

O método psicanalítico e as condições da análise (e da pesquisa clínica): Algumas recomendações¹

Katerine da Cruz Leal Sonoda

Doutorado pelo Programa de Psicologia Clínica e Cultura/UnB (Brasília, Brasil)
Estágio sanduíche na Universidad Complutense de Madrid (Madri, Espanha)
Mestrado pela Escola Nacional de Saúde Pública ENSP/Fiocruz (Rio de Janeiro, Brasil)
Graduada em Psicologia pela UFRJ (Rio de Janeiro, Brasil)
Professora Adjunta da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (Marabá, Pará, Brasil)
Avenida dos Ipês, s/n Cidade Jardim (Marabá, Pará, Brasil)
Líder do Grupo de Pesquisas do CNPq: Psicanálise, trauma e enfrentamentos do desamparo
E-mail: Katerine.sonoda@gmail.com

Resumo: O objetivo do artigo é apontar para as possibilidades (e limites) do uso do método psicanalítico em um contexto não clínico, especificando as aproximações e os distanciamentos entre a situação clínica e a situação de pesquisa empírica. Pressupomos que o psicanalista que ocupa o lugar de entrevistador fala de um lugar de poder e de saber que produz efeitos no entrevistado. Com o cuidado de não adotar um estilo "protocolar", mas buscando apresentar sistematicamente as condições mínimas da prática da psicanálise, destacamos algumas dessas condições. Assim como na clínica, na situação de pesquisa empírica existem dois fenômenos indissociáveis: o que ocorre do lado pesquisado ou analisando; e o que ocorre do lado do pesquisador; ou analista.

Palavras chave: Psicanálise; Método; Pesquisa Clínica.

La méthode psychanalytique et les conditions d'analyse (et de recherche clinique): Quelques recommandations : Le but de l'article est de mettre en évidence les possibilités (et les limites) de l'utilisation de la méthode psychanalytique dans un contexte non clinique, en précisant les approximations et les différences entre la situation clinique et la situation de la recherche empirique. Nous supposons que le psychanalyste qui occupe la place de l'intervieweur parle d'un lieu de pouvoir et de savoir qui produit des effets chez l'interviewé. En prenant soin de ne pas adopter un style "protocolaire", mais en cherchant à présenter systématiquement les conditions minimales de la psychanalyse, nous soulignons certaines de ces conditions. Ainsi que dans la clinique, dans la situation de la recherche empirique, il existe deux phénomènes indissociables: ce qui se passe du côté de la recherche ou de l'analyse; et ce qui se passe du côté du chercheur; ou analyste.

Mots-clés: Psychanalyse; Méthode; Recherche Clinique.

The psychoanalytic method and the conditions of analysis (and the clinical research): Some recommendations: The aim of the article is to point out the possibilities (and limits) of the use of the psychoanalytic method in a non-clinical context, specifying the approximations and distances between the clinical situation and the empirical research situation. We assume that the psychoanalyst who occupies the place of interviewer speaks of a place of power and of knowing that produces effects in the interviewee. With the care of not adopting a "protocolar" style, but seeking to present systematically the minimum conditions of the practice of psychoanalysis, we highlight some of these conditions. As in the clinic, in the empirical research situation there are two inseparable phenomena: what happens on the researched or analyzing side; and what happens on the side of the researcher; or analyst.

Keys word: Psychoanalysis; Method; Clinical research.

O método psicanalítico e as condições da análise (e da pesquisa clínica): Algumas recomendações

Katerine da Cruz Leal Sonoda

Introdução

Freud enumerou ao longo de sua obra três aspectos da psicanálise: como tratamento (de afecções nervosas), como pesquisa (método de investigação do inconsciente) e como teoria. Dizer que esses níveis são indissociáveis quer dizer que qualquer mudança ou descoberta em um item muda os demais. Esses três aspectos se misturam ao longo de sua obra e são descritos principalmente nos estudos de caso -Dora (1905[1901]), Homem dos Ratos (1909), Homem dos Lobos (1918[1914]), Pequeno Hans (1909), Schreber (1911) e outros-, e nos artigos metapsicológicos. Ainda que estivesse muito preocupado com os parâmetros de "fazer ciência" de sua época, por conta da natureza e do objeto de suas investigações, o pai da psicanálise foi levado ao princípio metodológico da simultaneidade entre a investigação, o tratamento clínico e a teoria.

Neste artigo, pretendemos apontar para as possibilidades (e limites) do uso do método psicanalítico em um contexto não clínico, especificando as aproximações e os distanciamentos entre a situação clínica e a situação de pesquisa. O psicanalista que ocupa lugar de entrevistador fala de um lugar de poder e de saber que produz efeitos no entrevistado. Lo Bianco (2003) destaca que, ao contrário de imitar os procedimentos das ciências naturais, a pesquisa em psicanálise precisa reconhecer a especificidade de seu objeto. O pesquisador não é apenas mais uma variável a ser controlada, pois fala de determinado lugar e, com sua fala (e escuta), é causa do que emerge nas sessões de análise ou nas entrevistas para pesquisa. O pesquisador está implicado de maneira indissociável do material que analisa. Por essa singularidade e especificidade, a psicanálise será sempre uma ciência do singular. E, portanto, a replicação dos resultados será uma tarefa impossível.

Para Caon (1994), o autor de uma pesquisa é o primeiro e principal participante desta. Segundo ele, o método da pesquisa psicanalítica não traz inovações quanto à escolha dos sujeitos ou participantes, nem mesmo apresenta alguma peculiaridade quanto aos procedimentos para coleta de dados ou mesmo aos instrumentos e materiais empregados. Estas etapas da pesquisa estão a cargo do pesquisador, dependendo de seus critérios e criatividade próprios. A novidade que a pesquisa desenvolvida por psicanalistas pode introduzir no campo científico está nos procedimentos de análise dos dados. O mesmo autor vai dizer que o pesquisador psicanalítico que faz uma pesquisa empírica utiliza técnicas específicas para o tratamento dos dados, desenvolvendo uma leitura dirigida pela escuta e pela transferência instrumentalizada. A leitura dirigida pela escuta é o dispositivo com o qual o investigador identifica contribuições singulares e diferenciadas daquela que a literatura especializada fornece, procurando identificar significantes cujos sentidos contribuem para o problema ou para as questões da pesquisa. Já a leitura dirigida pela transferência instrumentalizada é o processo no qual o pesquisador relaciona seus achados com a

literatura utilizada e procura elaborar impressões que reúnem as suas expectativas diante do problema de pesquisa e as impressões dos participantes, que forneceram suas contribuições.

No mesmo sentido, Iribarry (2003) nos lembra de que a pesquisa psicanalítica é sempre uma apropriação do autor que pesquisa o método freudiano e depois descobre um método próprio e o utiliza na realização de suas pesquisas. A mesma singularidade que existe na clínica também está presente na pesquisa psicanalítica. Dizer que o pesquisador psicanalítico é o primeiro sujeito de sua pesquisa significa dizer que ele está também implicado como um participante importantíssimo na investigação realizada. Nesse sentido, a pesquisa é também intervenção.

