

TRANSFERÊNCIA POR MEIO DA ESCRITA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Leidiane Francisco Diniz¹
João Luiz Leitão Paravidini²

RESUMO

No contexto pandêmico, atendi uma jovem por meio da escrita. A princípio, os atendimentos ocorreram por mensagens de texto trocadas pelo WhatsApp™ e, posteriormente, pelo chat da plataforma de videoconferência Google Meet™, em tempo real. O atendimento por meio da escrita na clínica psicanalítica é bastante inusual, realçando a importância da transferência. Este artigo busca analisar o estatuto da transferência forjada através do tratamento realizado por meio da escrita na clínica psicanalítica, a partir do extrato de um caso clínico. Na experiência supracitada, destacou-se a possibilidade do enodamento da relação transferencial. A transferência que se teceu mediante a escrita foi pela corda imaginária. O atendimento por escrito apresentou algumas particularidades distintas do atendimento pela via da expressão da fala oral que precisam ser consideradas, o que exige que nos debruçemos sobre essas diferenças.

Palavras-chave: Vinheta Clínica. Transferência. Escrito. Clínica Psicanalítica.

¹Psicóloga, psicanalista. Mestranda na Universidade Federal de Uberlândia. Endereço eletrônico: leidiane_fdiniz@hotmail.com

²Psicanalista, docente no Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Endereço eletrônico: jlparavidini@gmail.com

TRANSFERENCE THROUGH WRITING IN THE PSYCHOANALYTIC CLINIC

ABSTRACT

In the pandemic context, I served a young woman through writing. A priori, the calls took place by text messages exchanged by WhatsApp™ and then started to be through the chat of the videoconferencing platform Google Meet™, in real time. The service through writing in the psychoanalytic clinic is quite unusual, highlighting the importance of transference. This article seeks to analyze the status of the transference forged through the treatment performed by writings in the psychoanalytic clinic, from the extract of a clinical case. In this experience mentioned above, it was found that it is possible for transference to operate through writing. In the case in question, the transference that was woven through writing was through the imaginary rope. Written assistance has some distinct particularities from speech assistance, thus, they need to be considered and requiring us, psychoanalysts, psychologists to think about these differences and how it is something new requires more research.

Keywords: Clinical Vignette. Transference. Written. Psychoanalytic Clinic.

TRANSFERENCIA MEDIANTE DE LA ESCRITURA EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA

RESUMEN

Em el contexto de la pandemia, atendí a una joven mediante de la escritura. A priori, las llamadas se producían por mensajes de texto intercambiados por WhatsApp™ y luego pasaran a ser a través del chat de la plataforma de videoconferencias Google Meet™, em tiempo real. El servicio a través de la escritura em la clínica psicoanalítica es bastante inusual, destacando la importancia de la transferencia. Este artículo busca analizar el estado de la transferencia forjada a través del tratamiento realizado por los escritos em la clínica psicoanalítica, a partir del extracto de un caso clínico. En esta experiencia mencionada anteriormente, se constató que es posible que la transferencia opere mediante de la escritura. Em el caso em cuestión, la transferencia que se tejió a través de la escritura fue mediante de la cuerda imaginaria. La asistencia escrita tiene algunas particularidades distintas de la asistencia del habla, por lo tanto, deben ser consideradas y nos exigen a nosotros, psicoanalistas, psicólogos, pensar sobre estas diferencias y cómo es algo nuevo que requiere más investigación.

Palabras-clave: Viñeta. Clínica. Transferencia. Escrito. Clínica Psicoanalítica.

1 APRESENTAÇÃO: INSTANTE DE VER

Lembro que, quando tudo começou, era escuro. E, hoje, depois de todos esses anos de labirinto, todos esses anos em que avanço pela neblina empunhando a caneta adiante do meu peito, percebo que o escuro era uma ausência. Uma ausência de palavras. Essa escuridão é minha pré-história. Eu antes da história, eu antes das palavras.

Eu caos.

