aliamos isso à percepção da queixa repetitiva ou da escuta de que as sessões são iguais, como forte provocadora de sensação nos pacientes e analistas de que o tratamento não caminha, algo que poderia ser considerado iatrogenia, uma vez que pode se tratar de um prolongamento talvez desnecessário do sofrimento em questão.

Claro que, de partida temos um problema, o de saber que há repetições que amarram o paciente de modo a estruturar seu fazer no mundo, ou seja, seu sintoma que aparece repetidas vezes está lá por razões de economia libidinal necessária, tendo sido o modo como aquele sujeito pôde se fazer. No entanto também sabemos que a Psicanálise sempre foi capaz de eliminar muitos sintomas que surgiam e insistiam em muitos pacientes. Então quando nos deparamos com uma inquietação do paciente sobre algo que ele ainda está lidando de modo repetido, somos tocados, enquanto analistas, em nosso desejo de ser psicanalista (diferente do desejo de analista) e de trabalhar para eliminar certos sintomas dos quais o paciente fora ali se queixar, mesmo sabendo que não é exatamente assim que a coisa funciona.

Sabemos que é preciso esperar pacientemente que o analisando queira saber sobre seu sintoma, sobre seu modo de funcionar no mundo, mas também sabemos que temos que direcionar o tratamento e nos comportar de modo a provocar esse desejo nele. E como saber se estamos conseguindo, se equivocadamente deixamos passar o momento em que ele se perguntou sobre si, se estamos demorando demais apenas esperando sem provocar

o desejo dele de saber, se estamos falhando nesse semblante de objeto provocador desse desejo?

Todas estas dúvidas apontam para a possibilidade de um manejo inadvertidamente equivocado e que têm como ponto comum certa resposta à demanda que não é percebida e que provoca a sensação de parada no tempo e de extensão do tempo de tratamento, de modo que a análise é percebida (e narrada nas entrevistas) como “patinando”, “girando em falso”, ou seja, sensações muito ligadas à repetição.

Este capítulo desdobrará inicialmente as acepções do termo repetição para que possamos observar como ele é de amplo espectro e passível de permear toda a compreensão de um caso e vamos apresentar ao final algo que pensamos ser útil para auxiliar nas respostas das perguntas acima: a repetição conjunta.

Freud se debruçou sobre o tema da repetição mais detalhadamente em dois momentos: em “Recordar, Repetir e Elaborar” (1914) e em “Além do Princípio de Prazer” (1920). No primeiro momento associa a repetição ao conceito de transferência, motor do tratamento psicanalítico, dizendo que “a repetição é transferência do passado esquecido” (pg. 201), e evidenciando que o que não se pode recordar, pelo trabalho de transferência, se repete no *Agieren*, e que a resposta à repetição seria a elaboração; e no segundo, o autor nos traz uma descoberta a respeito do funcionamento do psiquismo, ao relatar a fixação ao momento do trauma (p. 169), as tendências masoquistas do Eu (p. 170) e as brincadeiras infantis, exemplificado no que ficou conhecido como “jogo do fort-da” (p. 172), percebe que existe algo que está para além do princípio de prazer, ou poderíamos dizer que está no avesso do próprio prazer e que é da ordem da repetição. Neste texto, Freud destaca a importância da repetição, relacionando-a com a resistência e a transferência, articulando esses conceitos à pulsão de morte.

Lacan, por sua vez, no seminário XI (1964), colocará a repetição como sendo um dos quatro conceitos fundamentais da Psicanálise, dizendo que ela permite apontar a dimensão do Real como aquilo que não se relaciona com a cadeia de significantes, e que pelo seu caráter de encaixe falho, volta sempre no mesmo lugar, não cessa de não se inscrever. Neste texto, Lacan coloca o objeto *a* (causa do desejo) como motor da cadeia de significantes que leva o sujeito à repetição. Embora pareça que o que se repete é o mesmo, Lacan expõe que a repetição demanda o novo.

Ele nos ensina que o sintoma significa essencialmente o **retorno** da verdade na falha do saber. Verdade de que o sujeito nada quer saber, mas é quando o sintoma insiste, que o sujeito tem a chance de perceber, através do seu desamparo e desconhecimento,

que nada lhe resta senão a possibilidade de dirigir-se ao saber. Eis a função do analista: "o princípio do discurso do analista, ou seja, aquele que se privilegia por um certo saber que esclarece a articulação da verdade com o saber" (LACAN, 1971/2009, p. 153).

Tanto Freud quanto Lacan dão destaque ao conceito da repetição como um dos mais importantes na Psicanálise. Segundo Dominique Fingermann<sup>27</sup>, ambos tentaram, num primeiro tempo, incluir a repetição como fenômeno tratável pela transferência, até que em um segundo momento concluem sobre o irremediável da repetição. Caberia perguntarmos de que repetição se fala?

Garcia-Roza, em seu livro *Acaso e repetição*, nos lembra que:

Kierkegaard se dá conta, através de Constantino Constantíus, que repetição não é reprodução, ou mesmo que a reprodução em se tratando de atos humanos é impossível. (...) A repetição implica o novo. (...) E essa noção de que a repetição demanda o novo, o acaso, de que ela está voltada para o lúdico, é que vai se constituir num dos pontos centrais da análise empreendida por Lacan do conceito de repetição em Freud (GARCIA-ROZA, 1986, p. 37-38).

É sabido que a repetição entendida como algo idêntico a si mesmo existiria apenas na matemática, e que, portanto, no campo dos fenômenos da linguagem, um mesmo significante pode aparecer repetidas vezes, no entanto, como um significante sozinho não produz significação, é preciso escutar que outros significantes aparecem se repetindo junto daquele.

Este é um modo de olhar para a repetição, mas existem vários: “Não consigo deixar de me cortar. Será que sempre terei que fazer isso para me aliviar dessa dor?”, “Não consigo me organizar. Será que nunca poderei ser organizada?”, “Sinto que preciso acender e apagar a luz cinco vezes antes de dormir, para que nenhum mal aconteça à minha mãe. Será que nunca vou poder me livrar disso?”

As falas acima denotam algum tipo de repetição que é trazida como queixa insistente, como se não houvesse diferença alguma em cada ocorrência e que será então contada como uma série de eventos agrupáveis sob a insígnia do inescapável. Essas situações envolvem muito sofrimento e levam as pessoas a procurar ajuda. Como disse

---

<sup>27</sup> Prefácio de SOLER, C. *A repetição na experiência analítica*. Tradução de Elisabeth Saporiti. São Paulo: Escuta, 2013.

Dominique Fingermañ<sup>28</sup>: “é a repetição que determina a maior parte das demandas de análise, é ela que fomenta a queixa e sua insistência.”

Faz parte do senso comum que psicanalistas podem ajudar uma pessoa a se livrar de sofrimentos que insistem em se reapresentar. Então também não é muito infrequente que um paciente que se encontre há algum tempo em tratamento, se queixe de que o que ele veio tratar ali ainda não cessou.

Tomamos este tipo de repetição, caracterizada pela fala queixosa reapresentada nas sessões de um tratamento psicanalítico, como marcador nas perguntas das entrevistas. Mas, como já dissemos, as respostas trouxeram também outros tipos de repetição, então neste capítulo falaremos da centralidade deste termo e de sua indeterminação, de modo que poderemos falar em *tipos de repetições*.

Partimos da experiência empírica de sentir e de ouvir colegas relatarem que sentem diversas inquietações ao escutar de alguns pacientes, após certo tempo de tratamento, a mesma queixa que ele fez ao vir pela primeira vez à entrevista para análise. Optamos por chamar isto, de modo bastante prosaico, de repetição, mas ao mesmo tempo, sabemos que à psicanálise, este é um conceito caro e complexo, e sobretudo central, como já dissemos acima. Não à toa, gerou uma mudança na teoria pulsional de Freud e figura entre os quatro conceitos fundamentais para Lacan, e neste capítulo tentaremos mostrar quão ampla é sua abrangência. Para falar dessa abrangência iremos desdobrar as noções teóricas que envolvem a repetição de alguma maneira e pretendemos com isto responder porque neste trabalho partimos deste conceito.

Ou seja, em nossa pesquisa, partimos do fenômeno repetitivo, a fala repetitiva do paciente, o efeito de repetição no analista - o que isto suscita na pessoa do psicanalista, mas também não nos distanciamos do conceito de repetição num sentido específico:

Colette Soler (2013), em seu seminário de 2009 e 2010: “a repetição na experiência analítica”, nos auxilia a iniciar o debate em torno deste tema complexo:

Há uma dificuldade de se explicar o conceito de repetição. Na própria psicanálise fazemos um uso muito impreciso do termo repetição, ouvimos sujeitos que enunciam “eu repito”, isso designa um “é sempre a mesma coisa”, o que indica que se pensa a repetição como uma reiteração do mesmo, o que é uma ilusão espontânea. Contudo desde então se tem bastante dificuldade em distingui-la da insistência dos significantes, do desejo indestrutível, da constância das reivindicações

---

<sup>28</sup> Prefácio de SOLER, C. A repetição na experiência analítica. Tradução de Elisabeth Saporiti. São Paulo: Escuta, 2013.

pulsionais ou da fixidez da fantasia, e até mesmo da inércia do sintoma (SOLER, 2013, p. 22).

Neste parágrafo, Soler expõe uma imprecisão terminológica que não é difícil de encontrar na experiência profissional, justamente porque o fenômeno repetitivo se confunde com o conceito psicanalítico de repetição. Se confunde não por serem completamente distintos e todos se equivocam ao tratar da mesmice como repetição, mas justamente por guardarem aproximações.

Abrimos este capítulo nesta dissertação concordando com isso que Soler em seu seminário relata, toda sorte de confusão e dificuldade em torno do conceito de repetição e considerando que de fato, assim como ela comenta em outro momento desse texto, ao vermos apresentações de casos clínicos, temos narrativas de como alguma repetição cessou, mesmo não sendo exatamente a repetição (como aquilo que é mais comumente aceito como conceito psicanalítico) que cessa, pensamos em oferecer uma solução provisória com uma divisão de *tipos de repetição*. Pretendendo contornar algo que está entre a linguagem comum e o conceito, entre a fala do sofrimento do paciente e a compreensão de caso clínico do profissional, pensando que quando um paciente pode dizer que parou de repetir algo, pode não dizer respeito à repetição em si, mas à única coisa possível de se dar numa análise, uma operação sobre o sintoma, e que irá aparecer na fala do paciente como um: “desta vez consegui sentir que fiz diferente”, o que não deixa de informar sobre uma possível transformação clínica<sup>29</sup>. Isso nos permite a questão de será que quando isso não ocorre, estaríamos diante de uma estagnação do andamento do caso clínico?

Considerando o que Lacan produz n’O aturdido (apud Soler), que o dizer da análise emparelha, por um lado, o impossível da relação com o contingente da função fálica e dos encontros, mas por outro, emparelha o necessário da repetição com o possível daquilo que muda, nos pareceu importante separar os *tipos de repetição* sob os títulos de repetições **necessárias, contingentes e possíveis**, pensando que essa divisão pode nos

---

<sup>29</sup> Pensando transformação clínica tal como Dunker (2017, p. 581) formula: “podemos dizer que nosso objetivo no tratamento não é apenas produzir algumas transformações atinentes ao sintoma, às inibições ou às angústias de nossos pacientes segundo a teoria da transformação na qual o problema é trazido e colocado. Nossas expectativas mais ousadas são de que nossos pacientes alterem suas próprias concepções “práticas” sobre suas transformações, que possam ser usadas bem além do contexto clínico, focal ou dirigido que envolve o tratamento. Transformar a teoria da transformação, considerando que ela é como uma hipótese recursiva, ao modo do inconsciente, ou um paradoxo posicional, ao modo da estrutura do sujeito, é o que separa uma intervenção técnica de uma intervenção ética em psicoterapia.”

auxiliar no raciocínio clínico, principalmente no aspecto abordado em nossa dissertação, o da repetição conjunta, que aprofundaremos mais adiante.

Essa empreitada de diferenciar tipos de repetição é verificada em muitos teóricos. A seguir elencaremos alguns deles, no entanto não nos aprofundaremos nem nos deteremos na explicação de cada uma delas, apenas apresentaremos de modo breve as distinções da repetição apresentadas por cada um:

Kierkegaard (apud Garcia-Roza) que vai distinguir:

A repetição numérica (pura reprodução de algo) da repetição propriamente dita. Enquanto a primeira é a repetição que encontramos na natureza, uma forma de manutenção do mesmo, a segunda é produtora de diferenças; enquanto a primeira se expressa sob a forma da lei e diz respeito ao semelhante, à generalidade, a segunda é contrária à lei. E nesse sentido que Kierkegaard afirma que é preciso entender a repetição "no sentido grego", isto é, como algo que diz respeito a uma singularidade, singularidade esta que afirma a eternidade, mas não a permanência. Não se trata de afirmar uma eterna repetição do "mesmo", mas de mostrar que o eterno retorno de que nos falam os gregos aponta para o que podemos chamar de repetição diferencial. Os acontecimentos, quando repetidos, já não são os mesmos. A própria repetição de uma palavra não traz com ela a repetição do sentido. (GARCIA-ROZA, 1986, p. 31).

Deleuze (apud Garcia-Roza):

Em *Différence et répétition*, Deleuze aponta quatro características da repetição em Kierkegaard, que são ao mesmo tempo pontos de coincidência com a concepção de Nietzsche:

- 1) A repetição implica algo novo, está vinculada, para Kierkegaard, a uma seleção e colocada como objeto supremo da liberdade e da vontade. Repetir não é contemplar nem lembrar, mas atuar, "trata-se de fazer da repetição como tal uma novidade, quer dizer, uma liberdade e uma tarefa da liberdade". (...)
- 2) A repetição se opõe às leis da natureza; ela diz respeito ao que há de mais interior na vontade e não às mudanças e igualdades que se dão em conformidade com as leis da natureza. (...)
- 3) A repetição se opõe à lei moral; é obra do solitário, é o logos do "pensador privado". (...)
- 4) A repetição se opõe às generalidades do hábito assim como às particularidades da reminiscência. Pela repetição, o esquecimento transforma-se numa potência positiva, e o inconsciente se converte em um inconsciente superior positivo. (GARCIA-ROZA, 1986, p. 32-33)

Lacan que, no Seminário XI, diferencia Tiquê e Automaton, sendo:

Automaton: repetição semelhante àquela explicada por Freud segundo a qual o caminho das marcas das primeiras satisfações era refeito. Uma nova excitação provoca uma repetição, pois faz o mesmo percurso marcado anteriormente. O sistema de linguagem permite apenas o mesmo caminho. No interior do campo simbólico, seria constitutivo do sujeito esse tipo de repetição. Prisioneiro de uma certa sintaxe. Um amarramento linguístico.

Tiquê: repetição que diz respeito ao evento traumático onde o conteúdo traumático não é suportável pelo aparelho psíquico que então se esgarça e deixa vaziar um resto que procura contenção continuamente sem sucesso. Há uma volta ao ponto de ruptura, de esgarçamento e todo o processo se relança. É quando o sistema da angústia não funciona. Ele é pego desprevenido, e se traumatiza, o tecido psíquico se rompe. Esse tipo de repetição se dá por condições diferentes, há uma contingência.

Etchegoyen (1991), que, retomando Freud, Lacan, Lagache, Strachey, Rank e outros, perfaz um caminho exploratório onde chega a uma diversidade de usos da repetição ao longo da teoria psicanalítica. Ao modo de um inventário, elencaremos a seguir algumas das abordagens que Etchegoyen traz da repetição dentro da psicanálise:

Em Freud: Transferência como repetição; Memória (lembrança) se opondo à repetição; Repetição como necessidade; Como princípio explicativo da transferência; Repetição como pulsão de morte; Compulsão à repetição; Automatismo de repetição; Repetição como satisfação incessante do princípio de prazer;

Em Lagache: Repetição como um hábito antigo; necessidade da repetição x repetição da necessidade; Repetição como um impulso de resistência (defensiva); Repetição como tendência restitutiva; Vórtice da repetição;

Em Strachey: Repetição como força que leva o paciente a sempre projetar o objeto interno;

Em Rank: Simbolização do fim de análise como repetição do nascimento; Repetição como par dialético de elaboração; Repetição como derivadora do acting out e da transferência.

Nasio (2013, p. 43-76) também elabora um quadro comparativo entre tipos de repetição:

Repetição sadia e repetição patológica, sendo que a repetição sadia ou rememoração seria o retorno à consciência de um passado esquecido. O retorno, em nossos comportamentos, de um passado conturbado e recalçado, por sua vez a repetição patológica seria o retorno

compulsivo, em nossos sintomas e passagens ao ato, de um passado traumático, foracluído e, depois, recalçado.

E propõe leis da repetição:

Quadro XXXIV – Leis da repetição segundo Nasio

As 4 leis da repetição (Nasio, 2013, p. 87)	O Real (o Mesmo) / Simbólico (o Diferente) Presença / ausência O agente humano que conta as repetições (o analista) O agente humano constituído pelas repetições
O que se repete?	O que se repete é o gozo foracluído, recalçado e enquistado numa cena fantasiada
Número de vezes que o gozo se repete	Cada reaparição do gozo sob a forma de um sintoma é um significante; e a série das reaparições, a cadeia de significantes
Objetivo da repetição	A repetição compulsiva do gozo é um automatismo que não tem outro objetivo senão continuar a se repetir <b>A repetição não tem objetivo, mas produz um efeito: o sujeito do inconsciente</b>

Fonte: Nasio, 2013.

Todas estas referências a tipos de repetição, nos permite pensar na indeterminação, inconsistência e heterogeneidade do termo, o que nos abre a uma utilização justamente dele para pensar as operações de maior complexidade clínica, como uma espécie de termômetro para tentar nos aproximar dos fenômenos de transformações que ocorrem na clínica, para examinar o próprio andamento do tratamento. Ou seja, nos valem da repetição enquanto conceito, significante e sentimento para destrinchar os caminhos enigmáticos dos problemas de manejo clínico e da direção do tratamento.

Tais diferenciações que trouxemos acima sobre o termo repetição não trazem o tipo que queremos apontar nesta dissertação: a repetição conjunta. Mas apontam para uma necessidade de organização lógica. Pensando que se usamos um conceito, precisamos garantir que ele seja entendido por outros psicanalistas e isso, como visto, nem sempre ocorre com o conceito de repetição, então abordaremos a repetição como fenômeno de grande amplitude e inconsistência e a seguir tentaremos destacar o maior número de termos conceituais ligados à repetição dentro da psicanálise, recolhendo algumas citações que consideramos importantes onde se pode enxergar a problematização que viemos trazer sobre o uso inconsistente do termo, em seguida traremos a repetição conjunta como hipótese de que ela possa ser utilizada como diferenciadora no exercício do pensamento



clínico em relação à possibilidade iatrogênica. Por fim, lançaremos mão de uma espécie de classificação lógica dos tipos de repetição que se apresentam no terreno psicanalítico.