Em "Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise" (1912a), Freud afirma que a escuta psicanalítica está relacionada a um funcionamento mental especial que foi definido por ele mesmo em seus artigos sobre a técnica. Enfatiza a indissociabilidade entre pesquisa e tratamento: "Uma das reivindicações que a psicanálise faz em seu favor é, indubitavelmente, o fato de que, em sua execução, pesquisa e tratamento coincidem" (p. 78). Anos mais tarde, em sua Conferência "A questão de uma *Weltanschauung*" (1933), continua dissertando sobre possíveis aproximações entre o trabalho científico e o analítico, apontando semelhanças entre a postura do analista e a do cientista:

O progresso no trabalho científico é o mesmo que se dá numa análise. Trazemos para o trabalho as nossas esperanças, mas estas necessariamente devem ser contidas. Mediante a observação, ora num ponto, ora noutra, encontramos alguma coisa nova; mas, no início, as peças não se completam. Fazemos conjecturas, formulamos hipóteses, as quais retiramos quando não se confirmam, necessitamos de muita paciência e vivacidade em qualquer eventualidade, renunciamos às convicções precoces, de modo a não sermos levados a negligenciar fatores inesperados, e, no final, todo o nosso dispêndio de esforços é recompensado, os achados dispersos se encaixam mutuamente, obtemos uma compreensão interna (*insight*) de toda uma parte dos eventos mentais, temos completado nosso trabalho e, então, estamos livres para o próximo trabalho (Freud, 1933, p. 169-170).

Freud escreve sobre o seu método em pesquisas científicas em sentido amplo: pesquisas teóricas, pesquisas sobre fenômenos sociais, pesquisas clínicas e empíricas. A investigação clínica psicanalítica se assemelha à investigação científica, mas a pesquisa em psicanálise não se reduz à clínica. Contudo, o presente artigo pontua, especificamente, sobre o uso do método freudiano em um contexto de pesquisa empírica, onde o pesquisador-analista obtém dados a partir da escuta de um participante.

Recomendações aos analistas: O método de Freud

As condições de análise propostas por Freud nos textos sobre a técnica (1912a, 1912b,

1913b, 1914a, 1914b, 1937a, 1937b) diferem das condições de aplicação do método psicanalítico em um contexto exclusivamente investigativo, o que, no entanto, não significa que, nas atividades de pesquisa, o uso do método psicanalítico independa de condições.

No tópico seguinte, aprofundaremos a apresentação de cada uma das condições propostas por Freud (1913a), aprofundadas por Lacan (1953-54, 1958ab) e comentadas por psicanalistas contemporâneos, com destaque para Rocha (2011) e Paim Filho e Leite (2012). E, mais adiante, em um segundo tópico, para uma reflexão sobre a viabilidade do método em um contexto não clínico, colocaremos em discussão o que chamamos de *condições de pesquisa*, as quais, em um paralelismo com as "condições de análise", são, a nosso ver, as condições de aplicação do método psicanalítico em um contexto investigativo.

Com o cuidado de não adotar um estilo "protocolar", mas buscando apresentar sistematicamente as condições mínimas da prática da psicanálise, apresentaremos nos próximos parágrafos algumas dessas condições.

As condições da clínica psicanalítica

Em "Sobre o início do tratamento" (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I), Freud discorre sobre um conjunto de condições mínimas do *setting* analítico. Ele não se absteve de chamar essas regras de "recomendações" e não reivindica qualquer aceitação incondicional para elas porque "a extraordinária diversidade das constelações psíquicas envolvidas, a plasticidade de todos os processos mentais e a riqueza dos fatores determinantes opõem-se a qualquer mecanismo da técnica" (1913b, p. 139), esclarecendo que, o que se mostra ineficaz em uma análise pode funcionar em outra, e o revés também é verdadeiro.

As circunstâncias citadas não impediram Freud de propor para os analistas procedimentos que, na média, costumam ser eficazes. É disso que se trata as recomendações. Além disso, Freud sempre insistiu que um bom analista não se forma apenas com livros e teorias; mas sim com sua experiência clínica e sua autoanálise, de forma que os textos técnicos são tão somente norteadores para a prática.

Considerando as recomendações de Freud detalharemos e problematizaremos no tópico seguinte: 1) o tratamento de ensaio (ou entrevistas preliminares), 2) o uso do divã (mobiliário), 3) a questão do tempo, 4) a questão do dinheiro (pagamento do analisando ao analista) e, 5) a associação livre (considerada a regra de ouro da psicanálise) e a sua contrapartida -, a atenção flutuante do analista -, recomendação que Freud mais enfatizou.

Condição 1: Entrevistas preliminares

Na clínica, antes de aceitar ou não um paciente, o analista faz uso de entrevistas preliminares, as quais, segundo Lacan (1998d), têm, três funções: diagnóstica, sintomal e transferencial. Correspondem ao que Freud chamou de "tratamento de ensaio" (Freud, 1913b),

que, para o fundador da psicanálise, tem como principal objetivo o diagnóstico diferencial ente neurose e psicose. Freud reconhece a dificuldade de execução do diagnóstico diferencial e, inclusive, não descarta a possibilidade de erro. Mas insiste a favor do uso. A hipótese diagnóstica formulada nas entrevistas preliminares ficará em suspenso.

Neste momento, ao decidir se acata ou não uma demanda de análise, o analista estabelece uma segunda escolha, já que, primeiro, o candidato à análise escolhe o analista e, segundo, o analista opta por aceitar (ou não) trabalhar com este paciente. Assim, esse momento inicial possibilita ao analista "situar-se diante do tipo de demanda do entrevistado-analisando em potencial", onde o pedido de ajuda poderá ser transformado em demanda de análise (Rocha, 2011, p. 20). O analista se interrogará sobre suas próprias possibilidades (desejo do analista) de começar uma psicanálise com aquele entrevistado (Lacan, 1962-1963).

Ao fim das entrevistas preliminares poderá ser formalizado o "Acordo Psicológico" ou, mais especificamente, propomos o termo "Acordo Analítico" entre analista e analisando. Aqui serão acordadas questões relativas ao local, frequência, horários e preço das sessões, férias, pagamento, faltas, atrasos, etc. Além disso, se poderá investigar sobre as expectativas do paciente sobre o processo terapêutico, a confidencialidade (sigilo) do conteúdo das sessões e outros itens. Não se trata de combinações fixas ou imutáveis, podendo mudar ou mesmo serem transgredidas com o desenrolar da análise. O Acordo Analítico se dará com base no enquadre, esclarecendo que o setting analítico precisa ter condições claras e combinadas entre analista e analisando. Na formulação do acordo, também será apresentado ao analisando a regra fundamental da psicanálise. Rocha (2011) destaca que o contrato (ou, nos termos aqui propostos, acordo) tem uma função simbólica, sendo de muita importância para possibilitar a discriminação necessária entre o imaginário e o simbólico.

Essa primeira condição da análise envolve ainda o "suposto saber" (Lacan, 1964) do analista, ou o "lugar do analista", no qual o analisando o coloca em posição de saber. O paciente acredita que o analista tem o poder da cura e esta esperança em ser ajudado é motor da aliança terapêutica (e da própria análise). A instauração deste 'suposto saber' no início da análise será importante para que a transferência seja possível. Por fim, é preciso marcar que seguir o "protocolo analítico" não é suficiente para assegurar que uma análise se processe, no sentido de "favorecer aberturas do inconsciente" (Rocha, 2011, p. 21). As entrevistas preliminares poderão ser fundamentais para que essa abertura seja promovida, possibilitando mudanças no funcionamento psíquico.