(Meus desacontecimentos: a história da minha vida com as palavras. Eliane Brum)

A psicanálise é uma invenção de Freud, que advém da sua experiência clínica com as históricas. Essas pacientes manifestavam paralisias nas partes do corpo mas, ao se consultarem com médicos, não eram encontradas causas orgânicas. Freud, ao escutar essas pacientes, desvelou que a paralisação do corpo estava associada com a história do sujeito, com um acontecimento recalcado e que não fora elaborado pela via da palavra. Nesse contexto foi criada a psicanálise, chamada a cura pela fala. A regra fundamental dessa modalidade de tratamento é a associação livre, ou seja, tomar a palavra e fazê-la circular. Para isso, requer que haja, de um lado, um analisando que fale e, de outro, um analista disposto a escutar.

Desde o início da psicanálise, o *setting* clínico habitual e tradicional é o consultório, que até hoje é o espaço predominante de atuação de psicanalistas e psicólogos, sendo ele o mais visado por esses profissionais para trabalharem. Para reforçar essa afirmação, lembro que quando comecei os estágios obrigatórios na graduação, havia a possibilidade de escolher entre duas ênfases: processos psicossociais (com atuações em instituições, como: hospitais, Unidades Básicas de Saúde [UBS], Centros de Atenção Psicossocial [CAPS], dentre outros); ou processos clínicos (com atuação na clínica-escola). A maioria dos alunos escolheu processos clínicos e eu compus essa parcela de estudantes.

Ao iniciar na clínica-escola, a recomendação de alguns dos supervisores era de que o contato com o paciente para agendar e desmarcar as entrevistas preliminares e as sessões fosse, exclusivamente, por intermédio da secretária da clínica. Assim, os estagiários não poderiam passar o número de telefone pessoal, a fim de não interferir no trabalho analítico transferencial. Todavia, quando comecei os atendimentos clínicos, foi o período em que o WhatsApp™ já havia surgido e, com a presença desse aplicativo nas nossas vidas, com o passar dos dias, os encontros face a face foram diminuindo e as conversas com amigos, familiares, com o chefe e colegas de trabalho foram sendo transferidas para esse aplicativo. Dessa forma, os pacientes começaram a procurar analistas e psicólogos através desse dispositivo e, esses profissionais, por sua vez, também precisaram fazer uso dele para agendar, marcar e remarcar as sessões.

Em 2020, mais especificamente em março, mergulhamos em uma pandemia de COVID-19 no Brasil. Ela foi “um mundo sem palavras, sem narrativa, por isso, angustiante” (DINIZ, WIRTHMANN, 2020, p. 3). Penso na pandemia de Covid-19 como sendo a própria

representação do Real¹, “do vazio, do sem palavras, sem nada, sem sentido, da morte” (DINIZ, WIRTHMANN, 2020, p. 6). Diante dela, uma das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), como forma de prevenir a contaminação e a disseminação do vírus letal, foi o isolamento social. Neste contexto, psicanalistas e psicólogos tiveram que fechar seus consultórios e passaram a reconfigurar o *setting* clínico para realizarem os atendimentos *on line*, não retrocedendo frente à pandemia. Assim, esses profissionais passaram a contar com o uso de dispositivos tecnológicos, como celular, computador e aplicativos de redes sociais (como o WhatsAppTM) e de plataformas de videoconferência (como o Google MeetTM, SkypeTM, ZoomTM) para continuarem acolhendo e atendendo seus pacientes.

É importante ressaltar que o atendimento *on line* (via dispositivo tecnológico), orientado para além de um *setting* físico como o consultório, o hospital ou a unidade de saúde, configurou-se para muitos analistas, entre os quais me incluo, uma experiência nova e estrangeira, ou seja, foi a primeira vez que começaram a atender remotamente. Mas, ele² não é tão novo assim, pois Quinet (2020, p.14) nos fala que sabia “que vários analistas já praticam a psicanálise on-line há muito tempo com pessoas que moram em outras cidades. E funciona. Tenho essa experiência já algum tempo, mas a considero – pelo menos por enquanto – da ordem da excepcionalidade”.