### **Rememoração/Recordação/Reminiscência/Revivescência**

Talvez a primeira e fundamental colocação psicanalítica que se utiliza da ideia de repetição seja esta, a rememoração ou recordação.

Desde 1893, em sua ‘Comunicação preliminar’, Freud e Josef Breuer frisaram a importância da **repetição** em sua abordagem da histeria, ao falarem da rememoração de um sofrimento moral ligado a um antigo trauma, e concluíram com o célebre aforismo: ‘É sobretudo de reminiscências que sofre a histérica’. (ROUDINESCO, 1998, p. 656)

Retorno do passado à consciência. Não existe passado senão remodelado e recriado à luz de nossa percepção presente. É na memória e nas lembranças do passado que estruturamos uma narrativa seja de nós mesmos, do sintoma, da fantasia, do sonho. O trecho destacado acima já nos lança para outra ideia, que segue.

### **Retorno do recalcado**

Em um texto de 1905 sobre a arte dramática produzir uma “purgação de afetos”, Freud escreve o texto “Personagens psicopáticos no palco”, publicado apenas em 1942, onde ele menciona a ideia de retorno do recalcado, outro termo ligado à repetição, por guardar um caráter de reaparição sob a forma de sintoma, por exemplo. A seguir, destacamos trecho do texto de 1905:

Com isso, sem dúvida, é poupado um quê de resistência, como se vê no trabalho analítico, no qual **os derivados do reprimido chegam à consciência** graças à menor resistência, o que o reprimido mesmo não consegue. (FREUD, (1905) /1942/2016, p. 368 - grifo nosso)

### **Sintoma/ Inércia do sintoma**

É inquestionável que desde os seus primórdios a psicanálise se viu diante de fenômenos de repetição. Se considerarmos particularmente os sintomas que seriam uma espécie de reprodução disfarçada de certos elementos de um conflito do passado que não encontrou resolução à época e que precisa reaparecer de alguma forma para buscar desfecho, sendo essa busca muitas vezes incessante, dando aparência de inércia ao sintoma.

A verdade de um sujeito, quer dizer, o que o define intimamente, é mais seu sintoma recorrente do que o seu romance familiar. (NASIO, 2013, p. 15)

A emoção vivida conscientemente pela paciente quando sofre de seu sintoma **repete** a emoção dominante da fantasia de que a paciente não tem consciência. A emoção atual consciente repete uma emoção infantil inconsciente. (NASIO, 2013, p. 20)

### **Automatismo de repetição ou compulsão à repetição:**

Seria um processo de origem inconsciente pelo qual o sujeito repete experiências antigas sem se recordar da origem desse comportamento.

Esse “eterno retorno do mesmo” não nos surpreende muito, quando se trata de um comportamento ativo da pessoa em questão e nós descobrimos o traço de caráter permanente de seu ser, que tem de manifestar-se na repetição das mesmas vivências. Impressão bem mais forte nos produzem os casos em que o indivíduo parece vivenciar passivamente algo que está fora de sua influência, quando ele apenas vivencia, de fato, **a repetição do mesmo destino**. (FREUD, 1920/2010, p. 182 – grifo nosso)

### **Pulsão de morte**

Em seu texto de 1920, “Além do princípio de prazer”, Freud admite uma força destrutiva tão importante quanto a pulsão de vida, que teria relação com a compulsão. Esta ideia modifica a teoria freudiana, dando lugar a outras reflexões teóricas e de manejo clínico. Desde então essa noção conceitual não foi abandonada.

Freud levou um certo tempo<sup>30</sup> após a formulação de Sabina Spielrein sobre “A destruição como origem do devir” em 1912, e por volta de 1919 começa a pensar na existência de uma força que estava mais além do princípio de prazer, e se rende à ideia em 1920.

As manifestações de uma compulsão à repetição, que descrevemos com base nas primeiras atividades da vida psíquica infantil e nas vivências do tratamento psicanalítico, mostram em alto grau o caráter impulsional e, quando se encontram em oposição ao princípio de prazer, demoníaco. (FREUD, 1920/2010, p. 199-200)

Partimos de uma nítida separação entre instintos do Eu = instintos de morte e instintos sexuais = instintos de vida. Dispusemo-nos a incluir os chamados instintos de autoconservação entre os instintos de morte, algo que depois retificamos. Desde o princípio nossa concepção era *dualista*, e hoje é mais claramente dualista do que antes, desde que não mais denominamos os opostos instintos do Eu e instintos sexuais, mas instintos de vida e de morte. (FREUD, 1920/2010, p. 224)

---

<sup>30</sup> Em “Mal-estar na civilização” Freud comenta: “Recordo de minha própria atitude defensiva quando a ideia de uma pulsão de destruição surgiu pela primeira vez na literatura psicanalítica e o quanto tempo levou para que eu me tornasse receptivo a ela” (CROMBERG, 2014, p. 219).

### **Desejo indestrutível/constância das reivindicações pulsionais/ pulsão**

Segundo Roudinesco e Plon (1998), o termo “pulsão” surgiu na França em 1625, derivado do latim *pulsio*, para designar o ato de impulsionar e foi empregado por Freud a partir de 1905, definido como a carga energética que se encontra na origem da atividade motora do organismo e do funcionamento psíquico inconsciente do homem.

Em seu texto de 1905 Freud define que a pulsão seria um representante psíquico das excitações contínuas provenientes do corpo e que chegam ao psiquismo. Muito aproximada da noção de libido e de narcisismo, a sua teoria pulsional foi ganhando modificações ao longo do tempo. Em um primeiro momento Freud dividia as pulsões entre sexuais, cuja energia é de ordem libidinal, e as pulsões de autoconservação, ou pulsões do eu, que têm por objetivo a conservação do indivíduo. As pulsões sexuais se encontrariam sob o domínio do princípio de prazer, enquanto as de autoconservação ficariam a serviço do desenvolvimento psíquico determinado pelo princípio de realidade.

Em 1920 Freud faz uma mudança teórica e aparece com um novo dualismo pulsional, agora apontando para a constatação da existência de uma pulsão de morte, sendo a outra, a pulsão de vida. Essa nova constatação que aparece em meados de 1920 foi uma descoberta realizada a partir dos sonhos de guerra, quando diante deles Freud desconfiou de sua constatação anterior do sonho ser a realização de um desejo. Nesta época Freud está diante da descoberta de uma compulsão à repetição. Sabina Spielrein tem participação fundamental neste momento, quando em 1912 escreve seu artigo “A destruição como origem do devir”, dando nome a algo que percebia insistir, falando em pulsão destrutiva, que Freud utiliza para criar o conceito da pulsão de morte alguns anos mais tarde.

A própria noção de desejo ou de pulsão implicam uma insistência e uma constância por se tratarem, em termos freudianos, de uma força que faz o organismo tender a um objetivo de suprimir seu estado de tensão, considerando que “existem fontes internas portadoras constantes de um afluxo de excitação a que o organismo não pode escapar e que é o fator propulsor do funcionamento do aparelho psíquico” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 395).

Tal força ou energia busca repetida e incessantemente alguma espécie de satisfação. Repetida porque calcada em uma fantasia que a limita e incessante porque tende a não reconhecer como completa qualquer satisfação, tornando-se logo nova

necessidade. Daí também a ideia de um desejo que é indestrutível. Portanto esse conceito também se aproxima da repetição por esta via.

### **Inconsciente**

Também o conceito de inconsciente traz em si relação com a repetição, pois em Freud temos que a fundação do inconsciente é dada por traços mnêmicos que serão reutilizados como caminhos conhecidos percorridos pelos afetos, o que faz com que o inconsciente tenha o poder de nos impelir a repetir, e conduzir a aparição e reaparição dos acontecimentos marcantes que constroem nossa existência.

Para Lacan (1964/2008, p. 34), “o inconsciente se manifesta sempre como o que vacila num corte do sujeito – donde ressurgem um achado que Freud assimila ao desejo – desejo que situaremos provisoriamente na metonímia desnudada do discurso em causa, em que o sujeito se saca em algum ponto inesperado”. Ou seja, é uma hiância por onde funciona o desejo, que sempre ressurgem: “O inconsciente é estruturado como um automatismo de **repetição** (...) “O inconsciente é a **repetição**.” (NASIO, 2013, p. 86).

### **Unheimlich**

Neste texto de 1919 Freud chama atenção para o evento da palavra *Heimlich* às vezes significar também *Unheimlich*, apresentando a ideia de Schelling a respeito desta palavra: *unheimlich* - infamiliar/inquietante/estranho seria tudo o que deveria permanecer em segredo, oculto, mas que veio à tona. E resume dizendo que o familiar (*heimlich*) é uma palavra cujo significado se desenvolveu segundo uma ambivalência, até se fundir, enfim, com seu oposto, o infamiliar (*unheimlich*), sendo o infamiliar, de certa forma, um tipo de familiar.

Freud diz: “Talvez, o fator da **repetição** do mesmo como fonte do sentimento infamiliar não seja reconhecido por todos” E ainda antecipa o que virá a escrever sob o título de “Mais além do princípio do prazer” no ano seguinte:

Como o efeito inquietante do retorno do mesmo pode remontar à vida psíquica infantil é algo que posso apenas mencionar aqui, indicando para isso uma exposição detalhada, já pronta, realizada em outro contexto. Pois no inconsciente psíquico nota-se a primazia de uma compulsão de repetição vinda dos impulsos instintuais, provavelmente ligada à íntima natureza dos instintos mesmos, e forte o suficiente para sobrepor-se ao princípio do prazer, que confere a determinados aspectos da psique um caráter demoníaco, manifesta-se claramente ainda nas tendências do bebê e domina parte do transcurso da psicanálise do neurótico. As considerações anteriores nos levam a crer que **será percebido como inquietante aquilo que pode lembrar essa**

**compulsão de repetição interior.** (FREUD, 1919/2010, p. 356 – grifo nosso).

## **Resistência**

Trouxemos também o conceito de resistência como tipo de repetição, pensando o que em Freud aparece desta forma:

“Quanto maior a resistência, mais intensivamente a atuação (acting out) (repetição) substituirá o recordar” (Freud, [1914]1969, p. 197) Onde a elaboração seria uma forma de lidar com a resistência, proveniente da repetição não simbolizada.

E em Lacan, que formula que a resistência é sempre do analista, pois é o analista quem, por meio de seus silêncios, pontuações, cortes e interpretações, encoraja o paciente a renunciar ao gozo do sintoma, encarando a angústia inerente à condição humana e buscando formas mais autorais e criativas de expressar seu desejo no mundo.

A resistência é sempre do analista porque, no tratamento, só o analista tem a “opção” de não resistir e fazer valer seu desejo de analisar.

## **Transferência**

Freud considera a transferência um processo que envolve a repetição. E diz:

“Todas as forças que causaram a regressão da libido se levantarão como resistências ao trabalho.” (Freud, 1912/2010, p. 139) “A transferência na análise sempre nos aparece, de imediato, apenas como a mais poderosa arma da resistência.” (idem, p.141)

A transferência seria um tipo de repetição e ao mesmo tempo se diferencia dela. Nas palavras de Lacan:

É moeda corrente ouvir-se, por exemplo, que a transferência é uma repetição. Não digo que isto seja falso e que não haja repetição na transferência. Não digo que não tenha sido a propósito da transferência que Freud abordou a repetição. Digo que o conceito de **repetição** nada tem a ver com o de transferência. (LACAN, 1964/2008, p. 39-40)

Do lado do analista temos a contratransferência, abordada de forma resumida no conceito acima, o da resistência. Se esse sentimento que surge no analista diante da fala repetitiva do paciente pode causar uma estagnação na análise, podemos estar diante de um tipo de contratransferência, ou lacanianamente falando, de um não desejo de analista? Ou se trataria de uma transferência do analista para o analisante?

## **Gozo**

O termo conceitual de gozo em Lacan conversa diretamente com o de masoquismo em Freud e com o de compulsão à repetição. Segundo Lacan, “O que foi excluído do simbólico, retorna no real”, ou seja, a não possibilidade de simbolização de algo ocorrido de forma que passou a se tornar traumática justamente por não permitir simbolização, origina uma obsessão em repetir. A **repetição** é uma busca por representação, por simbolização.

### **Insistência dos significantes**

Lacan, ao trabalhar a repetição no seminário XI, utiliza-se da noção de causa accidental, concebida por Aristóteles, dividida em duas formas denominadas tiquê e autômaton. Sendo autômaton a "insistência da cadeia significante", e tique o "encontro com o real". Ele entende o autômaton como a rede de significantes e, portanto, o situa no registro do simbólico, ou seja, a repetição passível de interpretação para se obter um saber sobre o sujeito. Já a tiquê é a repetição no registro do real, portanto é uma repetição que vai além da insistência da cadeia significante, e que vai ser definida como um encontro faltoso.

A cadeia significante nada mais é do que a cadeia do desejo comandada pelo princípio de prazer. A insistência dos signos de que Lacan nos fala é a própria insistência do desejo; a articulação temporal entre os significantes constituindo-se como presença do desejo cujo objeto absoluto falta sempre. O objeto presente, ilusão do objeto absoluto, é o que constitui o imaginário, marcado pela decepção, pela negatividade, pela castração. Entre estes dois objetos - o presente ilusório e o ausente absoluto - é que vamos situar a função do real. O real não se situa entre os objetos do mundo, entendidos estes como objetos possíveis do desejo, mas como o impossível, como o que falta ao encontro marcado, e em cujo vazio toma lugar o significante. O objeto, enquanto falta fundamental, é denominado a Coisa. (GARCIA-ROZA, 1986, p. 42-43).

“É o significante, na sua polissemia, que permite o estabelecimento de uma série (permitindo, de fato, substituições), uma série metafórica ou metonímica ao longo da qual o desejo pode deslizar, **perseguindo incessantemente a diferença.**” (FINK, 1997, p. 240)

Lacan (1966/1998, p. 50) identifica a repetição à ordem simbólica e assim, sugere que o homem é seu produto. “Sendo a **repetição** uma repetição simbólica, averigua-se que a ordem do símbolo já não pode ser concebida como constituída pelo homem, mas constituindo-o”.

## **Objeto a**

Seria um objeto que jamais existiu, mas foi estabelecido na experiência de satisfação retroativamente. Trata-se de um vazio ou ponto de fuga ao qual o desejo se dirige. Daí a infinidade de objetos do mundo que se prestam a substituir esse lugar, em uma busca repetitiva e inesgotável.

Objeto pequeno a: nome que o real assume quando o localizamos no cerne de cada acontecimento repetitivo - o sintoma - e no cerne da fantasia inconsciente. É o nome do gozo que o sujeito experimenta inconscientemente na cena fantasística e que experimenta conscientemente no sintoma. (Nasio, 2013, p. 84)

(...) a psicanálise tende a tomar o analisando consciente, cada vez mais, de suas repetitivas escolhas de objetos, relações, situações etc., serializando-as. Entretanto, a repetição, na sua acepção Lacaniana, é o retomo daquilo que permanece auto idêntico, e que só pode ser o objeto a. Tão logo nos inscrevamos na ordem significante, estando a diferença no próprio núcleo de significante, é-nos impossível controlar a identidade dos elementos. Só o real pode fazer isso. (FINK, 1997, p. 240).

## **Fixidez da fantasia**

O movimento da fantasia é contrário ao do recalque, neste último uma representação que originariamente gera prazer é transformada em geradora de desprazer. (FREUD, 1989a, p. 573). Ou seja, a fantasia é um modo privilegiado de transformar o desprazer em satisfação. Lacan se utiliza dessa visão freudiana e elabora a ideia de que exista uma fantasia que é fundamental para o sujeito, ou seja, que exista certa fixidez de significantes fundamentais que repercute em seus sintomas e em suas produções fantasísticas imaginárias.

A fantasia tenderia a fazer com que repetíssemos. Como nos explica Nasio (2013, p. 59): “O mesmo que se repete, que não cessa de aparecer, desaparecer e reaparecer, de modo compulsivo, como um distúrbio psicopatológico, é uma fantasia à deriva no inconsciente.

O objeto que se repete seria o gozo ou a cena fantasística que a ilustra; a causa da repetição compulsiva seria o defeito de simbolização desse gozo e de suas consequências, seu isolamento no inconsciente e sua fúria compulsiva; os modos de repetição seria o temporal e o tópico. Sobre a força impetuosa do gozo que alimenta a fantasia inconsciente e a impede de se exteriorizar, como defini-la? Seria a força pulsional.

“Uma pulsão gosta mais de se repetir do que de ter prazer! (NASIO, 2013, p. 75)

## **Real**

“O real está além da **repetição**, não porque seja contrário a ela, mas porque a funda.” (GARCIA-ROZA, 1986, p.52)

Como em toda patologia psíquica, o centro causal é a perda da experiência, aquilo que Freud chamava de trauma, enfatizando as dificuldades de lembrar e subjetivar a experiência, e que Lacan chamava de Real, enfatizando seu caráter repetitivo e refratário à nomeação. Essa experiência impossível, que não cessa de se repetir – sem se inscrever perfeitamente –, que retorna de modo traumático, trágico e falho, representa a figura conceitual da gênese do mal-estar (*Unbehagen*). (DUNKER, 2015, p. 34)

Como situar, então, o real em psicanálise? O real é sempre suposto. Na medida em que define um campo distinto do simbólico, é o lugar do silêncio. (...) por estar situado fora do campo do simbólico, o real permanece também fora do circuito que articula dois sujeitos pela palavra, e, portanto, fora das distorções que a palavra permite. Isto significa que o real está aquém ou além da mentira, do disfarce, das distorções, das máscaras que construímos na tentativa de ocultá-lo. O real é sempre verdadeiro. (GARCIA-ROZA, 1986, p. 123)

## **Repetição diferencial**

Este conceito nos parece ser de suma importância para a psicanálise, para que possamos nos desfazer da ideia de que exista uma reprodução, uma mimese.

No texto “Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise”, Lacan comenta o “Recordar, repetir e elaborar” freudiano, apontando algumas especificidades da repetição. Neste seminário, utilizando-se de Aristóteles, ele constrói dois conceitos para pensar a repetição: a Tiquê e o Autômaton. O primeiro refere-se ao encontro com o real, enquanto o último à insistência dos signos. Lacan então indica a proximidade dos conceitos kierkegaardiano (*Gjentagelsen*) e freudiano (*Wiederholung*), pois ambos demandam o novo, o diferente.