Condição 2: divã

Com Freud, o uso do divã tem um motivo histórico, por ser um resquício da hipnose. Mas, na clínica, o uso divã não segue apenas como um remanescente da técnica a partir da qual a Psicanálise se desenvolveu. Freud costumava sugerir que o paciente se deitasse no divã e, então,

se sentava logo atrás, fora da vista do analisando. O primeiro motivo, embora bastante particular, veio a ser dividido com os leitores: Freud não suportava ser encarado fixamente por horas e horas ao longo do dia, motivo que, contudo, não esgota as justificativas para o uso do mobiliário. Ao não poder ver o analista, o analisando estaria impossibilitado de ver as expressões faciais de Freud, não podendo, assim, reagir a estas expressões. Quando escutava o paciente, Freud também se entregava a sua própria "corrente de pensamentos inconscientes" (Freud, 1913a, p. 149), e não queria que suas expressões influenciassem a associação livre do paciente. Mais que um motivo histórico ou pessoal, não transformar a transferência em resistência era a principal justificativa para o uso do divã. Não desconsiderando o fato de que a pulsão pressupõe uma ancoragem no somático, deitar-se no divã e não encarar diretamente o analista é uma maneira de conter a pulsão escopofílica, investimento visual que pressupõe "olhar" e "ser olhado". No setting analítico, o uso do divã permite ver "além do olhar".

As entrevistas preliminares e este mobiliário estariam diretamente relacionados: deitar no divã marcaria o fim dessa primeira fase e o início da análise propriamente dita. Na situação clínica, quando se opta por seu uso, o divã se configura como um dos dispositivos do *setting* terapêutico. Mas não o único. Sobre a transferência, a continuação do tratamento após as entrevistas preliminares está condicionada à instauração desta, que "permanece sendo o primeiro objetivo do tratamento ligar o paciente a ele e à pessoa do analista" (Freud, 1913a, p. 154).

Condição 3: tempo (determinado)

A condição 'tempo' envolve: 1) a duração e 2) a frequência das sessões e, ainda, 3) a duração da análise (tempo entre o início e o final do tratamento). Sobre a *duração e a frequência das sessões*, Freud as planificava para 50 minutos, seis vezes por semana. Cada paciente tendo, portanto, uma hora determinada. Já o tempo entre o início e o final do tratamento envolve uma discussão ampla, a ser abordada mais adiante.

A experiência clínica nos revela que o tempo lógico não substitui o tempo cronológico radicalmente. Ainda assim, em defesa das sessões mais curtas ou mais longas, psicanalistas lacanianos entenderam que quando um paciente não sabe quanto tempo durará a sessão, ou seja, se está sob o impacto da pressa (como na anedota dos três prisioneiros, contada por Lacan em 1988b), precipita o momento de concluir. Além disso, a análise não está reduzida ao tempo das sessões, mas é um processo contínuo.

Aqui vale a pena um aprofundamento, especificamente no momento de concluir articulado com a dimensão tempo da clínica. Esse tempo de concluir é para Lacan (1998b), o tempo onde uma certeza é antecipada para que uma diferenciação (dos outros) ocorra. A pressa e o ato têm a função de possibilitar a asserção de si mesmo. Ainda que a conclusão esteja equivocada, terá de ser feita, pois o 'tempo' perdido não pode mais ser recuperado. Lacan nos ajuda a pensar que a constituição do sujeito não pode ser engendrada sem levar em conta o tempo. O sujeito vai se

subjetivar sempre na relação com os outros. Nós só nos subjetivamos em uma mediação e essa mediação é o tempo lógico. A liberdade depende de uma declaração sobre apoiada no outro (enquanto coletivo). Assim, concluímos que o processo de constituição do sujeito passa por um coletivo. E passa pelo tempo.

"Quanto tempo o senhor (a) precisa para me curar?" Esta questão, frequente nos candidatos à análise, remete à *duração do tratamento psicanalítico*. Para Freud, se trata de uma pergunta quase irrespondível. Ele pontua que a psicanálise é um tratamento de longos períodos; sugerindo meio ano ou anos inteiros (de um tratamento que, em sua época, ocorria seis vezes por semana). De qualquer forma, quase sempre, o tempo do tratamento será maior que o tempo que o paciente espera que dure. "A experiência nos ensinou que a terapia psicanalítica é um assunto que consome tempo" (Freud, 1937a, p. 231). Sem compromissos superegoicos, as modificações pulsionais ocorrerão por 'acréscimo': sem compromisso com ideais de bem-estar e felicidade dados na cultura. O tempo da cura é tempo a *posteriori* – o tempo necessário para possibilitar mudança ou ressignificação psíquica.

Existe término de análise? Questiona-se Freud, sobre o final do tratamento. "Análise terminável e interminável", de 1937, é um dos textos mais tardios de Freud, no qual este aborda a eficácia e as limitações da psicoterapia que criou. A duração do tratamento, como dito, não pode ser prevista. Mais que isso: as tentativas de fixar um tempo (uma data) para o fim do tratamento comumente são infrutíferas.

O término da análise, em termos simples, ocorre quando paciente e analista deixam de se encontrar para a sessão analítica. Deixam de se encontrar porque o analisando teve alta ou porque evadiu do tratamento. Neste último caso, em geral se defrontam com resistências intensas ou mesmo intransponíveis (quando do enfrentamento do rochedo freudiano da castração. Em caso de alta, o analisando deixou de sofrer com seus sintomas (que o levaram a buscar a análise) ou o analista concluiu que foi suficiente a quantidade de material reprimido que se tornou consciente (e já não existe risco de repetição do processo patológico que fez o paciente demandar pelo tratamento). Quando existem dificuldades externas para atingir o objetivo de vencer as resistências internas, Freud diz que se deveria falar em análise incompleta ou, de preferência, análise inacabada.

Em termos mais sofisticados, o término da análise (com fim ou sem fim, finita ou infinita, no dizer de Lacan) implica algum tipo de transformação psíquica desejada e já não se espera mais mudança, não havendo, portanto, indicação para a continuação da análise. "É como se fosse possível, por meio da análise, chegar a um nível de normalidade psíquica absoluta (...) como se tivéssemos êxito em solucionar todas as repressões do paciente e em preencher todas as lacunas da memória" (Freud, 1937a, p. 235). Esta possibilidade, porém, está questionada pelo próprio autor -, ainda que o caso tenha um bom desfecho.

Apesar do relativo pessimismo desse manuscrito, que pode ser lido como consequência do

agravamento da doença (e proximidade da própria morte) e ainda como o reconhecimento da impossibilidade de transpor obstáculos à cura impostos pela castração, Freud selecionou os três fatores decisivos para o sucesso terapêutico da análise, quais sejam: prognóstico mais favorável nos casos de origem traumática, a importância das considerações 'quantitativas' e, por fim, a questão da alteração do ego. De todo modo, nenhuma garantia pode ser dada quanto ao ressurgimento de velhos ou aparecimento de novos sintomas.

Sobre o primeiro fator, Freud diz que, nos casos predominantemente traumáticos, pode-se falar que a análise será definitivamente terminada porque conseguirá, graças ao fortalecimento do ego do paciente, 'substituir por uma solução correta a decisão inadequada tomada em sua vida primitiva' (p. 236). Sobre as considerações 'quantitativas', estas se referem ao controle pulsional, que pode ser melhorado com a análise. Por fim, quanto à alteração do ego, a situação analítica (via transferência) possibilita o 'controle' de partes do id (*lócus* lógico onde o recalque original se inscreve, sendo o lugar originário das pulsões e onde somático e psíquico se encontram).

A transformação é conseguida, mas, com frequência, apenas parcialmente: partes dos antigos mecanismos permanecem intocados pelo trabalho da análise, devido à impossibilidade de se romper os obstáculos impostos pelo 'rochedo da castração', com o qual se esbarra o paciente em fim de análise. Freud mais velho, mais experiente e mais realista, reconheceu as limitações do sujeito do inconsciente, as limitações do analista e as limitações do tratamento psicanalítico.