O atendimento *on line* pode ser realizado com a câmera ligada ou desligada, mas geralmente é feito com a presença da fala verbal. No entanto, em meio à pandemia em 2021, em meados de março, recebi uma demanda de atendimento inusitada e inquietante. Uma jovem, a qual chamarei de Ana Clara³, me enviou uma mensagem pelo WhatsAppTM com o seguinte texto: “O atendimento pode ser por escrito? Eu tenho bloqueio de imagens”. Estranhei o pedido, pois é incomum atendimento por meio da escrita mediada por aplicativos tecnológicos como WhatsAppTM ou Google MeetTM na literatura psicanalítica e na própria prática clínica.

Conversei com alguns colegas analistas que me disseram que não era possível fazer análise pela via de sessões por escrito afinal, era preciso que, pelo menos, o sujeito falasse, que ele verbalizasse. Atravessada pelo impasse se acolheria ou não o caso, decidi escrever para essa jovem que era importante a presença da fala verbal, que ela estivesse presente e que poderíamos tentar fazer os atendimentos com a câmara desligada, porém, com os microfones ligados. Sua resposta foi de pronta recusa. Neste impasse, decidi escutá-la. Ao considerar que havia um sujeito em sofrimento e uma analista com desejo de escutar, iniciei os atendimentos com essa paciente.

Nesse sentido, a seguinte citação de Freud (1913/2020, p. 142) reitera essa decisão:

³ Real é um conceito tão difundido na psicanálise e remete àquilo que escapa à simbolização, o não representado, o sem sentido.

⁴ O psicanalista Bruce Fink escreveu um capítulo inteiro de um livro falando sobre a análise por telefone com seus pacientes que haviam mudado para outras cidades dos Estados Unidos ou para outros países, e que estavam em uma angústia profunda, ou mesmo doentes e impossibilitados de sair de casa (FINK, 2017). A partir dessa vivência, o autor ressalta que a análise por telefone é possível e pode ser tão efetiva quanto a presencial. Mas claro que não para todos, pois há sujeitos que necessitam do contato visual (FINK, 2017).

⁵ Nome fictício.

O primeiro móvel da terapia é o sofrimento do paciente, e o desejo de cura daí resultante. A magnitude dessa força motriz é diminuída por várias coisas que apenas no decorrer da análise se revelam, sobretudo o ganho secundário da doença, mas a força motriz mesma deve se conservar até o fim do tratamento.

Diante dessa disposição de ambos, os atendimentos ocorreram durante quatro meses por meio dos escritos e foram interrompidos por Ana Clara devido a questões pessoais que impediam a continuidade do tratamento. A princípio, as sessões aconteciam por mensagens de texto trocadas via WhatsApp™, em tempo real (ao vivo). Iniciava a conversa, por exemplo, com a frase: “Vamos começar, Ana Clara? A sala virtual WhatsApp está aberta...”. Freud (1913) considera o início do tratamento como um jogo de xadrez, no qual se sabe dizer como o jogo será iniciado e como ele findar-se-á. Contudo, o percurso não se constitui de padrões fechados e pré-determinados a serem seguidos, mas sim como um tecido que se faz a cada encontro.

Ao iniciar os atendimentos com Ana Clara, senti-me situada no *instante do ver* lacaniano: do estranhamento, do inesperado e invadida pela angústia que se transformou em muitas perguntas, *a priori*, sem respostas: como atender clinicamente Ana Clara por meio da escrita? Será que há manifestação do inconsciente por meio da escrita? Como fica o estatuto da transferência em um atendimento por escrito na clínica psicanalítica? Será que é possível transferência por escrito? As duas últimas perguntas compõem as questões centrais deste artigo.