\*\*\*

Quisemos expor brevemente cada conceito e cada noção psicanalítica que têm relação com a repetição para apontarmos a importância e centralidade deste tema e, a partir disto, defendermos a hipótese de que seria a partir dele que poderemos dizer do andamento de um tratamento psicanalítico. A seguir explicitaremos melhor esta hipótese.



## 5.1. TIPOS DE REPETIÇÃO

Partimos da reflexão de que existem categorias de repetições que podem ou não impedir um processo de análise, que fazem parte necessariamente ou que não deveriam fazer parte do processo psicanalítico, por impedirem-no. A partir dessa reflexão, julgamos ser importante nos valermos de uma disposição lógica que nos pudesse ser útil para pensarmos tais categorias.

Segundo Smith (2009)<sup>31</sup> Aristóteles foi o fundador da lógica e suas posições sobre definição, demonstração, argumento dialético, necessidade e possibilidade, e predicção são ubíquas em seus tratados. Ainda segundo Smith<sup>32</sup> a lógica modal contemporânea trata da necessidade e possibilidade, sendo que uma premissa pode ter uma dessas modalidades. Entendemos que Aristóteles foi quem nos ofereceu o primeiro trabalho sistemático de elaboração e de abordagem de categorias para a organização do conhecimento e Kant se dedica a rever a formulação aristotélica das categorias, reelaborá-las, justificá-las e apresentá-las em uma tábua de categorias em sua *Crítica da Razão Pura* em que elas se relacionam reciprocamente<sup>33</sup>. Emprestemos então as categorias modais kantianas que compõem justamente uma organização daquilo que pretendemos utilizar no raciocínio clínico sobre o progresso de uma análise:

1. Possibilidade – impossibilidade
2. Existência – inexistência
3. Necessidade – contingência

Tais categorias nos servem para discorrer sobre a predicção de eventos de repetição que possam fazer parte de modo necessário, contingente ou possível de um progresso analítico, e outros que o tornam impossível, estagnado, sem progredir.

Em outras palavras, tal disposição conceitual vem a nos ser útil para pensarmos que em termos clínicos e de progresso do tratamento psicanalítico, há repetições necessárias, contingentes e possíveis que não atrapalham a evolução do tratamento, que

---

<sup>31</sup> In: BARNES, Jonathan (Org.). Aristóteles. Tradução Ricardo Hermann Ploch Machado. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2009.

<sup>32</sup> A Lógica de Aristóteles\* Autor: Robin Smith, Tradutor: Elton Luiz Rasch, Revisores: Frank Thomas Sautter & Rogério Passos Severo. Investigação Filosófica: vol. 3, n. 2, artigo digital 2, 2012.

\*Smith, Robin, "Aristotle's Logic", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2020 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = <<https://plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/aristotle-logic/>>

<sup>33</sup> Aranalde, Michel Maya. Reflexões sobre os sistemas categoriais de Aristóteles, Kant e Ranganathan. *Ciência da Informação* [online]. 2009, v. 38, n. 1 [Acessado 20 Março 2022], pp. 86-108. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-19652009000100006>>. Epub 15 Out 2009. ISSN 1518-8353.

não impedem que uma análise ocorra, e as que o impossibilitam, mantendo a análise em um mesmo momento, tempo, sem permitir nenhuma transformação clínica. Um primeiro esboço do que pensamos ser útil para o raciocínio clínico nos permite descrever o seguinte:

A repetição que ocorre de modo contingente seria aquela que ocorre de forma a que não se possa remetê-la às suas causas, ou seja, ela ocorre, e não se consegue dizer por quê. A necessária, por outro lado, é aquela que, dadas as causas, ela irá necessariamente ocorrer; há então uma ligação de determinação entre elas – determinante / determinado – sendo que dadas certas causas, o efeito vai sempre se seguir. Já a possível é aquela para a qual não bastam estas determinantes, ou seja, dadas as determinantes, ela pode ou não ocorrer. Nenhuma delas, a princípio, impossibilitaria o progresso de uma análise.

Na clínica, supomos que qualquer repetição que apareça num primeiro momento seja contingente, pois nesse momento ela é apenas um enigma, é tão somente algo que ocorre. O trabalho clínico consiste, então, em realizar uma arqueologia, solicitando uma narrativa daquela insistência para que o paciente formule algo que ele possa chamar de causa. Poderemos, a partir disso, dizer que há uma repetição meramente possível quando determinamos que há uma ligação possível entre os elementos que foram descobertos como causa e essa repetição. Essa busca arqueológica dirigida pelo analista, em dado momento, pode se revelar satisfatória para o analisando.

Supomos ainda que as repetições necessárias se colocam como aquelas que produzem um efeito de “eu” ou de “si mesmo”, isto é, elas necessitam existir e são, assim, irremediáveis. Como nos diz Spinoza em seus Pensamentos metafísicos: “Entendemos por vida a força pela qual as coisas perseveram em seu ser”.<sup>34</sup>

Quando pensamos na repetição conjunta, entendemo-la como um tipo de repetição que impede o progresso de uma análise, que a torna impossível, estagnada. Descrevendo o que entendemos por repetição conjunta, temos que nos atentar para o fato de que uma montagem que se apresente e se configure de tal modo em que o analista não consiga se diferenciar da repetição presente na transferência de um analisando, teremos: analista + repetição + transferência, o que se apresentará ao modo de um conjunto, esse modo fará UM, e daí teremos um problema para o progresso do tratamento, pois o manejo clínico adequado tenta separar repetição e transferência, separar repetição e a inclusão do analista, separar transferência e repetição.

---

<sup>34</sup> SPINOZA, B. Pensamentos metafísicos, Ed. Abril, 1983 (Col. Os Pensadores), p.24; Parte II, cap. VI.

A seguir, pretendendo dar exemplos do que estamos descrevendo, temos que:

Isso pode ocorrer ao modo Tiquê, uma repetição traumática, pois o analista pode ou não retraumatizar o paciente. Aqui estaríamos no **impossível**, pois a análise se interromperia caso o analista retraumatizasse o analisante ao não conseguir separar transferência e repetição.

Já ao modo Autômaton, teríamos o discurso analítico como constituição de uma necessidade, por exemplo, a montagem da associação livre se relacionaria com a criatividade **necessária** para que haja análise.

Um outro modo seria a **contingência**, por exemplo, do amor na relação transferencial, pois se fizer UM, se fizer conjunto, se o analista corresponde ao amor do analisando, teríamos um problema, a análise ficaria **impossível**.

Outro modo ainda de pensar esses termos seria o *acting out*, quando o paciente não entra na transferência, a análise fica **inexistente**. Nesse caso não faz UM, mas seria igualmente problemático.

Já quando o paciente reconhece a existência do inconsciente, da fantasia, de um sintoma, a análise é promissora, **possível**.

E quando a escuta do analista não consegue alcançar a dignidade de existência para os efeitos inconscientes, não há escuta, aumenta a chance de fazer conjunto, de fazer UM e tornar a análise **impossível**. Esse exemplo pôde ser escutado em nossa entrevista em que o analista fala em ponto cego que atrapalha a escuta e também na entrevista em que a analista falava em esquecer de supervisionar os casos em que a fala repetitiva do paciente causava tédio. Em ambos os exemplos, temos uma espécie de parada da análise por impedimento da escuta, acarretando a repetição conjunta.

Quando o analista escuta com angústia algum conteúdo específico do analisante e não consegue operar, a análise pode ficar **impossível**, enquanto o analista não perceber e não tentar desembaraçar isto.

Claro que estamos diante de algo muito complexo e que já foi considerado de saída impossível por Freud. Em *Análise terminável e interminável* (1937/ 1987) ele afirma que educar, curar e governar seriam “ofícios impossíveis”, e que precisaríamos estar previamente certos de que teríamos um sucesso insuficiente enquanto psicanalistas na busca de uma cura.

Do que estamos falando então ao dizer que precisamos nos atentar para um índice de que uma análise se tornou impossibilitada, se ela é por princípio algo impossível?

Nas palavras de Lollo (2018): “Para o fundador da psicanálise, uma análise ao mesmo tempo pode e não pode ser levada a seu termo. Poderíamos dizer que ela é possível e impossível ao mesmo tempo.” (p. 18)

Lembremos a estruturação que Lacan nos oferece para falar da experiência analítica:

- Impossível é o que não cessa de não se escrever
- Necessário é o que não cessa de se escrever
- Contingente é o que cessa de não se escrever
- Possível é o que cessa de se escrever

“O real é o impossível”, ou seja, o real “é o que não cessa de não se escrever” (LACAN, 1975, p. 86). Ainda segundo Lollo (2018, p. 19):

ele representa um contínuo (que não cessa), semelhante a uma fonte que nunca seca, que não cessa de fazer jorrar a água, matéria fluida, que passa e que se escoia sem deixar traço (não cessa de não se escrever). A água não cessa de surgir, impulsionada por uma *ne-cessidade* que as leis da física traduziram em símbolo. Ela jorra pelo fato de não poder sair “toda” do burado, da falha que a contém; ele se escoia lentamente em um *continuum* que não se detém.

Se um analista escuta o que pensa ser “a mesma coisa em toda sessão” de seu analisando, há algo do impossível acontecendo, a análise está sem carga simbólica suficiente para sair disso que é percebido como incessantemente o mesmo.

Esta, enfim, é uma tentativa de descrever o que em uma análise pode ocasionar uma indiscriminação, uma sobreposição, uma repetição conjunta, que atrapalha ou impede o andamento do processo analítico.

## **5.2. FENÔMENO DA FALA REPETITIVA DEMANDANTE X CONCEITO PSICANALÍTICO DE REPETIÇÃO – DIFERENÇAS E APROXIMAÇÕES**

A fala que é percebida como repetitiva em forma de queixa pode provocar no analista um adormecimento que o retira da posição discursiva de analista. Para que se possa compreender a fala ou a queixa repetitiva como parte da questão psicanalítica da repetição, precisamos antes compreender que numa fala expressa-se uma demanda.

Em diversos momentos da obra freudiana ou lacaniana nos deparamos com certas regras do tipo: “é preciso não ceder à demanda”, “o analista não deve responder como Outro da demanda, mas visar, por meio de sua interpretação, o outro elemento da estrutura, o desejo que se aloja na demanda e que é o elemento a ser revelado”. Estas colocações imperativas: “não deve” e “é preciso”, indicam como o analista, para poder ser identificado como tal, tem que agir. O que viemos aqui apontar é algo do como não age o analista enquanto não consegue ou não pode agir como analista. Quando não denuncia a repetição, quando não interpreta, quando joga o jogo da linguagem, quando não faz função analítica, quando faz um movimento de complementaridade atendendo demanda, quando algo no atendimento clínico o impede de ser analista, mesmo conhecendo a teoria, fazendo análise e supervisão. Quando retroativamente percebe (e às vezes a percepção pode demorar a vir) que o analista não veio, que não houve analista naquele dado momento, que não houve uma sessão de psicanálise, mesmo tendo havido atendimento.

Podemos nos perguntar de saída: é melhor para o processo analítico que haja analista o maior tempo possível? É pior para o processo analítico quando o analista aparece só de vez em quando? O que quer dizer “melhor” ou “pior”? Isso diz sobre o tempo ou sobre a possibilidade do processo?

Estas perguntas se abrem nos informando da importância do tempo, ou melhor dizendo, da atenção do analista na direção do tratamento para conduzir seu analisante nos tempos lógicos de ver, de compreender e de concluir.

Nos parece claro que os esforços de Freud e de Lacan em oferecer um rol do que deve fazer o psicanalista, e que pudemos expor nos capítulos acima, não dá de ombros para essas questões, muito pelo contrário, há uma preocupação constante em que se consiga ser abstinente, uma presença ausente, um lugar vazio, um semblante de objeto *a*. Ambos se ocupam disso ao longo de toda a sua obra, não é pela facilidade da questão.

Supomos, e essa é nossa hipótese, que um desses momentos em que não se pode fazer função de analista seja quando a pessoa do analista percebe como repetidas as queixas de seu paciente e reage a isso de modo potencialmente desfavorecedor do andamento daquela análise.

Mas, passo a passo, antes vamos à uma breve explicação da fala como demanda para podermos ver a aproximação desse fenômeno ao conceito de repetição:

É para entender como se constitui a demanda no desenvolvimento do sujeito que Lacan retoma Freud em seus estágios oral e anal no seminário VIII. Na demanda oral, a

demanda de ser alimentado corresponde a demanda de se deixar alimentar. O que é adicionado à primitiva demanda oral é o desejo de ser alimentado de certa maneira pelo Outro. Para Lacan, tão logo a necessidade de ser alimentado é articulada na fala e endereçada ao Outro, não se pode mais conceber a relação de alimentação entre uma criança e sua mãe como o encontro de duas tendências naturais, mas deve-se saber que este é um encontro entre dois desejos.

Considerando a estrutura da ligação entre demanda e desejo, Lacan sugere que: um desejo vai além da demanda; a demanda não pode ser satisfeita sem que o desejo seja extinto, ou, em outras palavras, o atendimento da demanda, mata o desejo. O Outro não é concebido apenas como aquele que pode satisfazer a demanda do sujeito, mas também como quem pode matar o desejo que ele representa. A atitude analítica apropriada seria auxiliar o paciente a afirmar seu desejo contra o poder onipotente do desejo do Outro.

Se o analista não puder frustrar e só puder responder à demanda de seu analisante com um significante alimenta-dor, ele não fará nada além de dar consistência para o próprio sintoma que ele deveria curar. Lacan até argumenta que este analisa estaria cometendo um “abuso da ambição terapêutica” (1960-61/2010, p. 245).

Para Lacan é mais importante entender o que está mais além da demanda do analisando. E o desejo só pode ser pensado em termos da fala, retroativamente. Leva algum tempo para que se perceba qual é o desejo que está além da demanda na fala do paciente. Há momentos em que o sujeito desvia de sua sobredeterminada cadeia de significantes, e o desejo está situado nos hiatos, nos vãos da cadeia significante.

Segundo Lacan, "o problema da análise é o desejo que o sujeito tem por reencontrar, que é este desejo do Outro, nosso desejo, este desejo que está presente somente no que o sujeito supõe que o demandamos" (Lacan, 1958-1959, lição 27 de 01/07/1959). E essa situação, segundo ele, só pode ser sustentada por meio da “manutenção de um artifício que faz parte de toda a regra analítica [...]. O essencial da análise dessa situação em que nos encontramos é ser o analista aquele que se oferece como suporte para todas as demandas e que não responde a nenhuma (Lacan, 1958-1959, lição 27, de 01/07/1959).

Agora, tentemos aproximar ainda mais o fenômeno da fala repetitiva com o conceito de repetição.

Na análise, existem com certeza repetições ligadas à constante da cadeia significante no sujeito. Essas repetições devem ser estritamente distintas daquilo que podemos chamar de transferência, mesmo que

possam, em certos casos, ter efeitos homólogos. (LACAN, 1960-61/2010, p. 221)

Aqui Lacan nos traz a ideia de tipos diferentes de repetição: uma que seria a repetição ligada à insistência da cadeia significante no sujeito, e que nos fez pensar sobre o efeito da mesmice da fala sobre o analista, e outra que seria a considerada o próprio conceito de repetição na psicanálise, que possibilita a transferência.

Toda demanda, pelo fato de ser fala, então, por força de sua estrutura, suscita do Outro sua resposta invertida. A resposta da demanda de ser alimentado é se deixar alimentar. É uma relação feita para se fechar de maneira estritamente complementar. Ou seja, a queixa repetida do paciente pode ser vista como uma forma de repetição, na medida em que pede algo ao se fazer queixa, repetindo (*re petitio*) toda e qualquer relação comum.

É possível produzir todas as espécies de equívocos ao responder a essa demanda. Certamente, daquilo que lhe é respondido resulta, afinal, a preservação do campo da fala, e, portanto, a possibilidade de reencontrar sempre aí o lugar do desejo, mas é também a possibilidade de todas as sujeições - tenta-se impor ao sujeito que, uma vez sua necessidade satisfeita, ele só pode se contentar. Daí se fazer da frustração compensada o termo da intervenção analítica. (LACAN, 1960-61/2010, p. 254)

Ora, se o analista não consegue se desvencilhar daquilo que a fala demandante do analisante suscita resposta de modo invertido, ele repetirá junto com o analisando, preservando a fala repetitiva, que não cessará até que haja um corte, uma saída para o desejo buscar resposta fora dessa complementaridade. Parece que vai ganhando clareza a ideia de que se aproximam o fenômeno da fala demandante repetitiva e o conceito de repetição, que nos deteremos mais adiante.

Lacan

(...) estabeleceu um elo entre o desejo baseado no reconhecimento (ou desejo do desejo do outro) e o desejo inconsciente (realização no sentido freudiano). Com isso, ele diferenciou o desejo da necessidade mais do que fizera Freud. Através da ideia hegeliana de reconhecimento, Lacan introduziu, entre 1953 e 1957, um terceiro termo, ao qual deu o nome de demanda. Esta é endereçada a outrem e, aparentemente, incide sobre um objeto. Mas esse objeto é inessencial, porquanto a demanda é demanda de amor. (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 147)

A insistência dos significantes, nos aparece na fala repetitiva e como repetição quando é percebida ao longo da análise de um paciente numa frase do tipo: eu percebo que eu suscito isso nos outros, mas não consigo deixar de fazer assim e isso me faz sofrer. O paciente sempre vai tentar ter uma demanda de amor atendida pela pessoa que o trata e é aí que a fala demandante insistente que aparece muitas vezes como um “eu não consigo deixar de fazer isso e deixar de sofrer com o fato de não conseguir” se aproxima do que é o conceito psicanalítico de repetição, e é apenas na medida em que há uma possibilidade de analista, que há possibilidade de recusa à demanda de amor do paciente, que pode haver análise.

Sim, se o analista é aquele que se oferece como suporte para demandas e deve recusar-se a atendê-las, quando acaba atendendo, oferecendo um *pacifier*, não estaria cumprindo uma função de analista, mas então será que podemos pensar em uma questão do tipo: Como poder ser mais analista do que não analista num processo analítico?