Freud recomenda ainda que a análise (e a autoanálise) do próprio analista também seja 'interminável' quando sugere que este deveria submeter-se, dentro de um período de poucos anos, mais uma vez à análise, sem se sentir envergonhado por essa medida.

Condição 4: dinheiro

Freud, quando faz suas recomendações sobre o dinheiro, destaca a autopreservação (honorários pagos ao analista). No entanto, além da sustentação material do médico, "poderosos fatores sexuais acham-se envolvidos no valor que lhe é atribuído" (Freud, 1913b, p. 146), ou seja, na quantidade de dinheiro a ser paga pelo analisando por cada sessão, conforme acordo entre o analista e o paciente. O pagamento objetiva a realização de uma separação simbólica onde o dinheiro se configura como veículo de troca: paga-se por um serviço prestado e reconhece-se o analista em sua humanidade (Rocha, 2011).

Com relação aos "poderosos fatores sexuais", Freud comenta sobre o significado libidinal do dinheiro. O gesto de o analista cobrar atesta que ele não está ali de graça e esse pagar objetiva, além de possibilitar que o analista se mantenha com seu ofício, não gerar uma dívida simbólica para com o analisando. Freud vai dizer que as questões de dinheiro "são tratadas pelas pessoas civilizadas da mesma maneira que as questões sexuais - com a mesma incoerência, pudor e hipocrisia" (Freud, 1913b, p. 146). Em seus negócios com o paciente, o analista deveria:

Tratar de assuntos de dinheiro com a mesma franqueza natural com que deseja educá-lo

nas questões relativas à vida sexual. Demonstrar-lhes que ele próprio rejeitou uma falsa vergonha sobre esses assuntos ao dizer-lhes voluntariamente o preço em que avalia seu tempo (Freud, 1913b, p. 146).

As somas de dinheiro não devem acumular-se, sugerindo, ainda, um pagamento mensal. Por fim, não se pode cobrar pouco. Freud diz que o analista deve colocar-se na posição de cirurgião; franco e caro, e que pode ter métodos de tratamentos úteis.

Cada analisando tinha uma hora marcada e esta pertencia ao paciente, o qual era responsável por ela, mesmo que faltasse à sessão. Isso significava que a hora deveria ser paga, de qualquer maneira. Este acordo garantia a existência material do analista e fazia com que "ausências acidentais" (Freud, 1913b, p. 142) fossem raras. Cobrar as sessões, ainda segundo Freud, anula o sentimento de que o analista estaria fazendo um favor ao analisante (não havendo dívida, portanto). Além disso, a análise não é filantropia. Freud é enfaticamente contra a análise gratuita, descrevendo os seus pontos negativos para o analista e para o paciente, cuja ausência do efeito regulador oferecido pelo pagamento de honorários é penosamente sentida. O tratamento gratuito aumenta em grande parte as resistências do neurótico. "Nada na vida é tão caro quanto a doença e a estupidez" (Freud, 1913b, p. 148) e os pacientes fazem um "bom negócio" quando investem dinheiro nas sessões.

Por fim, é preciso frisar que Freud foi cuidadoso ao preconizar que o paciente não é apenas um beneficiário do tratamento. O analisando (que tem uma esperança de cura para seu sofrimento), na presença de um analista que o escute, promove o tratamento e trabalha em proveito de seu psiquismo.

Condição 5: Associação Livre

Freud propôs a todo tempo, desde seus estudos com Charcot, que o paciente fosse escutado. Sempre atribuiu papel importante à palavra. Sabemos que a necessidade de fala faz Freud abandonar a hipnose e a "pressão na testa" ou a "técnica da pressão" (Freud, 1893/1895).

No segundo dos casos clínicos relatados integralmente por Freud ("Estudos sobre a histeria", 1983b), apareceu pela primeira vez o que mais tarde se tornou a principal recomendação da psicanálise. A senhora Emmy Von N., em uma das sessões, reage rispidamente ao pedido de Freud para ela se lembrasse de fatos supostamente desconhecidos. A senhora faz a Freud um pedido de fala: interrompe o médico e afirma que este não deveria continuar perguntando-lhe de onde vinha 'isso ou aquilo', mas que a deixasse falar o que ela quisesse, sem interrompê-la. Este encontro parece ter feito Freud abandonar de vez o método catártico-hipnótico, inspirando-o a 'inventar' a associação livre.

A associação livre foi proposta por Freud como a 'regra fundamental' da psicanálise. Associar livremente, suspendendo a faculdade crítica e dizendo tudo o que vier a cabeça, é o que se solicita do paciente em análise. A associação livre é o método da psicanálise por ser o principal

recurso para sondagem do inconsciente (Freud, 1910). Freud passou a pedir aos seus pacientes que lhe dissessem o que vinha à mente, mesmo que parecesse errôneo, absurdo, insignificante, sem sentido, desagradável ou despropositado. Este encadeamento associativo do pensamento presente na fala foi identificado por Freud durante o esforço realizado para interpretar os sonhos e elucidado no livro *A interpretação dos sonhos* (1900). A direção tomada pelas associações na qual Freud confiava é da determinação inconsciente. É preciso registrar, contudo, que a associação nunca é livre. Voltaremos a esse ponto adiante.

Partindo da análise de seus próprios sonhos, Freud percebeu que em diversas situações aparentemente sem correlações com dado evento, ocorriam associações que puderam ser denominadas 'livres'. Apontou que, ao falar, o sujeito diz mais do que pode controlar e, ao deixar as palavras escaparem, ele descobre que diz de si. Quando fala, o analisando diz mais do que enuncia. Existe uma relação estrutural entre a associação livre e o processo analítico, de forma que o paciente é agente do método.

A *atenção flutuante* do analista corresponde a uma contrapartida do pedido por associação livre feito ao analisando. Assim como o paciente deve falar tudo o que lhe vier à cabeça, mesmo impedindo a busca por uma lógica ou sentido no que diz, também o analista deve escutar sem se preocupar se está lembrando-se de alguma coisa, sem utilizar de sua própria censura durante a escuta (Freud, 1912a). Já no inaugural *A interpretação dos sonhos* (Freud, 1900), recomendou que os analistas não se prendessem a fatos ou detalhes específicos, mas que prestasse atenção ao que escapava do relato coerente e organizado.

A associação livre e a atenção flutuante não devem estar dissociadas, sendo entendidas por Freud como uma via de mão dupla, que permite a comunicação entre inconscientes. Por atenção flutuante, retomamos sua definição:

O analista, ao escutar o analisando, não deve privilegiar a priori qualquer elemento do seu discurso, o que implica que deixe funcionar o mais livremente possível a sua própria atividade inconsciente e suspenda as motivações que dirigem habitualmente a atenção. Essa recomendação técnica constitui o correspondente da regra de associação livre proposta ao analisando (Freud, 1912a, p. 74).

Assim, o analista não deve buscar uma compreensão delimitada por critérios objetivos e conscientes, não tem que compreender o que se passa no caso, ou saber o que está fazendo no momento em que está fazendo. O analista se compromete mais com o tratamento na medida em que se deixa levar pelo fluxo livre de pensamento, favorecendo o trabalho do inconsciente. A recomendação de Freud aos analistas é a de simplesmente escutar, como contrapartida necessária da exigência de tudo comunicar, sem crítica ou seleção, feita ao paciente. Nem analisando nem analista devem pensar conscientemente sobre o que se diz, ambos devem suspender a faculdade

crítica e se entregar ao fluxo livre de pensamento. Dar ao paciente o mais irrestrito acesso ao seu inconsciente é, para Freud, parte fundamental do objetivo da psicanálise.