Senti-me, também, localizada e compartilho das interrogações realizadas pela psicanalista Maria Cristina Petrucci Solé (2005) em seu livro *O sujeito surdo e a psicanálise: uma outra via de escuta*. Quando ela iniciou a escuta clínica com pacientes surdos, parecia para ela muito estranho pensar a clínica psicanalítica com esses pacientes, bem como ressoava aos ouvidos do outro como esquisito, pois ela sempre ouvia “Ah!!? Isso mesmo, com surdos, mas aqueles que não ouvem” (p.13). Diante do êxtimo⁶, Solé (2005, p.14-15) produziu inúmeros questionamentos. Vejamos:

Se assim fosse, quem escutava as dores desses sujeitos? Como eu poderia fazer uma intervenção psicanalítica nessa língua? E produziria os mesmos efeitos que as intervenções feitas nas línguas orais? Esse encontro provocou um espanto no sentido que coloca Weill (1997, p. 34): “[...] o efeito de uma destituição subjetiva produzida por um significante especial”. Essa destituição, efeito de um corte, de um rompimento na linearidade das verdades e certezas solidificadas, produziu um número interminável de perguntas sem respostas imediatas. Diante do espanto que o estranho me causou, surgiram perguntas sobre as formações do inconsciente e como chegar até essas. Principalmente, surgiu desse espanto a pergunta sobre a possibilidade de um analista aceitar em análise um sujeito que “falasse” em língua

⁶ Trata-se de um neologismo criado por Jacques Lacan para designar algo que é profundamente íntimo ao sujeito, mas que se encontra, paradoxalmente, no exterior (N. do R.).

de sinais. Será que estaria, então, me deparando com um limite da psicanálise? Poderia haver psicanálise onde eu supunha não haver fala? A psicanálise não seria capaz de atingir esses sujeitos? E aqueles gestos que eles utilizavam para a comunicação constituir-se-iam em uma língua?

Neste contexto, este artigo busca analisar o estatuto da transferência forjada através do tratamento realizado por mensagens escritas com Ana Clara na clínica psicanalítica, a partir da articulação da vinheta clínica⁵ e do conceito de transferência em Freud e Lacan, bem como refletir sobre o porquê aceitei atender esse caso. Aqui, não pretendo apresentar as mudanças sucessivas e detalhadas sobre a transferência em Freud e Lacan, mas fazer uso desse conceito nas obras de ambos autores para pensar a questão específica deste artigo.

Esta pesquisa utilizou-se do método psicanalítico. A psicanálise é construída a partir de três elos: a prática clínica; o saber teórico e a pesquisa. Eles se enodam em torno da investigação do sujeito do inconsciente, do (in) *sabido*, daquilo que é estrangeiro. Para Rosa (2004, P. 341), o método psicanalítico é a articulação entre teoria, prática e pesquisa. Vejamos isso, nas próprias palavras da autora:

[...] o método é a escuta e interpretação do sujeito do desejo, em que o saber está no sujeito, um saber que ele não sabe que tem e que se produz na relação que será chamada de transferencial. [...] O método psicanalítico vai do fenômeno ao conceito, e constrói uma metapsicologia não isolada, mas fruto da escuta psicanalítica, que não enfatiza ou prioriza a interpretação, a teoria por si só, mas integra teoria, prática e pesquisa.

Toda pesquisa em psicanálise é clínica, pois implica que o analista-pesquisador ocupe o lugar de escuta atenta, sobretudo de causa para o sujeito, o que requer o ato e o desejo do analista de se colocar como causa de desejo (ELIA, 2000). O desejo, em psicanálise, refere-se à falta, ao vazio do saber, que impulsiona a busca e a construção de um novo saber, saber que é pela via do não-todo, pois a verdade do sujeito do inconsciente só pode ser semi-dita e tem estrutura de ficção.