No lugar em que a transferência convoca o analista para “fazer relação”, fazer cola com a pulsão, colaborando com a fantasia e colmatando o objeto, lá onde a transferência encontra o analista para colaborar com a satisfação pulsional de substituição que a neurose se deu como destino, é nesse ponto que se trata de responder com o que Freud nomeava *Die Versagung*, o fracasso, impedimento dessa satisfação, traduzido por ‘frustração’. (FINGERMANN, 2008, p. 133)

Aqui, Fingermann nos coloca diante de um exemplo do que chamaremos de repetição conjunta, que seria aqui uma espécie de impossibilidade de frustrar o paciente, um tipo de resistência do analista, sem que este perceba isso, ou sem que perceba isso logo.

Esperamos ter argumentado suficientemente que a fala repetitiva guarda em si uma relação com a repetição enquanto conceito psicanalítico, enquanto demanda que suscita fortemente uma resposta por parte de qualquer pessoa, inclusive do analista, e que aí mora um grande osso do ofício psicanalítico.

Miller (2015) em seu livro *O osso de uma análise* dirá que:

Alguém vem a uma análise (...) Nós o convidamos a falar, e o que nos orienta em nossa escuta é que há, no caminho da sua fala, um osso. (...) sua fala vai girar em torno desse osso, em espiral, circunscrevendo cada vez mais perto, até, posso dizer, esculpir esse osso. (MILLER, 2015, p. 28)

Partimos agora para uma exploração maior sobre o conceito psicanalítico de repetição propriamente dito. No Dicionário de psicanálise (1998), de Roudinesco e Plon,



o verbete repetição não aparece sozinho, aparece como compulsão à repetição, justamente por comportar um sentido inescapável:

Ainda que só tenha desenvolvido todas as suas implicações teóricas em 1920, em *Mais-além do princípio de prazer*, Sigmund Freud relacionou desde muito cedo as ideias de compulsão (*Zwang*) e repetição (*Wiederholung*) para dar conta de um processo inconsciente e, como tal, impossível de dominar, que obriga o sujeito a reproduzir seqüências (atos, ideias, pensamentos ou sonhos) que, em sua origem, foram geradoras de sofrimento, e que conservaram esse caráter doloroso. A compulsão à repetição provém do campo pulsional, do qual possui o caráter de uma insistência conservadora. (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 656)

Tanto Freud quanto Lacan, quando observaram os fenômenos da repetição que dificultavam o trabalho da transferência, tentaram pensar a repetição como tratável pela transferência num primeiro momento de suas teorias, para depois pensarem no irremediável da repetição, levantando uma questão que Dominique Fingermann no prefácio do seminário de Colette Soler (2013) coloca ser sobre a eficácia da Psicanálise da seguinte maneira: “o irremediável da repetição configuraria a sua impotência e o seu impasse?”. Pergunta muito semelhante ao próprio seminário de Soler que irá pensar “se não é possível cessar a repetição num processo analítico, o que é possível?”

Aqui nesta pesquisa, a pergunta feita nas entrevistas não deixa de ser semelhante a estas também: o que o analista sente e o que faz com o que sente diante das repetições de seus pacientes? Vejamos que esta pergunta versa mais sobre o meio do caminho analítico, enquanto as de Fingermann e de Soler, sobre seu fim. Mas o meio vetoriza para seu fim, ou o impede.

Voltando a destacar os momentos teóricos em Freud e Lacan ao se depararem com a questão da repetição, em primeiro lugar enfatizaremos os esforços de Freud em 1914 e 1920 em relação a este problema. Em “Recordar, repetir e elaborar”, texto de 1914, ou seja, anterior à elaboração do conceito de pulsão de morte, Freud diz a respeito do manejo:

(...) o principal meio de domar a compulsão de repetição do paciente e transformá-la num motivo para a recordação está no manejo da transferência. (...) substituindo sua neurose ordinária por uma neurose de transferência, da qual ele pode ser curado pelo trabalho terapêutico (FREUD, 1914/ 2010, p. 206).

Em 1914, Freud supunha que repetir era uma forma de esquecer e que talvez a recordação em transferência fosse suficiente para a dissolução do sintoma. Entretanto, quando Freud se viu diante da descoberta de que não bastava trazer para a consciência conteúdos inconscientes, saber deles, ele foi levado a reconsiderar a técnica psicanalítica, pois algo continuava agindo contra o paciente, algo de incontrolável. Segundo Freud, o analisando não recorda absolutamente o que foi esquecido e reprimido, mas sim o atua. Ele não o reproduz como lembrança, mas como ato, ele o repete, naturalmente sem saber que o faz.

Enquanto ele permanecer em tratamento, não se livrará desta compulsão de repetição; por fim compreendemos que este é seu modo de recordar. É natural que em primeira linha nos interesse a relação desta compulsão de repetição com a transferência e a resistência. Logo notamos que a transferência mesma é somente uma parcela de repetição, e que a repetição é transferência do passado esquecido, [transferência] não só para o médico, mas para todos os âmbitos da situação presente. (FREUD, 1914/ 2010, p. 200).

Ou seja, já em 1914 Freud tinha clara a concepção da compulsão à repetição e a tomava como substituta da recordação, apostando que a transferência positiva poderia diminuir resistências e aprofundar a recordação, que resultaria num silenciamento dos sintomas patológicos. Mencionava os ganhos secundários com a doença, dizendo que os pacientes “costumam se aproveitar da indulgência pela condição enferma, que a terapia requer, para se regalar nos sintomas patológicos.” (FREUD, [1914] 2010, pp. 203-204) E pensava que as resistências do paciente deveriam ser superadas depois que o analista as comunicasse, e que mesmo que inicialmente elas se fortalecessem, seria preciso dar tempo ao paciente para elaborá-las e superá-las.

Na prática, essa elaboração das resistências pode se tornar uma tarefa penosa para o analisando e uma prova de paciência para o médico. Mas é a parte do trabalho que tem o maior efeito modificador sobre o paciente, e que distingue o tratamento psicanalítico de toda influência por sugestão. (FREUD, 1914/2010, p. 209)

Justamente uma inquietação frente às repetições de seus analisandos que fez com que, em 1920, ele fizesse uma revisão da teoria, uma vez que após contato com as neuroses de guerra e com os sonhos traumáticos, Freud caracterizou a repetição como algo que está “mais além do princípio do prazer”, título de seu texto de 1920 que

constatava outro tipo de pulsão, tendências masoquistas do Eu e uma objeção ao princípio de prazer, a pulsão de morte, como mostra esse trecho do texto:

Mas o fato novo e digno de nota, que agora temos que descrever, é que a compulsão à repetição também traz de volta experiências do passado que não possibilitam prazer, que também naquele tempo não podem ter sido satisfações. (FREUD, 1920/ 2010, p. 179)

Não só nas situações claramente traumáticas que Freud percebeu uma insistência e um reaparecimento de situações desagradáveis, mas também numa importante metáfora que ficou conhecida como Jogo do fort-da: “Então era essa a brincadeira completa, desaparecimento e reparação, de que geralmente via-se apenas o primeiro ato, que era repetido incansavelmente como um jogo em si, embora sem dúvida o prazer maior estivesse no segundo ato.” (FREUD, [1920] 2010, p. 172)

Freud atribui o jogo a algo que momentaneamente nomeia de impulso de apoderamento, ou seja, apesar de desprazerosa, a situação estava ao menos dominada, e arrisca outra interpretação, a satisfação de vingar-se da mãe mandando-a embora simbolicamente na brincadeira. E conclui sobre a existência de um além do princípio do prazer:

Em vista dessas observações, extraídas da conduta na transferência e do destino das pessoas, sentimo-nos encorajados a supor que na vida psíquica há realmente uma compulsão à repetição, que sobrepuja o princípio do prazer. Também nos inclinaremos a ligar a essa compulsão os sonhos das vítimas de neurose traumática e o impulso que leva as crianças a brincar. (FREUD, [1920] 2010, p. 183)

Freud então pensa em uma função do aparelho psíquico que não contraria o princípio do prazer, mas que seria independente dele e mais primitiva, assumindo uma exceção à regra de que o sonho traria uma realização de um desejo, chegando a uma nova concepção dualista:

Desde o princípio nossa concepção era dualista, e hoje é mais claramente dualista do que antes, desde que não mais denominamos os opostos instintos do Eu e instintos sexuais, mas instintos de vida e de morte. (FREUD, [1920] 2010, p. 224)

Conclui que o masoquismo, a volta do instinto contra o próprio Eu, seria então, na realidade, um retorno a uma fase anterior dele mesmo, uma regressão. Pensando, junto com Sabina Spielrein<sup>35</sup> em um masoquismo primário, algo que antes contestava.

O princípio do prazer parece mesmo estar a serviço dos instintos de morte; é certo que vigia também os estímulos de fora, avaliados como perigosos pelas duas espécies de instintos, mas sobretudo os aumentos de estímulos a partir de dentro, que chegam a dificultar a tarefa de viver. (FREUD, [1920] 2010, p. 238)

Partiremos agora para como a repetição é construída na psicanálise lacaniana. No Dicionário de psicanálise (1998, p. 658), de Roudinesco e Plon, encontramos:

Sensível ao vínculo postulado por Freud entre a repetição e o inconsciente, Lacan observou que a repetição inconsciente nunca é uma repetição no sentido habitual de reprodução do idêntico: a repetição é o movimento, ou melhor, a pulsação que subjaz à busca de um objeto, de uma coisa (das Ding) sempre situada além desta ou daquela coisa particular e, por isso mesmo, impossível de atingir.

Sobre a íntima relação entre repetição e compulsão, o Dicionário enciclopédico de psicanálise, de Kaufmann, nos auxilia:

A repetição é também um conceito que permite dar uma certa ordem, impor certos limites, conferir enfim um "sentido" a um conjunto de elementos. Em "O mal-estar na cultura", Freud retorna a essa ideia de ordem e nos diz que ela é uma espécie de compulsão à repetição (*Die Ordnung ist eine Art Wiederholungszwangen*). Essa ideia de ordem merece especialmente ser ressaltada, porque ela indica a ideia de série como a encontramos na matemática. Isto nos abre dois caminhos de reflexão. Antes de mais nada, a importância desse lugar de primeiro elemento da série, que poderíamos chamar de o Um, o ato inaugural, o traço unário. Para Lacan, repetir tem por fim fazer ressurgir esse unário primitivo. Esse unário primitivo é esse Um inaugural que permite que uma ordem seja possível, que haja a possibilidade de uma contagem. E essa marca que está na origem da função de repetição. (KAUFMAN, 1996, p. 449)

No seminário VIII Lacan irá dizer que a repetição está sempre ligada a um objeto perdido e que ela é uma tentativa de reencontrá-lo e, no entanto, ao fazer isso, perdê-lo. Repetimos porque não alcançamos nosso alvo. O objeto perdido é a mãe, objeto primário, fundamental que é para sempre perdida e proibida. E, nesse sentido, não é a repetição que

---

35 "A destruição como origem do devir."

importa e sim o que é inatingido, e não se atinge a realidade do inconsciente, portanto a repetição envolve algo que por mais que se tente, não se consegue lembrar.

O sujeito conserva uma cadeia articulada fora da consciência, inacessível à consciência. É uma demanda. (...) Esta demanda constitui uma reivindicação eternizada no sujeito, embora latente e inacessível a ele (...) o gênio de Freud é ter designado o suporte dessa cadeia. - Freud designou seu suporte quando falou do isso, na própria pulsão de morte, na medida em que acentuou o caráter mortiforme do automatismo de repetição. (LACAN, 1960-61/2010, p. 126 – 127)

Supomos nessa pesquisa que esse caráter mortiforme, mortífero do automatismo de repetição é sentido e captura o analista numa espécie de hipnotismo em relação à fala repetitiva do paciente, como se transferencialmente o paciente re-pedisse, insistisse em suas demandas e isso desligasse, aproximasse o analista contratransferencialmente de um aspecto mortífero, comprometendo a função analítica.

Neste seminário VIII, Lacan dirá que a transferência é em última instância o automatismo de repetição (1960-61/2010, p. 217), mas no seminário XI ele irá rever isto. Aquilo que Freud tinha chamado de *agieren*, Lacan retifica renomeando rememoração simbólica em ato, e não se poderia dizer de forma mais clara que a repetição nada mais é do que a insistência do inconsciente como palavra verdadeira recalcada que retorna, mas em ato, e aqui pode-se dizer que Lacan está na linha Freudiana de 1914, repetição é uma modalidade do retorno do recalcado.

Desde 1964 Lacan escreve que a repetição não é o retorno dos signos. Ele começa o seminário XI pelo par inconsciente e repetição dizendo aquilo que repetição não é: *wiederholen* não é *reproduzieren*, então ele se corrige, dizendo que a repetição não é um retorno do mesmo. Antes de 1964, na verdade, ele dava mais ênfase ao fato do inatingível da repetição, do que à repetição propriamente dita. Complexificando a teoria psicanalítica com o acréscimo de conceitos trazidos da filosofia, Lacan aponta:

Primeiro a *tiquê* que tomamos emprestada, eu lhes disse da última vez, do vocabulário de Aristóteles em busca de sua pesquisa da causa. Nós a traduzimos por encontro do real. O real está para além do *autômaton*, do retorno, da volta, da insistência dos signos aos quais nos vemos comandados pelo princípio do prazer. O real é o que vige sempre por trás do *autômaton*, e do qual é evidente, em toda a pesquisa de Freud, que é do que ele cuida. (LACAN, [1964] 2008, p. 59)

Neste trecho ele associa a repetição ao real, abordando a repetição a partir do retorno do real, quase como trauma. E mais adiante nos dá pistas de como lidar com isto na situação analítica:

O que se repete, com efeito, é sempre algo que se produz (...) como por acaso. É no que nós, analistas, não nos deixamos jamais tapear, por princípio. No mínimo, apontamos sempre que não é preciso nos deixarmos pegar quando o sujeito nos diz que aconteceu alguma coisa que, naquele dia, o impediu de realizar sua vontade, isto é, de vir à sessão. Não há que tomar as coisas ao pé da declaração do sujeito - na medida em que aquilo com que precisamente temos que trabalhar é com esse tropeção, esse fígamento, que reencontramos a todo instante. (LACAN, [1964] 2008, p. 59-60)

O caráter de movimento de busca por um objeto impossível de atingir, por si só, explica sua característica compulsiva.

Lacan distingue duas ordens de repetição, as quais analisa numa perspectiva aristotélica: por um lado, a *tiquê*, encontro dominado pelo acaso (...) e que podemos assimilar ao trauma, ao choque imprevisível e incontrolável. Esse encontro só pode ser simbolizado, esvaziado ou domesticado através da fala, e sua repetição traduz a busca dessa simbolização. Isso porque, se esta permite escapar à lembrança do trauma, ela só pode consumir-se ao revivê-lo ininterruptamente, como um pesadelo, na fantasia ou no sonho. Por outro lado, existe o *automaton*, repetição simbólica não do mesmo, mas da origem, próxima da compulsão à repetição freudiana, que se articula com a pulsão de morte. (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 658)

Repetição aparece como um dos quatro fundamentos da psicanálise para Lacan no seminário XI, onde as tais duas ordens da repetição mencionadas no verbete acima são tratadas.

Lacan, neste seminário, valendo-se de Aristóteles, constrói dois conceitos para pensar a repetição: a *Tiquê* e o *Autômaton*. O primeiro refere-se ao encontro com o real, enquanto o último à insistência dos signos. Nesse mesmo seminário, Lacan indica a proximidade dos conceitos kierkegaardiano (*Gjentagelsen*) e freudiano (*Wiederholung*), pois ambos demandam o novo. Sobre a transferência, no seminário VIII aparece o seguinte:

Por que é preciso que o sujeito repita, perpetuamente, uma significação? – no sentido positivo do termo, quero dizer, aquilo que ele nos significa por sua conduta. Chamar a isso uma necessidade já é torcer o que está em jogo. (...) Se por um lado, a transferência é a repetição de uma necessidade, de uma necessidade que pode se manifestar, em certo momento como transferência, e num outro, como necessidade, é claro

que chegamos a um impasse, já que, aliás, estamos o tempo todo dizendo que essa é uma sombra de necessidade, uma necessidade já há muito superada, e que é por essa razão que seu desaparecimento é possível. (LACAN, 1960-61/2010, p. 220)

Já no seminário XI, o seguinte:

É moeda corrente ouvir-se, por exemplo, que a transferência é uma repetição. Não digo que isto seja falso e que não haja repetição na transferência. Não digo que não tenha sido a propósito da transferência que Freud abordou a repetição. Digo que o conceito de repetição nada tem a ver com o de transferência. (LACAN, [1964] 2008, p. 39-40)

Discutindo isso, Soler (2013) chama atenção para um fato: o de que a transferência produz fenômenos de repetição (p.68), repetindo os dramas da infância. Freud em “Além do princípio do prazer” teve o mérito de revelar que um manejo da transferência que a afirma como repetição nos conduz a um confinamento da interpretação na função de denunciar a repetição.

Segundo Soler, a repetição é uma função e só se define para mostrar a relação do pensamento com o real. A repetição é necessária, ela é a única a ser necessária. A psicanálise então visa o impossível, ela está entre aquilo que não cessa de se inscrever, que é a potência temida do necessário e o que não cessa de não se inscrever, que é o impossível.

Para a autora é daí que se mede a utilidade clínica dos conceitos, precursor da estrutura. Quando se expõe um caso e descreve-se a parada de uma repetição, trata-se sempre de outra coisa, algo diferente do que aquilo que é **propriamente** a repetição, deixando entrever uma possibilidade mentirosa. Em geral trata-se de um deslocamento de um sintoma, ou seja, de um deslocamento da queixa do sujeito com relação àquilo de que padece. “**Eventualmente da própria repetição**” (SOLER, 2013, p. 26).

Aqui Colette Soler nos mostra algo importante, a repetição propriamente dita como impossível de cessar, ao mesmo tempo, nos fala dos casos em que se tenta expor que a repetição cessou, o que seria então ilusório. Supomos aqui que ela esteja falando da apresentação de casos de sucesso, ou seja, de diminuição de sofrimento. Concluímos junto com Soler que a diminuição de sofrimento não significa parada da repetição, mas inferimos que algo relativo à repetição cessa, se dissipa, diminui ou se desloca, ora, e não seria essa então a única possibilidade de uma análise?