Desta forma, o ouvir psicanalítico consiste em não dirigir a escuta para nenhum tema específico em manter a mesma 'atenção uniformemente suspensa' para tudo que se escuta. Assim, segundo Freud, o analista poupa um esforço imenso de atenção que, de todo modo, não poderia ser mantida por muitas horas ao longo do dia. Evitar-se-ia também a seleção de material escutado, pois, ao fixar a atenção em um tema específico, outro será negligenciado. Trata-se, portanto, de uma posição de abstinência libidinal do analista (não de neutralidade), abstinência que faz parte da dinâmica do tratamento e significa "ser o analista um profundo conhecedor de seus próprios desejos e ter capacidade de a eles renunciar" (Paim Filho & Leite, 2012, p. 46). Por fim, Freud não recomenda a anotação de notas integrais durante as sessões, ainda que se trate de um possível estudo de caso a ser publicado. Anotar o que se passa durante as sessões, além de poder gerar incômodo ao paciente, burla a atenção flutuante do analista. As notas devem ser feitas após a sessão.

Sobre os limites do método psicanalítico na clínica, o próprio Freud já os apontou. Em seu "Estudo autobiográfico" (1925), lembra-nos de que "devemos ter em mente que a associação livre não é realmente livre" (p.45). O paciente permanece sob a influência da situação analítica, ainda que não esteja dirigindo suas atividades mentais para um assunto específico: nada lhe ocorrerá que não tenha alguma referência com essa situação.

O método pressupõe, assim, que desistamos de deter o total controle. Neste sentido, Mannoni (1992) destaca que esse abandono não é fácil. A referida autora se questiona em que sentido as diversas associações são mesmo livres e conclui que a expressão "livre associação" não é sinônimo de "faça associações absurdas", mas sim que "se uma associação lhe parece absurda e mesmo assim se impõe, não a rejeite como absurda" (p. 79).

Mesmo em associação livre, trazer à consciência o material reprimido será tarefa dificultada pela resistência do analisando, que se expressa, ainda segundo Freud (1925), de duas maneiras. Primeiro, será revelada pelas objeções críticas de quem fala (motivo pelo qual a regra fundamental foi inventada). Porém, ainda que o paciente siga a regra, a resistência encontra outro meio de expressão. A associação livre acontecerá de tal forma que:

O material reprimido jamais ocorrerá ao paciente, mas somente algo que se aproxima dele de maneira alusiva; e quanto maior a resistência, mais remota a ideia real, da qual o analista se acha à procura, estará a associação substitutiva que o paciente tem de informar (Freud, 1925, pp. 45-46).

Diante deste impasse, Freud recomenda que o analista escute as associações proporcionadas pelo paciente. Sendo a resistência leve, o analista será capaz de inferir o material

inconsciente através das alusões feitas pela associação livre. Se a resistência for forte, será possível reconhecer esta característica nas associações e, na oportunidade, o analista comunicará esta observação ao paciente.

Em resumo, a resistência atravessa a regra fundamental da psicanálise. Mas este possível obstáculo, apesar do aparente 'inconveniente' metodológico, pode transformar-se em meio para análise com o recurso da interpretação (nos casos, por exemplo, da produção de um sintoma transferencial interpretável). A descoberta da resistência é o primeiro passo para superá-la, de maneira que o trabalho de análise implica na *arte da interpretação* (ou da *construção*), que exigirá *feeling* e prática do analista.

Recomendações aos investigadores: As condições da pesquisa psicanalítica

Em uma situação de pesquisa (que se pretende ser psicanalítica) de igual maneira também existem condições para seu início, desenvolvimento e finalização; condições estas que são diferentes das estabelecidas para a clínica.

Inspirados pelos textos freudianos sobre a técnica e com base em pesquisas desenvolvidas anteriormente (Sonoda, 2016, 2018) colocamos em discussão, neste tópico, algumas "condições mínimas" para o uso do método psicanalítico em um contexto investigativo.

Estas condições são: 1) Contato preliminar; 2) encontros "face a face" em um local combinado entre o pesquisador e o participante; 3) tempo não marcado (a depender da disponibilidade do entrevistado), 4) Não pagamento (por razões óbvias e legais) e; 5) a narração livre do entrevistado, inspirada na associação livre freudiana e adaptada aos objetivos da pesquisa.

Condição 1: Contato preliminar

O contato preliminar, aqui posto como primeira condição de pesquisa para trabalhos investigativos com método psicanalítico, faz parte de uma tentativa de investigar se o (possível) participante poderá ou não colaborar com a pesquisa, segundo critérios de inclusão e exclusão formulados de antemão. Este(s) primeiro(s) contato(s), em geral, são feitos por telefone ou e-mail, e também servem para possibilitar o agendamento de um primeiro encontro.

Assim, se no contexto clínico, a primeira condição (tratamento de ensaio) tem uma função diagnóstica e subsidia a aceitação ou não de um paciente, em um contexto investigativo, o contato preliminar serve para avaliar se o sujeito se enquadra ou não no perfil buscado, implicando a decisão de inclusão ou não do sujeito como participante da pesquisa. Se, em uma situação de análise, as entrevistas iniciais teriam uma função diagnóstica, na pesquisa psicanalítica estas teriam uma função inclusiva (ou exclusiva). Além de viabilizar o campo empírico.

Na pesquisa está claro que durante estes contatos iniciais com o (possível) participante, não está em questão encontrar uma "boa" história de vida. Todos têm uma história. O que precisa ser buscado é, particularmente, se a história de vida que o sujeito pode contar seria interessante

para os objetivos propostos na investigação.

Na situação de pesquisa, na qual a demanda é do pesquisador, é este quem escolhe o participante. E é o participante quem precisa aceitar o convite. Trata-se assim, de uma situação que postulamos como *demanda invertida* quando comparamos com a situação clínica. Primeiro o pesquisador escolhe o participante. Depois, o participante aceita trabalhar com o pesquisador.

Outra *diferença* do contexto investigativo, relacionada aos encontros iniciais, se refere aos acordos entre pesquisador e participante. Ao invés do "Acordo Psicológico" ou, como propomos neste texto, "Acordo Analítico" (para combinar horários, regras, honorários do analista, etc.), nas pesquisas, apresenta-se aos participantes o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), obrigatório para Pesquisas com Seres Humanos no Brasil (Resoluções nº 510/2016 e nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e Resolução nº 016/2000, do Conselho Federal de Psicologia), no qual são discutidas questões sobre confidencialidade das informações fornecidas, participação voluntária e livre recusa a qualquer momento para interromper a participação.

Por fim, é preciso destacar que cada história de vida é singular e, como ocorre na clínica, na pesquisa tampouco sabemos sobre o inconsciente do outro. Começamos o encontro sem saber o que se passará. Na *situação de pesquisa*, o investigador também poderá ocupar a posição de "suposto saber" para os participantes. No caso das pesquisas desenvolvidas pela autora deste artigo, apresento-me como psicanalista, professora e doutora. Estes títulos implicam um saber e um poder que podem ser comparados aos que possuem o analista, em sua clínica.

Condição 2: encontros "face a face" em um local combinado entre o pesquisador e o participante

Neste item, mantendo o paralelismo entre os contextos clínico e investigativo, contrastamos a condição uso do divã com a condição que denominamos "*encontros face a face*". Em primeiro lugar, cabe destacar que, normalmente, em pesquisas, a quantidade de horas diárias dedicadas às entrevistas costuma ser muito menor que as dedicadas à atividade clínica. Em média, entrevistas duram menos que 3 horas. E não é recomendado realizar mais de uma entrevista no mesmo dia (Sonoda, 2016). Situação bem diferente da clínica, na qual o analista passa muitas horas por dia dedicando-se às sessões de análise.