Vale dizer que esta pesquisa se justifica em virtude de haver pouquíssimos trabalhos sobre essa temática, pois realizei uma varredura em base de dados, como Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia, Google Acadêmico etc., e encontrei somente dois artigos: *Experiências de atendimento online a crianças e adolescentes em tempos de Covid-19* (AIRES et al., 2021), onde as autoras apresentam um extrato de um atendimento com um adolescente que ocorreu por meio de áudio e da escrita, mas a maioria das sessões foi através da escrita e, o segundo artigo, *A demanda faz amor e o amor faz travessia* (SILVEIRA, 2018), em que

⁷ A vinheta clínica foi montada a partir do material das sessões advindo dos excertos das mensagens de textos da paciente e analisada pelo método psicanalítico. Vale dizer que essa pesquisa foi consentida por Ana Clara, submetida e aprovada pelo Comitê de Ética, bem como é resultado de um trabalho de dissertação de mestrado.

a autora aborda um atendimento por correspondência. Neste último, a autora relata o caso de uma paciente que acompanhava em seu consultório havia oito meses, porém a analisante precisou ficar três anos fora da cidade de origem e queria continuar os atendimentos. Como na sua nova moradia os acessos ao sinal telefônico e à internet eram difíceis, para continuar o tratamento a saída encontrada foi a realização de atendimentos por correspondência. A paciente enviava para a psicanalista carta uma vez por mês e essa forma de atendimento aconteceu durante três anos.

Nesses dois artigos em questão, as analistas tiveram algum contato com seus pacientes de forma presencial ou por áudio. Entretanto, o atendimento com Ana Clara foi totalmente pela via da escrita⁶, sem conhecer sua voz, sua imagem física ou feições. Sua presença se fez pela via exclusiva da escrita. Diante disto, arrisco a dizer, então, que o atendimento por meio da escrita com Ana Clara na clínica psicanalítica como sendo tanto o primeiro atendimento clínico nesta modalidade quanto a primeira pesquisa que desenvolvi, exclusivamente, pela escrita; sendo o único material que essa jovem oferecia à analista da ordem do inédito e bastante inusual, realçando a importância de refletir sobre a transferência através da escrita.

2 MOMENTO DE COMPREENDER: TRANSFERÊNCIA POR MEIO DO ESCRITO?

O analista deve se ajustar à paciente, assim como o receptor do telefone está ajustado ao microfone (FREUD, 1912/2020).

Escritores e poetas recorrem à escrita para contar histórias, para falar de amor, da vida, das dores, das angústias e, sobretudo, daquilo que não conseguem dizer verbalmente. Kafka (1919), em *A carta ao pai*, escreve uma carta ao seu pai como uma tentativa de relatar sobre o porquê do tamanho temor que tinha dele, a ponto de perder a fala quando estava próximo a ele. Kafka encontra na escrita uma forma de expressar, de dizer e elaborar o impossível de ser posto pela palavra falada.

Brum (2014), em seu livro *Meus desacontecimentos: a história da minha vida com palavras*, narra a história da menina que flertava com a morte e como ela foi salva pela palavra escrita. A menina foi atravessada por várias mortes: a irmã morta que era a mais viva entre todos; a avó atravessada pelo sofrimento; a família que precisou de uma perna fantasma para andar no novo mundo e as tias que viraram flores para não murchar. Em *Meus desacontecimentos*, a própria jornalista conta como ela mesma saiu do mundo sem palavras para virar narrativa pois, antes da escrita, ela vivia uma tamanha angústia.

Lispector é outra autora que faz uso da escrita para falar daquilo que é da ordem do perturbador, difícil de ser acessado pela palavra oral. Com Lacan, conhecemos o caso de

⁸ Com relação a atendimento, totalmente, pela via do escrito e sem conhecer sua voz, sua imagem corporal e feição, não encontrei nenhum trabalho nas bases de dados pesquisadas.

Joyce, no qual a escrita tinha a função de amarração dos três registros: Real, Imaginário e Simbólico; de enlaçar na cultura, no social, ou seja, tinha o papel de nominação, de suplência do Nome-do-Pai. Mas, sessões na clínica psicanalítica mediante a escrita são algo da ordem do novo, do incomum, como vimos na Apresentação deste artigo, realçando, assim, a relevância de pensar a questão da transferência por meio do escrito na clínica psicanalítica.