Colette Soler (p. 28) fala do tatear de Lacan, dos momentos de confusão do percurso em direção ao conceito de repetição, e que é uma confusão que **está longe de ter sido solucionada**, e fala das redefinições que Lacan deu para a repetição. Lacan situa

a pulsão de morte como limite da função histórica do sujeito, ele coloca que na repetição o passado na sua forma real não histórica está presente sob a forma do eterno retorno, essa noção de repetição como limites da função histórica do sujeito, está no texto “Função e campo da fala e da linguagem”, em seguida disse do retorno dos signos programados pela sintaxe, do significante, ligado às leis da sintaxe simbólica, aqui a repetição é homóloga ao inconsciente, isso se encontra no texto da “carta roubada”, aliás, todas as noções freudianas, inconsciente, transferência, não apenas repetição foram reformuladas por Lacan a cada avanço.

É certo que a ação analítica sobre o sintoma compensa, de alguma forma, o lado irremediável da repetição, no entanto pensamos em momentos em que a ação e função analítica não ocorre e porque não ocorre. Para isso pensamos em uma espécie de repetição conjunta, pois acreditamos que há momentos em que a falha da função analítica ocorre num repetir conjunto entre analista e paciente, que torna o que já é irremediável, potencialmente nocivo para o andamento do tratamento.

### **5.3. REPETIÇÃO CONJUNTA**

A pretensão, nesta pesquisa, de fazer uma divisão entre tipos de repetição, vem apontar a centralidade das repetições num processo analítico e vem fazer desse eixo um farol para termos algo a dizer sobre a dificuldade do analista de estimar o progresso de uma análise, e assumimos que a noção de repetição conjunta pode servir de índice para o andamento desse processo, na medida em que sinaliza um problema que se não puder ser cuidado, prejudicará a continuação do tratamento.

A repetição conjunta teria um índice no discurso (do analista, do paciente ou de um supervisor) que descreve a experiência analítica como reprodução, como mesmice, e, portanto, informa sobre a possibilidade de um processo estar estagnado, sem transformações clínicas. Ou seja, apostamos que haja um conhecimento enunciável sobre a estagnação do processo psicanalítico, e quando não o é pelo analista, poderá sê-lo pelo analisante ou por um ouvinte do caso. Então, ainda que o analista não supervisione um de seus casos ou não fale dele em sua análise, o próprio analisante poderá oferecer um índice de que o tratamento está estagnado.

Pudemos ter notícias dessa possibilidade discursiva nas entrevistas realizadas onde surgiram falas como:



“O paciente está falando alguma coisa, você não consegue escutar, a coisa repete porque você não pode escutar uma determinada coisa, e não pode escutar porque aquela coisa faz eco em algo do seu inconsciente que não está bem analisado. Enquanto você não se apropria do que está te brecando naquela história, você não vai conseguir ajudar o cara nisso, você vai ficar surdo para isso.”

“Se eu estou tentando consertar o cara em vez de botar ele para trabalhar, é hora de procurar uma supervisão.”

“Mas eu acho que também desperta uma angústia em mim. No sentido de que é, é verdade, não sei até que ponto isso vai mudar. Até por conta das minhas questões na minha análise. Porque é isso, acho que tem um tanto que acho que vai continuar se repetindo mesmo.”

“Eu estou pensando que eu não sei se são esses casos que eu levo para a supervisão, é quase como se esses casos ficassem tão no tédio que são os casos que ficam mais de lado.”

“Tem muitos casos que eu penso, “Nossa, esse caso eu tenho que levar para supervisão”, eu penso muito isso durante o atendimento e eu acabo esquecendo, vão surgindo outras urgências. E agora eu estou pensando que esses casos são justamente os casos que eu sinto mais parados, teoricamente. Acho que inconscientemente a gente vai deixando.”

“Eu não pensei para falar, aquilo veio de forma não pensada, mas que é isso, foi uma aposta, e entre aspas não deu certo, no sentido de que ela não voltou mais. O que se produziu ali a gente não tem como saber. Mas o que eu sentia com ela era tédio: de novo a gente vai ficar no mesmo lugar.”

“E tem o tempo do analista de entender a repetição para poder apontá-la, e em uma vez por semana às vezes isso fica dificultado. Ninguém fala sobre isso.”

“Às vezes o analista tem que intervir de maneiras que se parecem mais com um *coach*.”

“A análise continua durante a semana para muitos pacientes, mas não para outros. E o analista sabe disso, sabe que às vezes não faz análise, faz psicoterapia.”

“Então quando eu percebo que tem essa repetição às vezes eu estou transcrevendo o atendimento, às vezes eu estou em supervisão e aí eu falo e daí eu percebo ou meu supervisor me aponta.”

“Quando alguém sai eu sempre acho que faltou algo pra eu fazer que eu não fiz, da minha intervenção, e que talvez eu devesse ter levado pra supervisão antes.”

Descrevendo do que se trata o que chamamos aqui de repetição conjunta, temos que o analista<sup>36</sup>, sendo quem dirige o tratamento, pode incorrer nela de várias formas caso se mantenha indefinidamente: sem fazer uso do corte, respondendo demanda, sem trabalhar pelo tempo lógico, sem ser abstinente, falando desde um lugar de mestre, deixando surgir seu próprio desejo, aparecendo como sujeito, sem fazer uso do tripé de suporte de seu ofício, etc.

Se tomamos a estrutura do tratamento psicanalítico tal qual Dunker sintetiza (2011 p. 335-350) podemos ver que a repetição conjunta admite várias incidências, conforme o momento do tratamento que se tenha em mente. Nas entrevistas preliminares ela pode se revelar como uma alienação inicial extrema ou como interrupção no tratamento de ensaio. Na entrada em análise ela pode aparecer como culpa em vez de implicação subjetiva. No interior da neurose de transferência ela pode se manifestar como erotização ou agressivização da transferência. Também durante a construção do fantasma, a repetição conjunta pode identificar demasiadamente falo e objeto *a*. Finalmente, a repetição conjunta, como forma de satisfação e fixação pulsional pode adiar indefinidamente o final da análise ao manter o semblante de analista e o sujeito suposto saber intactos. (DUNKER, 2022)<sup>37</sup>

Poderíamos chamar de alienalista (ou Alienista, como em Machado de Assis) aquele que promove uma *repetição conjunta*, um caminho infinito na fita de moebius, com um sentimento de repetição, de estagnação, pois permite que o desejo do analisando permaneça alienado e promove uma dificuldade de fim de análise. O analista deve rechaçar essa alienação: “o rechaço, posto que é exatamente o lugar ao qual o analista está destinado no ato psicanalítico” (LACAN, 1970/1992, p. 42). Laurence Bataille coloca a seguinte posição sobre o desejo do analista que a nosso ver corrobora com nossa ideia de repetição conjunta que trazemos aqui. Segue:

Agora a transferência sempre leva o sujeito, uma vez ou outra durante o tratamento, a dedicar-se ao prazer de seu analista, na medida em que este representa para ele o grande Outro. Mas é preferível que o sujeito não encontre o analista nesse local. Porque então é na situação analítica que ele encontra a maior exaltação de seu desejo, e nada mais pode mudar para ele. O desejo do analisando e o desejo do analista retornam um sobre o outro. (BAITALLE, 1988, p. 12)

---

<sup>36</sup> Considerando a teoria lacaniana.

<sup>37</sup> Parágrafo redigido por Christian Dunker para compor artigo escrito por nós que foi submetido à Revista Brasileira de Psicanálise em Março de 2022, ainda não publicado.

Ou seja, segundo ela, e estamos de acordo, se desejo do analisando e desejo do analista retornam um sobre o outro, a análise fica impossibilitada.<sup>38</sup>

Se sabemos que o que faz funcionar uma análise é o desejo de analista, teríamos que saber sobre isso em nós, um a um, se estamos operando de modo a favorecer a análise de nossos analisandos, e para essa questão Conrado Ramos (2020, p. 64) deu boas palavras:

O desejo do analista tem a marca, tem o traço indicativo, tem um traço distintivo, mas não tem um significante que o predique, que diga o que ele é. (...) Eu busco um traço que o coloca dentro de um conjunto. No entanto, não faz conjunto. Então, como é que eu sei? Um a um. Como cada um fez desejo de analista, como cada um se fez analista. Então, eu presumo que tem analista ali, mas eu não consigo pregar, porque se eu pregar, eu consigo fazer conjunto, posso fazer universal, e não é da lógica do universal. O analista não cabe na lógica do universal.

Dunker (2020) nos diz que a passagem das entrevistas preliminares para o começo do tratamento depende de um movimento em que um significante qualquer do psicanalista se engancha na cadeia associativa de um paciente e que:

(...) coloca uma espécie de pensamento impensado para trabalhar. O analista faz alguma coisa aqui, esse não é um processo natural, não é um processo espontâneo. Esse é o momento em que o desejo do analista é especialmente convocado. O desejo tem de estar, se não, não acontece. Ele tem de estar porque, se não, o que vai acontecer é uma espécie de retorno para não penso ou não sou, uma sutura do saber em torno do sintoma e não há uma abertura como aparece no Seminário 11, não há uma abertura para o inconsciente. (DUNKER, 2020, p. 35-36)

Uma vez que “o que uma análise produz é um desejo de analista” (Ramos, C. 2020, p. 53) e “é o desejo do analista que, em última instância, opera na psicanálise”? (LACAN, 1998, p. 868), deveríamos nos preocupar com o comparecimento frequente desse desejo nas análises de nossos analisandos enquanto não terminamos nossas análises?

Tomamos o desejo de analista como algo que não surge apenas ao fim de análise, mas como algo que vai se construindo ao longo de uma análise. Segundo Conrado Ramos (2020, p. 63): “o analista é alguém cujo desejo mais fundamental é não desejar. Lacan

---

<sup>38</sup> Estamos diante de um bom exemplo do que fez com que houvesse uma diferenciação na denominação “desejo do analista” e “desejo de analista”. Segundo Barbato, 2020, p. 116: “Primeiro Lacan diz que é o desejo do analista. ‘O *do* me assusta’. Depois ele diz que não. É o desejo *de* analista, porque o *de* indica um limite. O desejo de analista é um desejo que não está vinculado a nenhuma semântica. O desejo do analista está vinculado à interpretação hermenêutica. O desejo de decifrar, de saber a verdade. O desejo de analista se abstém disso.”

formulou isso. Quais são os efeitos disso? Quando o analista sustenta um desejo mais fundamental de não desejar? Os efeitos para o analisante: todas as projeções possíveis”.

Podemos afirmar que o fim da análise não é sem resto e não é sem sintoma. Nele, o analisando deixa de se interrogar, de se queixar do seu sintoma, e se identifica com ele (LACAN, 1975-1976/2007; POMMIER, 1987/1990; SOLER, 1995). E podemos afirmar ainda, junto com Radmila Zygouris que “A análise, no final das contas, só é eficaz quando se apoia sobre a não análise.” (idem, p.24), e que:

A análise pura não só não existe como sua pretensão é uma impostura, pois é a negação da multiplicidade dos fios que tecem o pano de qualquer relação humana e de tudo aquilo que torna a psicanálise simplesmente possível. (ZYGOURIS, 2002, p. 12).

O que estamos pensando aqui é: tanto analistas que terminaram suas análises quanto os que estão com elas em curso, podem se haver com dificuldades e limitações de manejo e condução de uma análise e demoram ou não têm nem condições de perceber, e acabam não recorrendo aos suportes que o tripé da formação do psicanalista ofereceria, e precisariam de um índice para auxiliar nessa percepção, e confiar nele para buscar auxílio na direção daquele tratamento a fim de evitar que o tratamento fique impedido e sofrendo desta iatrogenia.

O que oferecemos aqui é esse apontamento de que uma vez interrogado diretamente sobre o andamento de uma análise que dirige, o analista terá condições de enunciar os problemas que enfrenta. Vimos nas entrevistas que as perguntas sobre o que sentiam os analistas diante da repetição de seus pacientes puderam abrir um campo de percepção de que os analistas sejam capazes de saber e enunciar discursivamente se as análises que conduzem progridem ou não, mas que se não houver uma indagação direta sobre isso, pode ocorrer, como vimos em uma das entrevistas, de um “efeito de repetição” provocar um esquecimento de supervisionar o caso, por exemplo.

Isso tudo nos levou a pensar na possível importância de que supervisores pudessem indagar sobre o que leva seus supervisionandos a levarem um caso em detrimento de outros para supervisionar.

#### **5.4. O ACRÉSCIMO TEÓRICO DE LACAN**

Em todo nosso processo de atuar como psicanalista, inicialmente como freudiana, um incômodo insistia: as sessões de 45 a 50 minutos pareciam muitas vezes minar o efeito que se conseguia obter em 20 ou 30 minutos.

Lacan foi expulso da IPA e entre uma das razões de sua expulsão foi a proposta do tempo lógico, do corte da sessão, que afrontava a ortodoxia da escola, muito embora tenha sido uma descoberta e tanto, considerar justamente esse efeito que se obtinha independentemente do tempo cronológico de sessão.

Em nossa clínica nos deparamos com algo talvez semelhante: um recurso técnico percebido como restrito e um anseio por fazer algo que rompesse com a ortodoxia da técnica freudiana em nome de uma percepção de que se perdia efeitos muito importantes ao seguir com o tempo da sessão. Foi quando passamos a escutar as queixas repetidas dos pacientes como um sofrimento que pedia outra abordagem.

A repetição de queixas existe em qualquer clínica, de qualquer abordagem, faz parte da neurose, no entanto este é um fenômeno que podemos chamar de gozo na teoria lacaniana e esse conceito se diferencia do de pulsão de morte em Freud, e a diferença maior está na técnica empregada para manejar tal ocorrência clínica. Em seu texto de 1920, Freud retoma toda a técnica psicanalítica, descrevendo:

A psicanálise era sobretudo uma arte da interpretação. Como a tarefa terapêutica não se concluída dessa forma, logo surgiu mais uma intenção, a de instar o paciente a confirmar a construção por meio de sua própria lembrança. Naquele esforço, a ênfase principal era nas resistências do paciente; depois a arte consistiu em desvendá-las o mais rapidamente possível, mostrá-las ao paciente e, através da influência pessoal (eis o lugar da sugestão atuando como “transferência”), induzi-lo a abandonar as resistências. Tornou-se cada vez mais claro, porém, que a meta proposta, de tornar consciente o que era inconsciente, também não era inteiramente exequível por esse caminho. O doente não pode lembrar-se de tudo o que nele está reprimido, talvez precisamente do essencial, não se convencendo da justeza da construção que lhe é informada. Ele é antes levado a **repetir o reprimido como vivência atual**, em vez de, como preferiria o médico, recordá-lo como parte do passado. Essa reprodução, que surge com uma fidelidade que não fora desejada, sempre tem por conteúdo algo da vida sexual infantil, ou seja, do complexo de Édipo e seus derivados, e invariavelmente se dá no âmbito da transferência, isto é, da relação com o médico. Se o tratamento chega a esse ponto, pode-se dizer que a antiga neurose foi substituída por uma nova “neurose de transferência”. (FREUD, [1920] 2010, p. 176-177)

Sobre isso, Lacan irá afirmar:

De onde vem isso tudo? Da virada de 1920. Em torno de que gira a virada de 1920? Em torno do fato - elas dizem isso, as pessoas daquela época, os heróis da primeira geração analítica – da **interpretação não funcionar mais como funcionava**. (LACAN, 1960-61/2010, p. 408)

Freud previu isso nos Artigos Técnicos quando fala para aproveitarmos a abertura do inconsciente porque muito em breve ele encontrará um novo truque. Ele encaminha o

problema clínico de modo a instaurar o manejo naquilo que se tornará neurose de transferência, deixando de dar tanta importância à interpretação e apontando para o manejo da transferência ou na transferência, melhor dizendo.

Mais adiante neste texto, ele se questiona em que relação com o princípio do prazer se acha a compulsão de repetição, a manifestação de força do reprimido. E responde que o que é desprazer para um sistema, ao mesmo tempo, é satisfação para o outro. E enfatiza que o fato novo e digno de nota é que a compulsão à repetição também traz de volta experiências do passado que não possibilitam prazer, que também naquele tempo não podem ter sido satisfações.

Ao postular o mais além do princípio do prazer, Freud não introduz uma nova técnica na clínica, apesar de falar da neurose de transferência. Inclusive parece retornar a algo mais antigo, a sugestão, quando em uma nota de rodapé de 1923 acrescentada ao texto de 1920 diz que "é o "efeito de sugestão" da terapia que aí vem ajudar a compulsão à repetição, isto é, a docilidade para com o médico, profundamente arraigada no inconsciente complexo parental." (p. 179) Ou seja, após a elaboração da compulsão à repetição, Freud retoma a sugestão abandonada no início da psicanálise, mas como efeito, mencionando a docilidade para com o médico, donde Lacan extrairá o efeito da suposição de um saber na pessoa do psicanalista.

Ao nosso ver, parece que Freud apesar de perceber algo que se orientava mais além do princípio do prazer, não saiu do impasse clínico de um manejo que pudesse resultar em algo potente para lidar com as repetições de modo que se desvele o desejo e a implicação para com ele. Esse efeito de sugestão utilizado no manejo da repetição que aparece na neurose de transferência parece tentar ser um ajuste de contas com o passado, operando sobre todas as situações não desejadas e emoções dolorosas do período de infância que são repetidas pelo neurótico na transferência e revividas com grande habilidade. Ele enfatiza a força com a qual o psicanalista estará lidando:

Trata-se, naturalmente, da ação de instintos que deveriam levar à satisfação, mas não trouxe frutos a lição de que também naquela época eles produziram somente desprazer. A ação é repetida, apesar de tudo; uma compulsão impele a isso. (FREUD, [1920] 2010, p. 181)

Colette Soler (2013, p. 20) introduz uma questão que nos contentou muito, por percebermos que se aproxima de nossa inquietação clínica que encetou essa dissertação, dizendo:

Uma ideia corre em certos círculos analíticos, segundo a qual a análise não tem fim; ela acaba, claro, mas pode ser retomada, e até mesmo que

seria bom retomá-la periodicamente. Aliás essa era a ideia de Freud e ela ainda está presente em certas regiões. Para aqueles que afirmam o contrário, trata-se, em uma escola, de saber se uma análise terminada é uma análise que colocou fim à repetição; e, se não, o que uma análise faz dela?

Perceba-se o que se nos fez questão diante dessa pergunta de Soler: parece que, em nossos círculos psicanalíticos conhecidos, ouve-se mais de fins de análise em análises lacanianas do que em análises freudianas. Teria isso a ver com um certo tipo de manejo diante da repetição, e diante da queixa repetitiva? Teria isso a ver com o que poderíamos chamar de iatrogenia dentro da psicanálise?

Em março de 2021 ouvimos on line uma fala de Dominique Fingermann no fórum laciano de Belo Horizonte sobre a direção do tratamento e o que é uma psicanálise laciana hoje em que ela dizia que o que diferencia a análise laciana é que é uma análise que tem fim. Isso parecia responder ou ao menos corroborar com nossas questões.