Desta forma, o cansaço de ser olhado por muitas horas, revelado por Freud, não costuma ocorrer na situação de pesquisa. E mais que isto, as expressões faciais do pesquisador, neste caso, se configuraram como importante ferramenta de criação de vínculo e possibilidade de demonstrar capacidade empática com os participantes. Portanto, ainda que as entrevistas ocorram no consultório, não faria sentido convidar os participantes a contarem suas histórias deitados no divã.

Com relação ao ambiente físico, este deve ser preferencialmente um local silencioso e acolhedor, onde todos possam permanecer confortavelmente. Na situação de pesquisa, mais importante que o divã, é o ambiente onde os encontros ocorrem: o lugar, a hora e o tempo de cada entrevista devem ser suficientemente adequados para o participante. Esse ambiente,

contudo, será sempre o ambiente possível.

No trabalho de campo subjacente às pesquisas, mesmo nas ocasiões em que o pesquisador está dentro da casa dos participantes, nem sempre as entrevistas se dão em condições confortáveis. Portanto, esta etapa exige certa flexibilidade do entrevistador, já que nem sempre as condições reais são as ideais para a realização do trabalho.

O lugar pode ser proposto pelo pesquisador. Contudo, diferentemente da situação clínica, aqui é o pesquisador que vai até o participante. Em palavras diretas: as entrevistas deverão ocorrer aonde o participante quiser, no dia e hora que ele puder e durante um tempo confortável para ele.

No que se refere à função transferencial, considerada marco do início de uma análise, não necessariamente surgirá em uma pesquisa (não significa que não possa ocorrer). Na situação de pesquisa, faz mais sentido outro fenômeno como condição: o *interesse genuíno* do participante em contar a sua história, que precisa estar disposto e disponível para falar.

O paciente volta para as sessões se quiser e se puder. Os participantes de uma pesquisa (que se propõe) psicanalítica também. Se estiverem presentes (na sessão ou nas entrevistas) é um indicativo de demanda (no caso de análise) ou de interesse genuíno (no caso da pesquisa).

Condição 3: Tempo (indeterminado)

A condição 'tempo' na situação de pesquisa envolve fatores próximos aos da clínica: 1) a duração de cada entrevista (em contraponto com a duração de cada sessão) e 2) a frequência destas e, ainda, 3) a duração da pesquisa (tempo entre o início e o final, que remete, comparativamente, a duração do tratamento analítico e ao seu término). Estes fatores, contudo, funcionam de forma bastante diferente no contexto investigativo.

Sobre a duração de cada entrevista, ao contrário da atividade clínica, o tempo de fala é livre e/ou condicionado à disponibilidade do participante.

Como 'fator positivo' para esta não marcação, destacamos a otimização [do tempo] para a coleta de dados. Entrevistas longas possibilitam a captação de muita informação sobre as histórias de vida. Além da maior liberdade para conversar.

Como 'fator negativo' para entrevistas longas, concluímos que o tempo de elaboração e absorção das informações por parte do entrevistado e, também, por parte do pesquisador, é menor. Nas pesquisas que desenvolvemos não marcamos o tempo para terminar cada entrevista, de forma que os participantes que escolhem quando parar. Assim, o tempo é livre. Deixamos claro que a participação, além de voluntária, poderia ser interrompida a qualquer momento. Mas ao final de cada entrevista, adiantamos que outros encontros podem acontecer, caso os participantes aceitem e tenham interesse. Ao fim de cada entrevista, o convite permanece aberto.

A hora dos encontros também deve ser proposta pelos participantes, de forma que as entrevistas não atrapalhem suas outras atividades. Na clínica, por outro lado, os horários são fixos

e definidos no "Acordo Analítico" já mencionado, na condição 1.

O mesmo cuidado com o tempo de cada entrevista deve ser tomado com a frequência destas. A estratégia de combinar, ao final de cada entrevista, quando poderá ocorrer o próximo encontro, costuma funcionar bem. Desta forma, diferentemente da clínica, na pesquisa não haverá, necessariamente, uma frequência estabelecida. Se uma nova entrevista tiver que ser agendada, mais uma vez vai ser em função da disponibilidade do entrevistado.

A cada novo encontro agendado, o pesquisador terá tão somente a 'expectativa de comparecimento' do participante. Ausências causadas por diversos motivos (entre eles, imprevistos, esquecimentos, resistência, falta de vontade de falar naquele dia específico, atrasos, entre outros) podem ocorrer e impossibilitar a coleta de dados. Na clínica se passa algo muito parecido: não é incomum que pacientes faltem às sessões de análise (também por diversos motivos, incluindo os mesmos já citados na situação de pesquisa).

Sobre o tempo de duração da pesquisa, este estará condicionado aos objetivos, etapas a serem cumpridas e prazos para conclusão. Especificamente sobre a pesquisa de campo, esta terá uma duração prevista em cronograma (que poderá ser adaptado, expandido, encurtado, etc.). E aqui existe uma diferença forte quando se compara a duração de uma pesquisa com a duração de uma análise. No segundo caso, será impossível prever quanto tempo durará. Contudo, uma pesquisa pode durar menos, tanto ou mais tempo que uma análise (as pesquisas longitudinais, por exemplo, acompanham a história dos participantes por anos, podendo chegar mesmo a décadas).

Ainda sobre o tempo (de duração) da pesquisa, comparando-o com o tempo (de duração) da análise, cabe diferenciar que, em uma análise tradicional, analista e analisando se encontram muitas vezes, durante meses ou mesmo anos, o que favorece o estabelecimento de vínculos mais fortes e do fenômeno transferencial. O tempo cronológico, o "estar junto" por muitas horas, favorece o emergir da atemporalidade inconsciente. Na situação de pesquisa, ainda que sejam realizadas muitas entrevistas, o tempo é curto demais para acessar o reprimido. Alguma coisa se acessa, mas muito pouco quando comparado com as possibilidades clínicas.

Sobre o término da pesquisa, este está relacionado com o tempo que o pesquisador possui para concluir seu trabalho. O tempo do 'fim da pesquisa' exige uma postura ética de retorno ao campo empírico para levar os resultados obtidos aos participantes, que em geral estão muito curiosos e interessados com o que foi feito de suas histórias.

Condição 4: Não pagamento ao pesquisador nem ao participante

Na clínica psicanalítica, o pagamento feito ao analista pelas sessões é condição do tratamento. Na investigação, ao contrário, está proibido qualquer tipo de recompensa pecuniária aos sujeitos da pesquisa. Da mesma forma que é legalmente proibido e eticamente vetado que o pesquisador cobre dos participantes ou pague por suas participações.

A legislação brasileira que regula as pesquisas com seres humanos proíbe o pagamento da

(e pela) participação em pesquisas. E esta regra precisa ser seguida. Além do impedimento legal, pagar um participante de pesquisa poderia comprometer seriamente os resultados da investigação porque se correria o risco do informante falar o que acha que o pesquisador quer ouvir.

Do outro lado, sobre o pagamento ao pesquisador pelo participante, também existe um impedimento ético. A demanda inicial é do investigador, além das entrevistas não se configurarem como uma sessão clínica. Não visam ao tratamento psíquico e, portanto, não podem ser cobradas. Não existe nesta relação nenhuma dívida: o pesquisador 'ganha' os dados para sua investigação; o participante contribui para o progresso científico.