A transferência está presente em toda relação humana. Ela remete ao laço, ao vínculo que é estabelecido no encontro do sujeito com o outro⁷. Esse enlace pode ser construído por um traço de identificação, pelo endereçamento de saber no e para o outro, Outro⁸, que teria a resposta e o remédio para tamponar sua falta. Geralmente, aquele a quem o saber é direcionado, responde na posição de possuidor do saber e de mestria. Por exemplo, o doente quando vai ao médico e indaga “*Por que estou sentido isso?*”, espera que o médico responda a partir do seu saber. De modo semelhante, o sujeito, quando procura um analista, supõe que ele sabe sobre seu mal-estar.

A transferência é um conceito fundamental da psicanálise e é a mola propulsora do tratamento analítico, pois só há um trabalho psicanalítico se houver transferência. Ela é diferente da transferência estabelecida nas relações cotidianas e médico-paciente. Diferença marcada pelo fato de o analista se colocar na posição de objeto *a* – causa de desejo. Mas, afinal, o que é a transferência em psicanálise?

Freud (1912/2020), em seu texto *A dinâmica da transferência*, pontua que a transferência se desencadeia durante um tratamento psicanalítico. Ela é a repetição, a reedição de predisposições, de influências, de afetos, de identificações, de demandas, de fantasias e da posição subjetiva na relação com seus objetos amorosos característicos da infância para a relação com quem ocupa a função de analista. Assim, no trabalho psicanalítico, em transferência, o analista é incluído na cadeia psíquica, ou seja, na formação simbólica do analisando.

Em *Lembrar, repetir e perlaborar*, Freud (1914/2020) destaca que a transferência opera, ao mesmo tempo, como o motor, o que movimenta e faz caminhar a análise. Além disso, existe uma parcela da transferência que opera como uma compulsão à repetição. O sujeito repete de forma constante aquilo que não é lembrado e elaborado pela via da atuação, bem como pelas formações inconscientes – sintoma, ato falho, chiste, sonho.

Nas próprias palavras de Freud (1914/2020, pp. 155-156):

⁹ O semelhante; os pais/familiares; seu entorno; as instituições.

¹⁰ Outro, em Lacan, refere-se à linguagem e seus tesouros de significantes: palavras, leis, língua, saber, cultura. Ele é encarnado pelo outro. Na obra de Lacan, o Outro passa por três formulações. A primeira, o Outro enquanto formação do inconsciente – sintoma, chiste, ato falho e sonho. A segunda, no processo de alienação constitutiva; o bebê vem ao mundo marcado pelo discurso dos pais (que faz função), da sua época, da cultura, e necessita assujeitar-se para sobreviver e advir como sujeito; este Outro, no tempo da alienação, é cheio de significantes, porta todos saberes/sentidos. A terceira, o Outro inconsistente, há a queda (precisar deixar cair) da ilusão de que ele tem todos os significantes, pois ele é falho, porta a falta, assim como o próprio sujeito também, abrindo possibilidade para o sujeito advir enquanto desejante (PENA e SILVA, 2018).

Logo percebemos que a transferência, ela própria, é apenas uma parcela de repetição, e que a repetição é a transferência do passado esquecido não apenas para o médico, mas também para todos os outros aspectos da situação presente. Se o tratamento começar sob os auspícios de uma transferência suave e positiva, sem que o seja de forma expressa, ele inicialmente permite um aprofundamento na lembrança [...] se no decorrer do tratamento essa transferência se tornar hostil ou excessivamente forte e, por isso, passível de recalque, imediatamente o lembrar dá lugar ao atuar. A partir daí, então, são as resistências que irão definir a sequência daquilo a ser repetido. É no arsenal do passado que o doente busca as armas com as quais se defende da continuidade do tratamento e que precisamos tirar dele peça por peça. Ouvimos, então, que o analisando repete em vez de lembrar, ele repete sob as condições de resistência; agora podemos perguntar o que, de fato, ele repete ou atua. A resposta diz que ele repete tudo que já se impôs a partir das fontes do seu recalque em sua essência evidente, suas inibições e posições inviáveis, seus traços de caráter patológicos. Pois ele também repete todos os seus sintomas durante o tratamento.