Não se trata aqui de fazer uma comparação de qual psicanálise é mais eficiente, até porque sabemos que para que um processo psicanalítico funcione, irá depender de uma boa transferência do analisando, de uma boa direção e da capacidade técnica do analista, e isso em qualquer abordagem teórica. E sabemos que também não se trata apenas de apontar o que poderia ser feito de diferente, pois o saber do analista é um atravessamento da própria análise, não é um seguir de regras e de preceitos. No entanto, também não é sem isso, tanto é que desde Freud definimos o tripé psicanalítico. Mas voltando aos desdobramentos teóricos da psicanálise, tomemos uma fala de Lacan em seu seminário VIII:

A armadilha, decerto, é que, ao interpretar, vocês dão ao sujeito alguma coisa de que se alimenta a fala (...) para além de todo alimento da fala, o que o sujeito realmente necessita é aquilo que ele significa metonimicamente, e que não está em ponto algum dessa fala. E portanto, a cada vez que vocês introduzem - sem dúvida, são obrigados a isso - a metáfora, permanecem na mesma via que dá consistência ao sintoma. (LACAN, 1960-61/2010, p. 260-261)

Lacan enfatiza que a técnica da interpretação faz o que estamos chamando aqui de repetição conjunta, ou seja, mantém uma impossibilidade de desvelamento do desejo e de implicação do paciente, mantém o que sentimos clinicamente como paralisia, estagnação do caso.

Em um artigo muito interessante com o qual nos deparamos em nossas pesquisas, Ferreira (2002) aponta:

A fascinação por certas metáforas cristaliza o sentido, emperrando o deslocamento (*Verschiebung*) metonímico dos significantes na cadeia. Do congelamento do significante nasce não só a paixão pelo sentido que, inevitavelmente, surge sob a forma de um bem como ideal, mas também o **aprisionamento do sujeito ao gozo retirado desse sentido cristalizado**, obstaculizando o processo de significação e a posição do sujeito em relação ao desejo. (FERREIRA, 2002, p. 116) – grifo nosso

A autora dá boas palavras para o que estamos chamando atenção aqui: alguns manejos clínicos mantêm o analista repetindo junto com o paciente. A sensação então passa de fato a ser de que a análise não caminha. Sobre essa cristalização, Lacan coloca:

O efeito de um discurso que incide sobre o efeito de um discurso, que não sabe disso, e que resulta necessariamente numa cristalização nova desse efeito de inconsciente que opacifica esse discurso.” (LACAN, 1960-61/2010, p. 409) Essa cristalização diz respeito a que certas percepções, manejar certos significantes, não fazem mais o mesmo efeito. “Aconteça o que acontecer, esses efeitos fazem recuar o sujeito, imunizam-no, mitridatizam-no com relação a um certo discurso. Impedem de levar o sujeito aonde queremos levá-lo, a saber, ao seu desejo. (LACAN, 1960-61/2010, p. 409)

Lacan traz ainda certas colocações em que enfatiza do que o analista deve ser capaz:

É preciso que ele esteja sob o modo do ter, que ele não seja, ele também, sem tê-lo, que não falte nada para que ele seja tão nesciente quanto seu sujeito. De fato, ele também não é sem ter um inconsciente. Sem dúvida, ele está sempre para além de tudo aquilo que o sujeito sabe, sem poder dizer isso a ele. (LACAN, 1960-61/2010, p. 290)

Mais adiante, no capítulo XVII deste mesmo seminário, Lacan nos fala sobre a importância de compreender a incidência do complexo de castração na transferência. Designa o símbolo *phi* minúsculo ao falo imaginário e o maiúsculo ocuparia o lugar onde se produz a falta de significante. Sobre a falta de significante, Lacan fala que não há língua onde tudo não possa se exprimir, ou seja, o que não puder se exprimir numa língua, simplesmente não será sentido nem subjetivado, então o momento em que começa a aparecer possivelmente a falta de significante seria o momento da pergunta. O momento da pergunta seria um recuo do sujeito com relação ao uso do próprio significante e de sua incapacidade de captar o que quer dizer que haja palavras.

O analista que prontamente responde às perguntas do paciente funcionaria como aquele que não deixa desse momento brotar o desejo do analisando, da mesma maneira, o analista que não suspeita da falta de perguntas de seu paciente, e do paciente que tenta reassegurar o analista de que está tudo bem com sua insatisfação. Numa frase, Lacan



resume: “É realmente disso que devemos desconfiar, de toda ideologia reparadora de nossa iniciativa de terapeuta, de nossa vocação analítica.” (LACAN, 1960-61/2010, p. 305)

O analista assume para o paciente uma função de fetiche (LACAN, 1960-61/2010, p. 313) A função da imagem fálica na transferência serve para pôr em movimento a busca do paciente pelo saber do seu desejo, mas se o analista se utiliza disso, como um guru, um aconselhador, faz sumir o potencial desejante de seu paciente, e repete junto com ele. Se faz alienista. Se abstém de dirigir o tratamento, permitindo que o desejo do analisando permaneça alienado, permaneça desejo de alienação. Com todas essas observações de como o analista é como função, que podemos entender sob a forma “como o analista deve ser”, Lacan preocupa-se em afirmar:

Em que sentido o eu do analista é dito ser um eu ideal? Num sentido bem diferente, tanto do ideal do eu, quanto do sentido concreto do eu ideal, a que eu aludia há pouco. Vou ilustrar para vocês - é um eu ideal, se posso dizer, realizado, um eu ideal no sentido em que se diz que um carro é um carro ideal. Não é um ideal de carro, nem o sonho do carro quando ele está sozinho na garagem, é um carro realmente bom e sólido. (LACAN, 1960-61/2010, p. 408)

Como designar então uma justa ação analítica? Lacan coloca:

Já que a ação analítica é tentativa, tentação também, à sua maneira, de responder ao inconsciente, o *acting out* é este tipo de ação pela qual, em dado momento do tratamento - sem dúvida, na medida em que ele é especialmente solicitado, talvez pela nossa burrice, talvez pela sua, mas isso é secundário, pouco importa - o sujeito exige uma resposta mais justa. (LACAN, 1960-61/2010, p. 411)

O sujeito mantém e repete certas estratégias acomodadas para guardar uma ideia de si mesmo. A própria fala, enquanto ação, submete-se aos efeitos do recalcado, sendo retorno do recalcado, e, portanto, repetitiva, retornando e demandando incessantemente. Dessa forma, como designar o lugar em que se mantém o analista?

O salto consiste em designar aqui para vocês aquilo que lhes anuncio há muito tempo como o lugar em que se mantém, realmente, o analista. Isso não quer dizer que ele o ocupe o tempo todo, mas esse é o lugar onde ele espera. A palavra espera assume aqui toda a sua importância, dado o que reencontraremos sobre a função da espera, a *Erwartung*, para estruturar o lugar do S na fantasia. (LACAN, 1960-61/2010, p. 442).

É quase reconfortante ler que o analista não ocupa esse lugar designado por Lacan o tempo todo, pois é aí onde nos vemos diante da dificuldade da operação do desejo de

analista que não deixa completamente de se manter em conflito com o desejo inconsciente da pessoa do analista ou com o desejo de ser analista. No entanto há uma necessidade em jogo, que a análise permita o surgimento da angústia no paciente, pois é com ela que o desejo anda de mãos dadas. Onde estaria o analista na relação do sujeito com o desejo?

Sobre isso, Lacan afirma: “Para que a angústia se constitua, é preciso que haja relação com o nível do desejo, e é justamente por isso que os conduzo hoje pela mão no nível da fantasia para abordar o problema da angústia.” (LACAN, 1960-61/2010, p. 443) E segue: “O sinal de angústia tem uma ligação absolutamente necessária com o objeto de desejo.” (LACAN, 1960-61/2010, p. 444)

Só há sinal de angústia na medida em que ele se relaciona com um objeto de desejo, na medida em que este perturba precisamente o eu ideal. Em Freud distingue-se a situação de angústia da de perigo e do desamparo. No desamparo o sujeito é pura e simplesmente transtornado, ultrapassado por uma situação eruptiva que não pode enfrentar de modo algum.

Quando, por razões de resistência, de defesa e de outros mecanismos de anulação do objeto, o objeto desaparece, permanece o que dele pode restar, a saber, o *Erwartung*, a direção para o seu lugar, lugar de onde ele, a partir de então, se ausenta (...) Quando atingimos este ponto, a angústia é o último modo, modo radical, sob o qual o sujeito continua a sustentar, mesmo que de uma maneira insustentável, a relação com o desejo. (LACAN, 1960-61/2010, p. 445)

Sustenta-se assim o desejo na histeria como desejo insatisfeito, na neurose obsessiva como desejo impossível e na fobia como desejo angustiante. A angústia existe no paciente e no analista, no entanto a recomendação de Lacan é: “A análise deve ser asséptica no que concerne à angústia de vocês.” (LACAN, 1960-61/2010, p. 447)

Enquanto função analítica, não depende apenas da possibilidade do analista, mas também do efeito causado no paciente, sendo que tanto pode haver um analista inexperiente que por medo de falar bobagem, faça função analítica pois se calou, quanto pode o analista experiente frustrar o paciente e causar uma saída da análise. Aqui apesar de tudo ser possível, isso não significa que não se possa refletir e discutir os atrapalhadores de uma análise. Nossa intenção de colocar isso em debate é justamente evidenciar que nem o analista inexperiente deve temer ocupar lugar e função analítica, nem o experiente deve se sentir muito seguro nele. Trata-se ainda de dizer mais sobre a angústia do analista, e aqui nesta pesquisa, a angústia ou horror diante de algo da repetição. Sobre a angústia do analista, Lacan dirá:

Que a angústia de vocês já tenha sido amplamente superada na sua análise anterior não resolve nada, pois o que se trata de saber é em que estatuto atual vocês devem estar, vocês mesmos, quanto ao seu desejo, para que não surja de vocês, na análise, não apenas o sinal de angústia, mas a própria angústia, na medida em que, se ela surge, está pronta para se transportar para a economia do seu sujeito, e isso à medida que ele está mais adiantado na análise, isto é, na medida em que ele vai buscar a via de seu desejo no nível desse grande Outro que vocês são para ele. (LACAN, 1960-61/2010, p. 447)

Aqui novamente vemos uma recomendação de como deve agir o analista e nos deparamos mais uma vez com a questão de que espera-se que haja uma intermitência de função analítica e momentos de repetição conjunta. Lacan comenta algo muito interessante sobre isso:

Não será isso a fecunda *Versagung* da análise? – que o analista recuse ao sujeito sua angústia, a dele analista, e deixe nu o lugar onde ele é convocado como outro a dar o sinal de angústia. (...) O lugar puro do analista, na medida em que podemos defini-lo na e pela fantasia, seria o lugar do desejante puro. (LACAN, 1960-61/2010, p. 449)

E mais adiante complementa:

O desejante enquanto tal nada pode dizer de si mesmo, a não ser abolindo-se como desejante. (...) A partir do momento em que diz, o sujeito nada mais é que mendicante, ele passa ao registro da demanda. (...) Se a angústia é uma relação de sustentação do desejo, pois o objeto falta, invertendo os termos, o desejo é um remédio para a angústia. (LACAN, 1960-61/2010, p. 451)

Ou seja, resta ao analista fazer semblante de objeto *a* para funcionar como quem tem a resposta, mas não a fornece. Fazendo surgir a angústia e, portanto, o desejo no paciente. Ocupar esse lugar é tão complexo, e parece que para aliviar a tensão desse ofício, Lacan propõe: Ocorre que “o analista deve se ausentar de todo ideal do analista.” (LACAN, 1960-61/2010, p. 469)

Lacan, sobre o ato psicanalítico dirá:

Digamos, primeiro: o ato (puro e simples) tem lugar por um dizer, e pelo qual modifica o sujeito. Andar só é ato desde que não diga apenas "anda-se", ou mesmo "andemos", mas faça com que "cheguei" se verifique nele. O ato psicanalítico parece apropriado a reverberar com mais luz sobre o ato, por ser ato a ser reproduzido pelo próprio fazer que ele ordena. Por isso ele remete ao em-si de uma consistência lógica, de decidir se é possível dar sequência a um ato tal que, em seu fim, destitui o próprio sujeito que o instaura. (LACAN, 2003, p. 371).

E no Seminário XVII acrescenta:

Entrementes, apontemos que na estrutura chamada de discurso do analista este último, vejam bem, diz ao sujeito: - Vamos lá, diga tudo o que lhe passar pela cabeça, por mais dividido que seja, por mais que

isso manifestamente demonstre que ou bem você não pensa, ou bem não é absolutamente nada, isso pode funcionar, o que você produzir será sempre válido. (LACAN, 1992, p. 100).

Eidelsztein (2017, p. 36) afirma: “Conhecemos a importância que Lacan dá à função do corte na sessão. Trata-se, obviamente, de uma função de descontinuidade”. O que permite, pensamos, dar à análise uma possibilidade de fim. Para Freud, a análise não poderia terminar senão em um impasse: a angústia de castração para o homem e a inveja do pênis na mulher. Para que exista função de corte, o corte deve ser um ato e para que ele seja um ato é necessário que o corte implique um sujeito. Um falso corte seria, por exemplo, o corte da sessão pelo relógio, pois elimina a função subjetiva de corte. Mas este é o fim de sessão freudiana.

Freud em *Análise terminável e interminável* nos disse que a análise termina quando o paciente não encontra mais o analista (Freud, 1937/1985). A análise de qualquer um produz essa finalidade: não precisar mais de um Outro que completa o seu sintoma com seu saber suposto. No fim não precisa mais que a verdade do sintoma esteja contida no saber do Outro. Finalizar uma análise é não estar mais cativado nem cativo da suposição, segundo a qual o enigma da existência de Um estaria contido no saber do Outro. Lacan sublinha que este é um dos paradoxos do Ato do analista já que, tendo passado por conta própria por essa provação da inconsistência do Outro, ele, no entanto, tem que sustentar essa posição para com seus analisantes. No fim, a ausência de resposta do Outro não é mais um desastre, mas uma causa. (FINGERMANN, 2008, p. 136)

Colette Soler (2013) aponta que a repetição é a manutenção do sujeito dividido, na solidão entre seu objeto e o mais-de-gozar de seu sintoma, e não se trataria de reduzi-la. E comenta Lacan dos Escritos dizendo que a repetição da qual a psicanálise se encarrega não é qualquer uma, é uma repetição na prova da transferência, portanto trata-se de medir que é uma repetição provocada, induzida pelo dispositivo analítico, e que não se consegue resolvê-la, mas a mostramos, apontamos com nosso index, nosso dedo indicador de São João de Leonardo da Vinci, que Lacan qualifica de uma interpretação reduzida ao silêncio ao final da “Direção da cura”. Mostrar a repetição com o silêncio, seria o alcance da análise em relação à repetição, portanto, e este seria o tratamento da repetição pela interpretação. Um tratamento que não significa redução. (p. 67)

Quando Soler (1995, p. 18) nos fala desta maneira: “A equação da mudança tem o problema de situar tudo aquilo que não muda”, em “Variáveis do fim da análise”, ela evoca o passe e descreve que se falam em mudanças. Portanto quando um paciente não

sente mudanças, devemos prestar atenção no que ele diz. Em outro momento deste mesmo texto ela evidencia uma função da análise:

A passagem do psicanalisando a psicanalista não é a passagem para a profissão. Diz-se, repete-se, mas creio que não se insistirá jamais o suficiente. Quando Lacan diz 'passagem a psicanalista', evoca uma transformação a se verificar na experiência de cada caso, uma transformação que acarreta um desejo novo, o desejo do analista (SOLER, 1995, p. 14)

Nossa intenção neste capítulo era trazer ao debate uma invenção lacaniana que parece permitir que, em última instância, uma análise chegue ao seu fim, e em outras palavras podemos arriscar dizer, que não fique indefinidamente numa repetição conjunta.

Sobre isso, Lombardi (2017, p. 36-37) nos diz que:

O paciente vai ao analista para resistir à análise. Freud chegou até aí devido à falta das distinções conceituais entre desejo e gozo, entre desejo e demanda, entre ter e ser o falo, as quais, posteriormente, seriam desenvolvidas por Lacan.

## 6. IATROGENIA

“Cada vez que tentamos formular em nosso magistério alguma coisa que atinja o valor de uma ética, isso nos escapa a todo instante.”

(LACAN, 1960-61/2010, p. 332)

O termo iatrogenia refere-se a um estado de doença, efeitos adversos ou complicações causadas por ou resultantes do tratamento médico, e deriva do grego (iatros = médico / gignesthai = nascer, que deriva da palavra genesis = produzir), ou seja, significa qualquer alteração patológica provocada no paciente pela má prática médica. Consideram-se, no campo médico, as iatrogenias de ação e de omissão.

Na Psicanálise, diferente da medicina, segundo Akimoto (2016), não temos uma grande diversidade de estudos envolvendo seus potenciais efeitos iatrogênicos, sendo necessária uma ampliação desse interesse para que possamos lidar com tais aspectos. Segundo ele:

Se reconhecemos que o dispositivo analítico, com sua especificidade acerca do modo como propõe que o analista faça uso do poder que lhe é conferido, promove um avanço no sentido de reduzir o potencial iatrogênico do tratamento, isso não significa que o tratamento esteja isento de riscos. Isso porque há sempre a hipótese de um erro por parte do analista na condução do tratamento e que venha a causar efeitos iatrogênicos ao paciente. (AKIMOTO, 2016, p. 28)

Em sua dissertação, ele se refere a muitos casos relatados por colegas em corredores e cafés que talvez pudessem ser considerados de iatrogenia e salienta que não temos dispositivos capazes de oferecer uma resposta a isso. Seguindo Moraes (2003), se utiliza de uma terminologia do Direito para se referir a tipos de iatrogenias e as classifica como dolosas (intencionais) e culposas (sem intenção), sendo as últimas (sobre as quais sua pesquisa se efetivou) podendo ser causadas por imprudência, imperícia ou negligência.

Ele descreve e compila um tanto da literatura disponível sobre iatrogenias em psicoterapias, para depois fazer sua abordagem da psicanálise, de modo aproximativo. As pesquisas levantadas por ele se baseiam na hipótese de que “ao estabelecer o diagnóstico dos elementos potencialmente causadores de iatrogenias, seria possível traçar intervenções que atuassem diretamente nessas causas, reduzindo, assim, os riscos, de ocorrência de efeitos adversos” (MORAES, 2003, p. 93).