Por fim, mesmo não sendo este um objetivo no contexto investigativo, o relato de uma história de vida pode ter efeito terapêutico. Para a maioria dos participantes, as entrevistas são um momento para serem escutados (e em algumas situações, também cuidados). Existe aqui uma responsabilização subjetiva pelo seu sofrimento. A escuta psicanalítica envolve deixar os participantes associarem livremente ao contarem suas histórias e contar a própria história pode trazer uma possibilidade de dar lugar àquilo que não está no lugar, apropriar-se de sua história e mover-se.

Condição 5: Narrativa livre

As informações sobre como os participantes experienciam suas vivências podem ser comparáveis às associações dos pacientes em análise. A solicitação: "*Gostaria que me contasse a história da sua vida, da forma como o senhor (a) quiser contar*" pode ser comparado à instrução do analista ao paciente: "Fale o que vier à cabeça".

No contexto de pesquisa, contudo, as narrativas livres dos participantes, bem como a atenção flutuante do pesquisador são, em geral, 'menos livres' que no contexto clínico. E o motivo disso está justificado porque o pesquisador, durante as entrevistas, precisa levar em conta os objetivos da investigação. Eventualmente, é preciso interromper a narrativa para fazer perguntas abertas, com o objetivo investigar com mais detalhes alguma informação produzida pelos entrevistados ou questões sobre temas não abordados pelos participantes em seus relatos, informações estas que devem ser colhidas para atender aos objetivos propostos. Porém, se o participante for selecionado seguindo critérios de inclusão na amostra, dificilmente ele não falará sobre os temas que se coadunam com os objetivos buscados. Ou seja, se for um "bom informante" as entrevistas chegarão mais próximo do que se considera a associação livre da clínica.

Mesmo Freud já apontava para os problemas possíveis decorrentes da escuta psicanalítica, sendo uma dificuldade especial para o analista em atitude de atenção flutuante. Como poderia sua atenção não ser orientada pelas suas próprias motivações inconscientes? A resposta, Freud mesmo apresenta: seria através da análise didática e pela autoanálise da transferência. Mas... E no contexto de pesquisa? Como poderia nossa atenção não ser orientada pelas nossas questões e objetivos da investigação? Como não escutar o que 'queremos' ouvir para confirmar nossas

hipóteses? Neste caso, a solução proposta por Freud não é suficiente, embora seja muito recomendável. Aqui pesa mais uma postura ética de compromisso com a ciência. De estar disposto a ter suas hipóteses iniciais rejeitadas, seus objetivos não cumpridos e suas questões reformuladas.

Ao contrário da situação clínica, na qual, em geral, não se faz registros longos durante as sessões (e menos ainda, se faz uso de instrumentos de gravação), na situação de pesquisa o uso do gravador pode ser importante para que o pesquisador se despreocupe de tomar notas.

Sobre este instrumento, é preciso pensar sobre seu uso. Nossa experiência em pesquisas anteriores nos faz concluir que o uso do gravador inibe o entrevistado. O aparelho, muitas vezes, só é bom para o entrevistador. Por mais que o informante permita a gravação, informações preciosas podem vir quando o instrumento é desligado. E apenas quando é desligado.

Outras recomendações sobre o método psicanalítico

Freud inicia o já citado texto (1913b) comentando que todos que tentam aprender o jogo de xadrez lendo suas regras nos livros rapidamente se dão conta de que somente as aberturas e os finais de jogos admitem uma apresentação sistemática exaustiva. As infinitas possibilidades de jogadas possíveis entre a abertura e o final do jogo desafiam uma descrição deste tipo. As possibilidades entre o início e o fim são muitas. Assim como no jogo de xadrez, "as regras que podem ser estabelecidas para o exercício do tratamento psicanalítico acham-se sujeitas a limitações semelhantes" (p. 139).

Tudo dito nos parágrafos anteriores também vale para uso do método freudiano em um contexto de pesquisa. Tanto na clínica como na pesquisa, apreender o particular de cada caso é o único procedimento que temos para não fazer um uso padrão das condições propostas por Freud.

O quadro 1 apresenta uma síntese com as aproximações e distanciamentos do método psicanalítico utilizado em um contexto clínico e em um contexto de investigação científica.

Quadro 1 Comparação didática do método psicanalítico em dois contextos distintos

CONDIÇÕES	MÉTODO CLÍNICO	MÉTODO INVESTIGATIVO
Condição 1	Tratamento de ensaio	Contato preliminar
	Aceite da demanda	Adequação ao perfil da pesquisa
	Demanda do candidato a análise	"Demanda invertida"
	Acordo Analítico	Assinatura do TCLE
	Especulação	Especulação
	Singularidade do Inconsciente	Singularidade do Inconsciente

	Suposto saber	Suposto saber
Condição 2	Divã	Encontros face a face
	O analisando se dirige ao consultório do analista	O pesquisador encontra o participante no local escolhido por este
	Transferência	Interesse genuíno em participar
	Setting terapêutico ("neutro")	Ambiente da entrevista (o "possível")
Condição 3	Tempo (determinado)	Tempo (indeterminado)
	Frequência determinada em contrato	Frequência combinada a cada dia
	Expectativa de comparecimento do analisando	Expectativa de comparecimento do participante da pesquisa
	Fim da análise (alta, cura ou ruptura)	Fim da pesquisa (fim da participação, prazos de conclusão)
Condição 4	Dinheiro (pagamento ao analista)	Não pagamento (nem ao participante, nem ao pesquisador)
	Esperança de cura	Contribuição para a ciência
	Não pode haver dívida	Não pode haver dívida
	Responsabilização subjetiva	Responsabilização subjetiva
Condição 5	Associação livre	Narrativa livre
	Investigação do Inconsciente	Investigação do Inconsciente
	"Diga tudo o que lhe passa pela mente"	"Conte-me a história da sua vida, da maneira que quiser contar".
	Limites	Limites ainda maiores
	Sem registro durante as sessões	Uso do gravador

Sabe-se que os principais recursos na clínica, na pesquisa e na teoria psicanalíticas são a atenção flutuante (do pesquisador/analista) e a associação livre/narrativa livre (do participante/analisando), bases da escuta psicanalítica. A escuta e a atividade interpretativa não são restritas à situação de análise, o que permite desenvolver uma investigação pautada na escuta *psicanaliticamente informada* de depoimentos, observações empíricas, histórias de vida, entrevistas, etc. colhidos a partir do que se quis pesquisar. Tanto na clínica quanto na pesquisa lidamos com a imprevisibilidade do inconsciente. E tanto na clínica como na pesquisa psicanalítica pode existir um efeito terapêutico.

O que escuta o psicanalista? A escuta psicanalítica (na clínica e na pesquisa) é uma escuta diferenciada porque desejante, escuta do desejo inconsciente. Daquilo que contradiz a narrativa

consciente. As histórias compartilhadas nas pesquisas (bem como seus detalhes, sutilezas, titubeios, atos falhos, contradições etc.) não passam despercebidas à escuta psicanaliticamente informada do(a) pesquisador(a) analista.

Por fim, é preciso destacar que a análise da contratransferência do analista-pesquisador é elemento central da atividade científica. No *Seminário 10, a angústia*, Lacan (2005) trabalha a questão da passagem da contratransferência ao desejo do analista, destacando a necessidade de tratar afetações contratransferenciais do analista pelo simbólico para, então, extrair seu desejo. Neste texto, o autor fala da angústia que pode vir a assolar não o analisando, mas o analista, durante o curso do tratamento. O desejo do analista é uma função essencial lógica e ética que permite ao analista levar a análise adiante. Ou ao analista-investigador levar a pesquisa adiante.

Na medida em que haja consequências emocionais, existenciais e sócio históricas do pesquisador, este deve privilegiar as interrogações sobre sua relação com o objeto, suas escolhas teóricas ou metodológicas e seus investimentos conscientes (ou inconscientes) na pesquisa. Assim como na clínica, na *situação de pesquisa* existem dois fenômenos indissociáveis: o que ocorre do lado pesquisado e o que ocorre do lado do pesquisador. O observador modifica o fenômeno observado, daí a importância do reconhecimento da implicação – ou seja, a escolha de seus objetos de pesquisa, suas ressonâncias afetivas, os efeitos contratransferencias e desejantes - para a produção do conhecimento.

Considerações finais

Consideramos que principal limite do método psicanalítico em um contexto de pesquisa é o acesso à dimensão inconsciente (dos participantes). Em uma análise tradicional, via de regra, o paciente (candidato à análise) procura o analista. Há uma demanda pelo tratamento (ainda que este não prossiga, ou seja, interrompido prematuramente). Na pesquisa, como já dito, a demanda é do pesquisador, que deseja conhecer sujeitos cujas histórias de vida lhe sirvam para responder ou questionar suas hipóteses.

Em uma situação de pesquisa, não se cobra, não se marca o tempo, não se convida o participante para deitar no divã, etc. Conteúdos reprimidos dificilmente serão acessados durante uma entrevista (tampouco está garantido que surjam na clínica). Assim, mais preciso que falar em escuta psicanalítica, é falar em escuta psicanalítica não clínica, exatamente para marcar os limites do método freudiano fora do setting clínico tradicional.

Concordando com Nasio (2013), indicamos que a psicanálise em ambos os contextos estudados, não se define pela disposição dos móveis, pelo tempo da sessão, pela quantidade de dinheiro pago ao analista e tampouco pela regra fundamental da associação livre. A psicanálise se define pela instalação, tipo e intensidade da relação inconsciente entre o terapeuta e o analisando. E, por que não, entre o investigador e o participante de pesquisa. Para o referido autor, tal relação depende da aptidão do terapeuta em perceber em seu próprio inconsciente a fantasia inconsciente

do paciente e, assim, a operar uma dupla empatia: uma superficial e outra profunda. Essa experiência não acontece todos os dias, menos ainda em todas as sessões ou entrevistas. Ao contrário, são momentos privilegiados, pouco frequentes e, principalmente, terapêuticos pois esta experiência perceptiva pode produzir e reproduzir, melhorando o estado do paciente (ou do participante de pesquisa, se houver essa demanda).

Nota

1. Artigo baseado na tese acadêmica: *Violência urbana no Distrito Federal: histórias de vida de vítimas indiretas e seus trabalhos de luto*, 2016, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, UnB. Orientadora: Profa. Dra. Terezinha de Camargo Viana.

Referências bibliográficas

- Brasil. Conselho Federal de Psicologia. (2000, 20 dez.). *Resolução CFP nº 016 de 20 de dezembro de 2000*. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Diário Oficial da União. 1ª Seção, 246, 91.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2012, 12 dez.). *Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Diário Oficial da União. 1ª Seção, 12, 59-62.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2016, 07 abr.). *Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016*. Dispõe sobre Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União. 1ª Seção, 98, 44-46.
- Caon, J. L. (1994). O pesquisador psicanalítico e a situação psicanalítica de pesquisa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 7 (2), 145-174.
- Freud, S. (1996). Estudos sobre a histeria – A psicopatologia da histeria. In J. Salomão (Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 271-316). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1893).
- Freud, S. (1996). A interpretação dos sonhos. In J. Salomão (Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Volumes 4 e 5, pp.15-700) Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1900).
- Freud, S. (1996). Fragmento da análise de um caso de histeria. In J. Salomão (Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 15-116). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1905[1901]).
- Freud, S. (1996). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In J. Salomão (Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 10, pp. 13-133). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1909).
- Freud, S. (1996). Notas sobre um Caso de Neurose Obsessiva. In J. Salomão (Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 10, pp. 137-

- 273). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1909).
- Freud, S. (1996). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In J. Salomão (Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 11, pp. 147-156). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1910).
- Freud, S. (1996). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides). In J. Salomão (Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 15-89). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1911).
- Freud, S. (1996). A dinâmica da transferência. In J. Salomão (Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 111-119). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1912b).
- Freud, S. (1996). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In J. Salomão (Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 125-133). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1912a).
- Freud, S. (1996). Totem e tabu. Alguns pontos de concordância entre a vida mental dos selvagens e dos neuróticos. In J. Salomão (Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 13, pp. 21-162). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1913a).
- Freud, S. (1996). Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In J. Salomão (Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 139-158). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1913b).
- Freud, S. (1996). Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). In J. Salomão (Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 163-171). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1914a).
- Freud, S. (1996). Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III). In J. Salomão (Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 177-188). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1914b).
- Freud, S. (1996). História de uma neurose infantil. In J. Salomão (Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 14-129). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1918[1914]).
- Freud, S. (1996). Um estudo autobiográfico. In J. Salomão (Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 20, pp. 15-78). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1925).
- Freud, S. (1996). Novas conferências introdutórias sobre Psicanálise. Conferência XXXV: A questão

- de uma Weltanschauung. In J. Salomão (Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 22, pp. 155-177). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1933[1932]).
- Freud, S. (1996). Análise terminável e interminável. In J. Salomão (Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 231-270). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1937a).
- Freud, S. (1996). Construções em análise. In J. Salomão (Trad.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 275-287). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1937b).
- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 6(1), 115-138.
- Lacan, J. (1986). *O seminário, livro I: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1953-1954).
- Lacan, J. (1998a). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1958).
- Lacan, J. (1998b). O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1958).
- Lacan, J. (1998c). *O seminário Livro 11: os quatro conceitos da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1964).
- Lacan, J. (1998d). De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1955-1956).
- Lacan, J. (2005). *O seminário Livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Zahar Ed. (Trabalho original publicado em 1962-1963).
- Lo Bianco, A. C. (2003, jul/dez). Sobre as bases dos procedimentos investigativos em psicanálise. *Psico-USF*, 8(2), 115-123.
- Mannoni, O. (1992). O que é associar livremente? In Mannoni, O. Um espanto tão intenso, a vergonha, o riso, a morte (pp. 75-79). Rio de Janeiro: Campus.
- Nasio, J. D. (2013). *Por que repetimos os mesmos erros?* Rio de Janeiro: Zahar editores
- Paim Filho, I. A.; Leite, L.C. (2012) *Novos tempos, velhas recomendações. Sobre a função analítica (1902-1912): Freud 100 anos depois*. Porto Alegre: Sulina.
- Rocha, F.J.B. (2011). *Entrevistas preliminares em Psicanálise: incursões clínico-teóricas*. São Paulo: Casa do Psicólogo
- Sonoda, K. C. L. (2018). Luto e resiliência em vítimas da violência urbana no DF/Brasil. *Psicologia Revista*, 27(1), 57-82. doi: 10.23925/2594-3871.2018v27i1p57-82
- Sonoda, K. C. L. (2016). *Violência urbana no Distrito Federal: histórias de vida de vítimas indiretas e seus trabalhos de luto*. (Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília). Recuperado de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/22115>

Citação/Citation: Sonoda, K. C. L. (mai. 2018 a out. 2018). O método psicanalítico e as condições da análise (e da pesquisa clínica): Algumas recomendações. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 13(26), 90-112. Disponível em www.isepol.com/asephallus. Doi: 10.17852/1809-709x.2019v13n26p90-112.

Editor do artigo: Tania Coelho dos Santos.

Recebido/Received: 03/01/2019 / 01/03/2019.

Aceito/Accepted: 12/03/2019 / 03/12/2019.

Copyright: © 2019 Associação Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the author and source are credited.