Considerar que os efeitos de qualquer sessão de análise, só se conhece *a posteriori*, implica um complicador para pensar as questões iatrogênicas, pois se pensamos em atuar em suas causas, estamos supondo que seja possível, de alguma maneira, proteger o paciente no aqui e agora da sessão, uma vez que estamos falando de iatrogenias que não são causadas intencionalmente. Mas isso também não está fora do que seja preconizado pela psicanálise, ao propor o tripé como uma espécie de medida protetiva do (bem) fazer analítico: supervisão, análise pessoal e estudos.

Akimoto se utiliza de uma explanação de Dunker (2015) sobre o jogo psicanalítico em torno do trio: saber, sujeito e sexo, onde irá dizer que

Nos casos de tratamentos que se estendem durante anos, com muitas intervenções e construções e saberes para o sujeito, mas que, mesmo assim, de algum modo, despertam no sujeito certo mal-estar, sensação de que nada está mudando, que o trabalho está patinando, sem sair do lugar. Neste caso podemos estar diante de uma dinâmica de tratamento que privilegia excessivamente a relação do sujeito com o saber, excluindo a dimensão do sexo e do furo no saber. Ou então, do lado oposto, quando o trabalho analítico fica paralisado em torno de uma determinada relação com a verdade sexual, que não pode ser articulada a um saber, nem flexibilizada ou relativizada, não permitindo que o sujeito possa promover algo produtivo com esse algo da verdade sexual que se apresenta a ele. Temos nesse caso um trabalho excessivamente focado na dimensão desse terceiro polo, do sexo, mas que não está sendo capaz de articulá-lo a algum dos outros polos desse jogo. (DUNKER, 2015, p. 190).

Supomos que essas ocasiões em que ou o sexo ou o saber são privilegiados, deixando o outro termo de lado, teremos uma sobreposição da transferência e da repetição na pessoa do analista, que não pode, por alguma razão, dar continuidade a algo necessário para que aquela análise chegue ao seu fim, e a isso chamaremos também de repetição conjunta, justamente por fazer conjunto entre transferência e repetição, o que poderia ter um efeito iatrogênico sobre o analisante.

Desde Freud sabemos de recomendações para quem fosse se tornar psicanalista. Ele, Lacan e a maioria dos pensadores da psicanálise recomendam que o analista faça análise, por exemplo. A análise ajuda a desenvolver o desejo do analista e ajuda a resolver o assunto que emerge quando o analista assume realmente possuir o que o analisando imagina: conhecimento e saber. Para o analisando, o analista é detentor de um saber, do objeto a. Para o analista que leva sua análise longe, Lacan teoriza um inconsciente reserva que facilita a comunicação entre inconscientes.

Como já dissemos, Lacan toma os analistas kleinianos como equivocados em suas maneiras de lidar com a contratransferência e como exemplos de má compreensão da orientação do *agalma* e sua função em relação à contratransferência. No seminário XI Lacan reitera que a contratransferência seria parte da transferência e, portanto, não haveria razão de nomear de outro modo:

A transferência é um fenômeno no qual sujeito e psicanalista estão ambos incluídos. Dividir em termos de transferência e contratransferência (...) não é mais do que evitar a essência do problema.” (...) “entendo por contratransferência a implicação necessária do analista na situação de transferência (LACAN, 1960-61/2010, p. 246).

Pode-se ler essa frase de Lacan como uma observação clínica. Para analistas evitarem as próprias implicações na transferência é precisamente o ponto cego que Lacan sugere quando faz referência ao ideal estoico e ao desejo do analista. Então não seria a contratransferência ou a transferência o problema do analista, mas sim a ausência de desejo que supere o desejo (contra)transferencial: “Hoje a contratransferência não é mais considerada essencialmente uma imperfeição, o que não significa que não possa ser, obviamente, mas se não é mais uma imperfeição, ainda há algo que a fez merecer o nome de contratransferência.” (LACAN, 1960-61/2010, p. 237)

Nesta frase, Lacan diz claramente que a contratransferência pode ser problemática, o que nos faz pensar que nossa pergunta sobre o que o psicanalista sente diante da repetição do paciente (uma pergunta sobre a contratransferência), possa ser uma forma de abordar a possibilidade de iatrogenia. E segue dizendo:

Pelo simples fato de haver transferência, estamos implicados na posição de ser aquele que contém o *agalma*, o objeto fundamental de que se trata na análise do sujeito, como ligado, condicionado por essa relação de vacilação do sujeito que caracterizamos como o que constitui a fantasia fundamental, como o que instaura o lugar onde o sujeito pode se fixar como desejo. (LACAN, 1960-61/2010, p. 243)

Para dizer a verdade, para que a situação seja, como se exprimem os notários a respeito de contratos, perfeita, basta supor que o analista, mesmo à sua revelia, coloque por um instante seu próprio objeto parcial, seu *agalma*, no paciente com quem está lidando. Aí, com efeito, se pode falar de uma **contraíndicação**. (LACAN, 1960-61/2010, p. 244)

A questão que se coloca nesta pesquisa é que o analista será sempre convocado a responder de um lugar a atender a demanda e não é exatamente simples fazer corte nisso, frustrar o paciente, ou encontrar um modo de fazer um ato analítico, seja quando o analisando repete suas demandas incessantemente, o que faz parecer que não está havendo



trabalho analítico, ou quando algum conteúdo trazido pelo paciente captura o analista. Estas são situações que podem provocar angústia no analista e retirá-lo da capacidade de desejar analisar.

Auxiliar o paciente a permanecer em análise seria possibilitar que ele passe por cortes para deixar de demandar amor parental e passar a se dirigir a seus desejos, no entanto a repetição passa exatamente por aí. O analisando chega **repetindo a demanda** (e aqui a fala repetitiva também se inclui, por ser a fala uma estrutura por onde a demanda sempre irá surgir), esperando receber o amor parental, e se não passa por cortes, por frustração, e apenas recebe interpretações disso, ou apenas é convocado a associar livremente, pode nunca deixar de repetir, porque isso não permite a abertura do inconsciente.

O analista incapaz de cortar a demanda está sujeito a repetir junto com o paciente, o que faz do encontro no consultório, uma conversa corriqueira. Pois, sem saber, pode estar desejando manter as coisas como estão, em vez de desejar analisar. É possível que uma interpretação faça função de corte, mas isso só pode ser sabido a posteriori. No corte, o analisando é lançado em uma posição onde precisará lidar de outra maneira que não a mesma de demandar amor.

Para Lacan, se um analista não deseja reforçar o que está reprimindo o desejo de seu analisando, mas, pelo contrário, deseja ajudá-lo a se conectar com seu desejo inconsciente, tal analista não deve adotar uma posição de pai em relação a ele. Se o analista faz isso, o analisando irá necessariamente cair na exata mesma posição com o analista do que com as outras pessoas ao redor dele, onde foi construída a situação fundamental que constitui sua cadeia de significantes e o automatismo de repetição, como já dissemos.

Para que consiga ocupar o lugar de analista, deve recusar ocupar um lugar de mestre ou pai para o analisando, recusar atender à sua demanda de reconhecimento, de receber compreensão, acolhimento e aconselhamento do pai. O desejo do analista envolve poder recusar o desejo do analisando de atender à demanda do analista de ser mestre, pois não é o analisando que conseguirá frustrar o analista nisso. O analisando (ainda) não sabe que deve frustrar o analista quando este deseja ser visto como mestre.

Considera-se, com efeito, que aquilo que poderemos chamar um certo número de afetos, na medida em que o analista seja tocado por eles na análise, constitui um modo, senão normal, pelo menos normativo, do balizamento da situação analítica, e um elemento não somente da informação do analista, mas até mesmo de sua intervenção, pela

comunicação que ele pode fazer disso, eventualmente, ao analisado. (LACAN, 1960-61/2010, p. 247)

Sobre a relação da demanda do sujeito com seu desejo, o que está em questão na análise nada mais é do que a emergência da manifestação do desejo do sujeito. A demanda não é explícita, ela é como algo que deve ser interpretado. E aí reside uma ambiguidade. Nós que a interpretamos, respondemos à demanda inconsciente e é aí que está uma armadilha.

Tendemos desde sempre a deslizar para essa suposição que nos captura, de que o sujeito deveria, de alguma forma, contentar-se com o que revelamos por nossa resposta – que ele deveria se satisfazer com nossa resposta. Bem sabemos, no entanto, que é nesse ponto que se produz uma resistência. (LACAN, 1960-61/2010, p. 248)

Na fala do sujeito vai haver sempre uma demanda de amor junto com o desejo. “Um mais além e um mais aquém da demanda.” (p. 248) Eventualmente nosso desejo será o de fazer bem ou o de fazer mal<sup>39</sup> ao paciente, pois seremos atravessados por nosso desejo inconsciente, que Lawrence Bataille chamou de “desejo de ser analista”, e ambos os vetores trabalham na mesma força, a de complementaridade, que requer um furo.

Podemos pensar de que maneiras o analista faz furo em seu fazer, em seu ofício analítico, pois pode ser com a supervisão, pode ser com sua transmissão, sendo atravessado por algo que se dá conta ou por uma pergunta que reverbera.

Bruce Fink nos fala da necessidade de encaminhamento quando o analista acha que não consegue escutar o caso. Pensamos que isso é pouco discutido em nosso meio, e seria muito importante. Em outras ciências que lidam com pacientes é mais fácil localizar o que faz mal a ele, pois há algo que mudará visivelmente o estado de saúde de um órgão, tecido ou estrutura, mas temos muita dificuldade em averiguar e avaliar isto, pois muitas vezes o paciente diz estar se sentindo pior, mas porque agora está enfrentando aquilo que não conseguia enfrentar antes, algo que não podemos chamar de piora. No entanto, pensamos que essa dificuldade não nos exime de discutir esse assunto, na mesma medida em que o fato de que nada nos dê garantias, não significa que tudo valha.

---

<sup>39</sup> Tomá-lo nos braços ou atirá-lo pela janela, como disse Lacan.

Pensamos no efeito Dunning-Kruger<sup>40</sup>, que é um fenômeno que leva indivíduos que possuem pouco conhecimento sobre um assunto a acreditarem saber mais que outros mais bem preparados, fazendo com que tomem decisões erradas e cheguem a resultados indevidos; enquanto isso, pessoas com conhecimento mais amplo tendem a subestimar sua competência. Se levarmos em conta que o pensamento e o desejo são inextricáveis para a psicanálise, podemos lançar a hipótese de que a formação contínua de um analista envolverá momentos em que ele julgará e desejará estar fazendo um bom atendimento e não levará o caso para supervisão e poderá incorrer em algum equívoco supostamente evitável de manejo clínico.

Ou seja, não pretendemos lançar alguma ideia sobre uma tentativa de garantir que se faça sempre um bom atendimento, mas estamos apontando na direção inversa, onde, se nada se pode garantir, vamos garantir o furo. Embora a posição de analista seja, de saída, furada, se um psicanalista nunca mais faz uma supervisão ou se mantém atendimento de casos sem nenhuma supervisão ao longo de anos, será que ele secretamente não deseja uma posição totalizante?

No texto “A direção do tratamento e os princípios de seu poder” Lacan adverte que o analista dirige o tratamento com a tática da interpretação, a estratégia da transferência e a política do falta-a-ser. Isso nos permite dizer que cabe ao analista sustentar uma posição ao avesso da posição totalizante para responder de um lugar de causa de desejo que institui o outro como sujeito.

---

<sup>40</sup> Justin Kruger; David Dunning (1999). «Unskilled and Unaware of It: How Difficulties in Recognizing One's Own Incompetence Lead to Inflated Self-Assessments». *Journal of Personality and Social Psychology*. 77 (6): 1121–34. PMID 10626367.

## 7. CONCLUSÃO

Esta pesquisa partiu de uma inquietação clínica quando sentimentos de surpresa vieram quando uma paciente dizia que estava incomodada de falar a mesma coisa ali nas sessões, sentia que não evoluía. Do lado de cá, a fala permitiu uma percepção de que aquele caso não era supervisionado há algum tempo.

Em nossas entrevistas, após realizarmos a análise de discurso, foi possível verificar que em certos casos em que a fala repetitiva do paciente suscita uma impressão de estagnação, apesar de saber e querer acessar as supervisões, teoria e análise pessoal, às vezes deixava-se de fazê-lo. Lançamos então um olhar sobre que tipo de efeito seria esse que pode colocar uma análise em suspenso, como que em um compasso de espera, analista repetindo junto com o paciente.

Mas primeiro tínhamos que pensar sobre essa impressão de estagnação e de mesmice de um modo mais apurado. Como isso nos serviria para estimar o andamento do tratamento? E percebemos que essa sensação de mesmice dizia respeito não ao paciente, mas à escuta do analista e que se essa era sua escuta, o andamento da análise estavam impossibilitados, uma vez que a possibilidade de abertura do inconsciente depende de que o analista escute o diferente. Isso já nos permitia dizer que se ao falar do caso clínico, o analista falasse de sua sensação de mesmice, isso diria sobre sua impossibilidade de escuta e seria então um índice discursivo de que a análise não estaria progredindo. Da mesma forma se o analisando fala sobre sua sensação de mesmice e o analista concorda, ocorre o mesmo efeito.

A outra informação que tiramos das entrevistas foi que o analista poderia perceber a análise como parada, uma vez que estava escutando uma fala repetida, uma sucessão de sessões iguais, mas que esquecia de supervisionar o caso. Isso nos fez pensar sobre o que chamamos de efeito de repetição como causador de um adormecimento no analista, como se ele deixasse de comparecer à sessão, mesmo estando de corpo presente.

Várias questões foram surgindo: o que ocorre diante do efeito de repetição para a direção do tratamento? Uma análise pode parar no tempo? Como deixamos de supervisionar? Como escolhemos que caso supervisionar? O analista que terminou sua análise segue sozinho, sem supervisão? Como avaliar o andamento de uma análise? E assim nossa pesquisa foi ganhando contorno e fomos buscando como responder essas questões.

Sabemos que na psicanálise, aquilo do que o paciente se queixa, se for escutado como algo que deve de fato cessar, estamos mirando no lugar errado, pois o paciente apenas está acostumado demais com seu sintoma, mas gostaria de extrair mais satisfação da vida com ele. Por outro lado, quando o paciente se queixa de que seu tratamento parece estagnado, isso não poderia funcionar como um índice de estagnação, caso o analista esteja percebendo o mesmo? Começamos a pensar a repetição conjunta a partir daí.

Uma análise não tem tempo cronológico, mas tempo lógico para Lacan: instante de ver, tempo de compreender e momento de concluir, e talvez com a repetição conjunta atrapalhemos e alonguemos algum desses tempos (um impedimento de que se alcance outro tempo lógico naquela análise), o que poderia ser considerado uma iatrogenia, por estender (desnecessariamente) um sofrimento.

Em nossa experiência clínica, começamos com um aporte teórico freudiano e exatamente a partir dessa sessão onde a paciente usou a expressão “não evoluía”, passamos a nos interessar pela teoria lacaniana, hipotetizando sobre algo que Lacan teria trazido de acréscimo à prática clínica freudiana: o corte e o tempo lógico deveriam ter um modo diferente de lidar com a repetição que se dá em forma de gozo, de reclamação que insiste, pensamos.

A atitude que nos mobilizou para essa virada teórica pode ser lida como equívoco, como vontade de responder demanda, como postura ingênua de acreditar que a paciente queria mesmo se livrar daquilo do que se queixava, mas também não foi sem isso que pudemos experienciar um direcionamento daquele caso que permitiu saídas que interessaram mais a analisante, a partir desse novo encaminhamento dentro da técnica lacaniana.

Diante dessa experiência, nos debruçamos sobre isso que chamamos de acréscimo teórico de Lacan para a psicanálise, pensando ter ganhado a capacidade de ter mais clareza lógica sobre semblante de objeto *a* como abstinência do analista, sobre a polissemia do significante, para poder escutar além do que é re-pedido.

Tentando acrescentar uma volta a mais a algo já tão bem apresentado por tantos psicanalistas, entre eles Lacan (1964/1990), Garcia-Roza (1986), Green (2000), Marucco (2007), Nasio (2013), Guimarães (2018), ao tipificarem a repetição, viemos com a noção de repetição conjunta, onde o que se aponta é um limite da possibilidade de análise que precisaria ser mais discutido nos meios de transmissão da psicanálise, apostando que se pudermos falar mais sobre isso, sobre quando o analista está com um caso estagnado, ainda que os encontros tenham sequência, não será tão difícil tal percepção.

Esse apuro clínico, aponta, para a resistência do analista, pois afinal de contas o paciente, na maioria das vezes, foi até nós pensando que poderíamos saber algo sobre o que o faz repetir, para que, a partir disso, parem de repetir, imaginam.

Como diz Marucco (2007, p. 128):

A clínica atual ainda apresenta os sintomas conhecidos: angústia, rituais obsessivos, fobias, etc; em particular aqueles marcados pela dor da repetição: cada vez mais as pessoas chegam à análise perguntando pelo seu “destino”. Os que nos consultam formulam isso da seguinte maneira: por que tropeço sempre na mesma pedra? Por que, mesmo sabendo disso, não consigo evitar? Essas perguntas trazem implícita esta outra: por que o tempo de hoje é igual ao de ontem e será igual ao de amanhã?

Fink (1997) nos chama atenção para a responsabilidade do analista enquanto quem dirige o tratamento:

A repetição envolve algo de que, por mais que se tente, não se consegue lembrar. O pensamento não consegue encontrá-lo; o que é isso? Isso é o que está excluído da cadeia significante, mas em torno de que a cadeia gira. O analisando dá voltas e mais voltas numa tentativa de articular o que parece estar em questão, mas não consegue localizá-lo, a menos que o analista aponte o caminho. (FINK, 1997, p.241)

E acrescentamos a isso um trecho de Simonney (2013, p. 58):

[É necessário] paciência e [dar] o "tempo necessário" para que ocorram muitas voltas da cadeia significante, sua repetição, reconhecidamente às vezes excessiva, mas essencial.

Tentar realizar um manejo importante para o andar da análise do paciente depende muito mais de investimento na teoria, no próprio processo analítico e de supervisão do que de dicas e manuais que tentam facilitar com explicações o que se deve ou não fazer com o paciente. Mas é claro que essa afirmação não pode ser completamente verdadeira, pois se coloca diante da questão das interferências como o esquecimento do analista de dispor dos pés do tripé, o que coloca uma questão sobre a suficiência deste tripé no fazer psicanalítico. A implicação e o interesse do analista em formação em construir os casos clínicos, em refletir teoricamente sobre a própria clínica, apenas advém quando há esse desejo, sabido *a posteriori*. E para esse ato de implicar-se, sabe-se que não há atalho.

O desejo do analista não ocorre de repente nem segue ininterruptamente quando ele termina sua própria análise e é preciso suportar isto. Como nos adverte Zilda Machado

(2008), no artigo “Da angústia ao desejo do analista”: “se não for o desejo do analista o que sustenta o analista em sua prática, será, por uma questão lógica, o desejo inconsciente do sujeito-analista que advirá.” Ela no auxilia a pensar junto com Lacan que responde que é somente na medida em que o analista for possuído por um “**desejo mais forte** que os desejos que poderiam estar em causa, a saber, de chegar às vias de fato com seu paciente, de tomá-lo nos braços ou atirá-lo pela janela” (grifo nosso). E ele continua: “isso acontece. Eu teria mesmo maus augúrios, ousou dizê-lo, para alguém que jamais houvesse sentido isso. Mas, enfim, ... isso não deve acontecer de maneira comum”.

Nos ensinamentos de Lacan, um psicanalista se produz ao final de um processo de análise, onde através da experiência de destituição subjetiva, a suposição de saber deixa de operar. A técnica de produção de um psicanalista só opera se for independente do desejo inconsciente e particular do praticante, ou seja, para Lacan, um analista sem desejo de analista não estaria fazendo psicanálise e não produziria um psicanalista.

Como nos diz Fingermann (2008, p. 132):

A psicanálise - experiência da transferência e de sua manobra - é uma operação lógica da qual o analista é a causa. Espera-se do psicanalista que ele suporte essa experiência. Espera-se da análise do analista que ela seja uma experiência de formação, ou melhor, de deformação de uma pessoa que lhe dê as qualificações necessárias e suficientes para poder suportar a direção desse tratamento do começo ao fim, isto é, do começo ao fim da transferência de seus analisantes.

E mais adiante:

As análises são longas, mesmo na época de Freud, quando ainda eram muito curtas (alguns meses), os pacientes queixavam-se de sua duração. O final feliz de uma análise é produzido após muitas peripécias da transferência, longos rodeios e desvios. Esse tempo é necessário para que o analisante possa percorrer os meandros de suas determinações inconscientes, assim como contornar as armadilhas de suas relações objetais na cena transferencial. É preciso um tempo para rodear as significações que o sujeito constrói de si mesmo a partir de sua novela familiar e exaurir as suas ficções e identificações até cingir o ponto de origem de sua identidade como algo fora de série que não se identifica com o outro. (FINGERMAN, 2008, p. 136)

O lugar da supervisão acaba se tornando privilegiado, porque o supervisor tem a chance de se fazer causa quando não está havendo desejo de analisar certo caso clínico, assim como o analista é para seu analisante em relação ao seu desejo. Uma colocação importante de Moretto e Kupermann (2018, p. 14) sobre o papel da supervisão:

Não são apenas os neófitos que aprendem com a supervisão; nela os supervisores também têm a oportunidade de voltar a se surpreender com a aventura do inconsciente. Reconhecemos que os anos de prática podem, muitas vezes, acarretar as consequências iatrogênicas do “ensurdecimento”, levando o clínico a confundir experiência com onisciência, e compartilhar das dúvidas e das inquietações dos iniciantes porta o efeito de aguçar a sensibilidade da nossa escuta.

Já Safouan nos conta:

Basta ter feito uma supervisão prolongada com Lacan para ter uma ideia de sua concepção da formação ou da transmissão psicanalítica em geral. Ao contrário de seus outros colegas (e fiz supervisões com muitos deles), Lacan não procurava ensinar como conduzir uma análise. Deixava você agir o melhor que podia, o que significa que ele deixava a seu cargo o cuidado de se informar se você estava suficientemente preparado, ou se o acúmulo da contratransferência, das intervenções extra-analíticas – tais como as supostamente destinadas a atenuar a culpa, sem falar do mal-estar interno e no fato de falar mais de si próprio que do seu paciente etc. – levava você a concluir que era o caso de retomar sua análise. (SAFOUAN, 2007)<sup>41</sup>.

Ao fim desta pesquisa a pergunta que se configurou é: Como perceber quando não estamos conseguindo escutar e analisar nosso paciente? E viemos com a ideia de que o analista percebe que o tratamento não caminha quando escuta a mesmice e a reprodução nas falas do paciente. Este então seria um índice de que a análise não progride.

Neste trabalho, ocorreu mais de uma vez dos entrevistados associarem o sentimento de repetição com seus pacientes às próprias análises, o que implica estar diante de uma questão do paciente que suscita no analista questão semelhante. A fala repetida ou a vivência de repetição do paciente é apenas uma das ocorrências em um processo analítico em que o analista pode se ver com sentimentos que produzem um efeito outro que não o analítico para seus pacientes, e o sentimento do analista, quando insiste em aparecer, tem grandes chances de atrapalhar a análise do paciente.

No seminário VIII sobre a Transferência, Lacan se pergunta: “Para que o analista não esteja sujeito ao fenômeno da contratransferência é necessário então uma completa redução da temática do próprio inconsciente do analista?” Mas ele logo a seguir acrescenta: “Não temos como formular que seja isso que coloca o analista fora do alcance das paixões”. Ele segue: “deve mesmo haver, ainda assim, algo de justificado na

---

<sup>41</sup> SAFOUAN, M. Entrevista com Moustapha Safouan: testemunho. [1993-1994]. **Quartier Lacan**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2007. Entrevista concedida a Alain Didier-Weill, Emil Weiss e Florence Gravas



exigência da apatia analítica, deverá ser realmente necessário que esta se enraíze em outra parte”.

Sem que seja através de um imperativo, o analista poderá dizer em algum momento: “Sou possuído por um desejo mais forte.” Ele está autorizado para dizê-lo enquanto analista, enquanto produziu-se, para ele, uma mutação na economia de seu desejo.

Não seria relevante expor cada teoria de cada profissional entrevistado nesta pesquisa, pois interessa-nos aqui a função analítica e o desejo de analista como produtor de efeito analítico tal como preconizados por Lacan e que por serem funções, ocorrem quando ocorrem.

Nos ensinamentos de Lacan, um psicanalista se produz ao final de um processo de análise, onde através da experiência de destituição subjetiva, a suposição de saber deixa de operar. A técnica de produção de um psicanalista só opera se for independente do desejo inconsciente e particular do praticante, ou seja, para Lacan, um analista sem desejo de analista não estaria fazendo psicanálise e não produziria um psicanalista. Que seria nada mais nada menos que alguém que deixou de necessitar da suposição de saber.

A psicanálise lacaniana não pretende arrolar um conjunto de manejos para tal ou tal caso clínico, ela funciona ao modo de uma política do negativo, o fazer dos analistas é transmitir uma negatividade, esta é a ética da psicanálise. A psicanálise, então nas palavras de Dunker: “É uma política menor, política prudente, mas que não descarta uma forma específica de liberdade que não seja a realização delirante, mas compatível com uma experiência de verdade” (DUNKER, 2011, p. 606).

A dissertação de mestrado de Akimoto (2016) versou sobre o potencial iatrogênico da psicanálise onde ele levanta termos do direito para apontar os potenciais iatrogênicos por: negligência, imprudência e imperícia.

Claro que, ao mapearmos aquilo que o analista não deve fazer ao escutar seu analisando em uma sessão, não garantimos a transmissão da psicanálise, mas sem esse mapeamento, também não. Por outro lado, podemos dizer que tão importante quanto dizer como deve e como não deve operar o analista, é garantir o furo, ou seja, se o analista que não terminou sua análise está achando que está “mandando bem” e não supervisiona seus casos, seria importante fazer furo nisso.

Sendo uma prática clínica em que “é o desejo do analista que, em última instância, opera na psicanálise” (LACAN, 1998, p. 868) e considerando que “O desejo do analista não é um desejo puro. É um desejo de obter a diferença absoluta” (LACAN, 1988, p.

260), nos parecia necessário nos perguntar sobre a possibilidade da ausência do desejo de analista impedir um tratamento ou causar iatrogenias. Mas mais uma vez a pergunta se daria sobre uma tautologia em que onde há desejo de analista, há análise, e nada então poderia surgir de reflexão.

Partimos então para uma possibilidade de descrever um índice que nos informaria que uma análise está estagnada, e isso teria a utilidade prática, tática e estratégica almejada para podermos pensar o progresso e a iatrogenia em um tratamento. A nomeação de repetição conjunta para um evento clínico que pode se dar em qualquer momento do tratamento e que informa aquilo que sabemos ser problemático para seu progresso, nos pareceu adequada, pois não restaria outra coisa a ocorrer com uma análise estagnada se não um conjunto, ou seja, o oposto da diferença absoluta que uma análise requer.

Se podemos ser mais livres em nossa estratégia e tática na condução de um tratamento, que possamos ter a liberdade de abrir mais o campo de discussões acerca do que sejam as resistências do analista.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AKIMOTO JR., C. K. *Potencial iatrogênico da psicanálise*. Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia USP. 2016.
- ALMEIDA, L. P.; ATALLAH, R. M. F. *O conceito de repetição e sua importância para a teoria psicanalítica*. *Ágora* (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 203-218, Dec. 2008.
- BADIOU A. & ROUDINESCO, E. *Jacques Lacan – passado presente*. Rio de Janeiro: DIFEL, 2012.
- BALDINI & ABRAHÃO e SOUSA. (org.) *Discurso e sujeito: trama de significantes*. São Carlos: EdUFSCar, 2014.
- BARNES, J. (Org.). *Aristóteles*. Tradução Ricardo Hermann Ploch Machado. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2009.
- BATAILLE, L. *O umbigo do sonho. Por uma prática da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.
- BERTA, S. L. *Um estudo psicanalítico sobre o trauma de Freud a Lacan*. Tese de doutorado. 2012.
- BIRMAN, J. *As pulsões e seus destinos: Do corporal ao psíquico*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.
- BONORIS, B. J. *La invención lacaniana del concepto de goce*. *Revista Affectio Societatis*, v. 13, n. 25, jul-dic 2016.
- CAFFÉ, M. *Crítica à normalização da psicanálise*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2014.
- CASTRO, J. E.; FERRARI, I. F. *O desejo do psicanalista e sua implicação na transferência segundo o ensino de Lacan*. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 53-72, June 2013.
- COUTINHO, A. H. S. A. *Contratransferência, perversão e o analista in-paciente*. *Reverso*, Belo Horizonte, v. 26, n. 51, p. 29-41, dez. 2004.
- CROMBERG, R.U. (org.) *Sabina Spielrein: uma pioneira da psicanálise*. São Paulo: Livros da matriz, 2014.
- DIAS, M. G. L. V. *Ato analítico e final de análise*. *Fractal, Rev. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 401-408, Dec. 2008.
- DIDIER-WEILL, A. *Quando o Que Não Cessa de Se Escrever Cessa de Não Se Escrever*. *Revista de Psicologia*, Fortaleza, v. 3 n. 2, p. 9-14, jul./dez. 2012.
- DUNKER, C. I. L. *Lacan e a clínica da interpretação*. São Paulo: Hacker editores: Cespuc, 1996.
- DUNKER, C. I. L. *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Anablume, 2011.
- DUNKER, C. I. L. *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. 1. ed. - São Paulo: Boitempo, 2015.

DUNKER, C., PAULON, C., MILÁN-RAMOS, J.G. *Análise psicanalítica de discursos - Perspectivas lacanianas*. São Paulo: Estação das letras e cores, 2016.

DUNKER, C. I. L. *Por que Lacan?* São Paulo: Zagodoni, 2016.

DUNKER, C. I. L. Teoria da transformação em psicanálise: da clínica a política. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 17, n. 40, p. 569-588, dez. 2017.

EIDELSZTEIN, A. *O grafo do desejo*. São Paulo: Toro Editora, 2017.

FERREIRA, N. P. *Jacques Lacan: apropriação e subversão da linguística*. Ágora: Rio de Janeiro, 5 (1), Junho 2002.

FERREIRA, T; VORCARO, A. *Pesquisa e psicanálise. Do campo à escrita*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018.

FIGUEIREDO, L. C.; MINERBO, M. *Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo*. *Jornal de Psicanálise* - junho de 2006.

FINGERMAN, D. (Org.) *Os paradoxos da repetição*. São Paulo: Anablume, 2014.

FINGERMAN, D. *Desejo e repetição*. *Stylus (Rio J)*, Rio de Janeiro, n 28, p. 67-77, jun. 2014.

FINGERMAN, D. *A análise dos analistas*. *J. psicanal.*, São Paulo, v. 41, n. 74, p. 131-139, jun, 2008.

FINK, B. *A causa real da repetição*. In: *Para ler o Seminário 11*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

FINK, B. *Introdução clínica à psicanálise laciana*. Rio de Janeiro: Zahar, 2018.

FINK, B. *Lacan on Love. An Exploration of Lacan's Seminar VIII, Transference*. Polity Press, 2016.

FREUD, S. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos*. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Cia das Letras, 2016. (Trabalho original publicado em 1901-1905)

FREUD, S. *Recordar, repetir e elaborar. (Novas Recomendações Sobre a Técnica da Psicanálise II) Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* Vol. 12. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).

FREUD, S. *O infamiliar*. Belo horizonte: Autêntica editora, 2019. (Trabalho original publicado em 1919).

FREUD, S. *História de uma neurose infantil: ("O homem dos lobos"); Além do princípio do prazer e outros textos*. Tradução e notas: Paulo Cesar de Souza. São Paulo: Cia das Letras, 2010. (Trabalho original publicado em 1920).

FREUD, S. *O mal-estar na cultura*. Tradução Renato Zwick. Porto Alegre: L&PM Pocket, 2010. (Trabalho original publicado em 1929).

FREUD, S. *Análise terminável e interminável. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. 23. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937).

- GADET, F. & HAK, T. *Por uma análise automática do discurso. Uma introdução à obra de Michel Pêcheux*. Campinas: Editora da Unicampo, 2014.
- GARCIA-ROZA, L. A. *Acaso e repetição em psicanálise: Uma introdução à teoria das pulsões*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1986.
- GIACOIA JR., O. *Além do princípio do prazer: Um dualismo incontornável*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.
- GUIRADO, M. *A clínica psicanalítica na sombra do discurso*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- HANNS, L. *A teoria pulsional na clínica de Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1999.
- HARARI, R. *O que acontece no ato analítico*. São Paulo: Companhia de Freud, 2003.
- JORGE, M. A. C. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan*. 5.a. edição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.
- KAUFMANN, P. *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- LAPLANCHE & PONTALIS. *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins fontes, 1970.
- LACAN, J. *Escritos*. São Paulo: Zahar, 1998.
- LACAN, J. *O Seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud. (1953-1954)*. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.
- LACAN, J. *O Seminário, livro 8: a transferência. (1960-1961)*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- LACAN, J. *O Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998.
- LACAN, J. *O Seminário, livro 17: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.
- LEITAO, I. B. et al. *Os impasses frente a perda de objeto*. *Analytica*, São João del Rei, v. 6, n 11, p. 69-93, Dez. 2017.
- LOLLO, P. *Os ofícios impossíveis e o chamado do real*. *Reverso*. Belo Horizonte, ano 40, n. 75, p. 15-24, jun 2018.
- LOMBARDI, G. *A resistência como máscara do desejo*. Tradução Maria Cláudia Formigoni. São Paulo: Agente Publicações, 2017.
- MACHADO, Z. *Da angústia ao desejo do analista*. *Reverso*, Belo Horizonte, v. 30, n. 56, p.35-39, out. 2008.
- MARUCCO, N. C. *Entre a recordação e o destino: a repetição*. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41 (1), 121-36, 2007.
- MENEZES, L. C. e MARQUES, M. *A análise do analista*. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, 41(74): 11-24, jun. 2008.
- MEZAN, R. *A vingança da esfinge*. São Paulo: Brasiliense, 1995.

- MEZAN, R. *Psicanálise e psicoterapias*. ESTUDOS AVANÇADOS 10 (27), 1996.
- MILLER, J-A. *O osso de uma análise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2015.
- MORELI, C. et al. (Org.) *Desejo de analista*. Curitiba: Calligraphie, 2020.
- MORETTO, M. L. T.; KUPERMANN, D. (Org.) *Supervisão*. A formação clínica na Psicologia e na Psicanálise. São Paulo: Zagodoni: FAPESP, 2018.
- NASIO, J-D. *Por que repetimos os mesmos erros*. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.
- OLIVEIRA, Blenda S. Marcelletti de. *Paula Heimann*. In: FIGUEIRA, Sérvulo Augusto (org). *Contratransferência: de Freud aos contemporâneos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.
- PÊCHEUX, M. *Análise de discurso*. Textos selecionados por Orlandi, E. P. Campinas: Pontes Editores, 2014.
- PÊCHEUX, M. *Semântica e discurso: Uma crítica à afirmação do óbvio*. Campinas, SP: Ed. Unicamp, 1988b.
- POMMIER, G. *O desenlace de uma análise*. Rio de Janeiro: Zahar. 1990.
- PORGE, E. *Sobre o desejo do analista*. *Ornicar?* Nº14 p. 35-39, 1978.
- RABINOVICH, D. *Clínica da pulsão – as impulsões*. Tradução: André Luis de Oliveira Lopes. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.
- ROUDINESCO, E. e PLON, M. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- SAFOUAN, M. *Entrevista com Moustapha Safouan: testemunho*. [1993-1994]. Quartier Lacan. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2007. Entrevista concedida a Alain Didier-Weill, Emil Weiss e Florence Gravas.
- SANTOS, L. A. R. *O trabalho do psicanalista: das dificuldades da prática aos riscos do narcisismo profissional*. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia USP. 2011.
- SANTOS, L. G. *O conceito de repetição em Freud*. São Paulo: Escuta, Belo Horizonte: Fumec, 2002.
- SIMONNEY, D. *La patience et la hâte*. *Essaim*, 1(1), 47-58, 2013.
- SOLER, C. *Variáveis do fim da análise*. Campinas: Papirus, 1995.
- SOLER, C. *Artigos clínicos*. Trad.: Elena Lopes Colb. Salvador: Fator, 1991.
- SOLER, C. *A repetição na experiência analítica*. Tradução de Elisabeth Saporiti. São Paulo: Escuta, 2013.
- SOLER, C. *Lacanian Affects. The function of affect in Lacan's work*. Routledge, 2016.
- ZYGOURIS, R. *O vínculo inédito*. São Paulo: Editora Escuta, 2002.