Quando Freud (1914/2020) fala que a transferência não opera apenas na cena analítica, mas que ocorre fora desta cena, na relação do sujeito com os outros e com seu entorno, ele reafirma que o sujeito repete sua história, seus afetos, seu sintoma não elaborado, sua posição subjetiva (por exemplo, de submissão) com o outro. Mas, tal repetição fora da análise, geralmente, não é acolhida, pelo contrário, ela *passa de um ouvido ao outro*, quando escuta, ouve-se mal, com impaciência e a partir de uma ideia pré-concebida.

Já para Lacan (1964/1988) a transferência não é só repetição de afetos, de impulsos, do drama edipiano, mas também a passagem do amor ao saber endereçado ao analista, vinculado ao sujeito suposto saber. O paciente supõe que o psicanalista porta a resposta, um saber sobre seu sintoma, inibição, angústia, sofrimento, e que, portanto, salve-o do perturbador, do traumático, lhe diga o que tem que ser feito, oriente-o. Essas são demandas de querer ser amado (LACAN, 1964/1988), esse amor está no campo imaginário, do narcisismo. Isto é, um amor que diz da ilusão de completude, de buscar no Outro, neste caso, o analista pela parte que lhe falta.

O sujeito suposto saber é uma função, o analista faz semblante de modo advertido e ocupa o lugar de causa de desejo do analisante, porque o analista como Sócrates sabe que o amor não visa à completude dos corpos, é constituído pela falta, em “dar o que não se tem” (LACAN, 1960-61/2010, p.45). Esta função acontece na medida em que o analista não responde a demanda de amor que lhe é endereçada, pondo-a a trabalho, fazendo furo, colocando um enigma que possibilite a ascensão da transferência imaginária para a simbólica em que o analisante queira saber de si, do seu inconsciente.

Aqui, vale realizar uma breve distinção entre transferência imaginária e simbólica. A transferência imaginária se refere a repetir ou reviver certos afetos, experiências não ressignificadas na figura do analista. O analisando tem a ilusão de que o analista tem a

resposta, o saber para seu sintoma, angústia, inibição. Como diz Lacan (1960-61/2010), tal transferência está vinculada ao amado: de querer ser amado, isto é, o amor se configura por queixas, lamentos, demandas, não de perguntas sobre si, de seu mal-estar. Assim, na transferência imaginária “não existe busca de saber” (FLESLER, 2012, p.143). A transferência simbólica diz a respeito ao deslocamento do lugar de amado para o de amante, o que significa que o sujeito tenha curiosidade em saber sobre si, que questione o porquê do seu sofrimento, busque construir uma narrativa sobre seu mal-estar, sobre si. Ele pode olhar e se implicar com aquilo que se queixa, bem como subjetivar a falta, isto é, haver-se com sua castração.

Lacan (1964/1988) também salienta que a transferência é a atualização da realidade do inconsciente e uma experiência de dialética do desejo, em que o analista se coloca como causa do desejo do analisante. Ela diz a respeito da presença do analista, que é a própria manifestação inconsciente (LACAN, 1964/1988; SILVEIRA, 2018). O inconsciente é estruturado como linguagem e o sujeito é efeito dessa. Linguagem, no sentido do discurso do Outro – cadeia significante que produz causação, constitui e marca o sujeito.

No *Seminário 8*, Lacan (1960-61/2010, p.175) expõe que a transferência está relacionada com a manutenção da fala:

[...] [O] fenômeno de transferência é ele próprio colocado em posição de sustentáculo da ação da fala. Com efeito, ao mesmo tempo em que se descobre a transferência, descobre-se que a fala se mantém, como se manteve até que percebe isso, é porque existe a transferência.

Mas, só há transferência pela via da fala? Poderia haver uma escuta psicanalítica onde não há fala, porém, grafia, letra? Ademais, após esse apanhado teórico, retomo as questões centrais deste artigo: a possibilidade da transferência por meio da escrita e a dinâmica da transferência nesta modalidade de atendimento.

3 EXTRATO DO CASO ANA CLARA: TRANSFERÊNCIA POR ESCRITO

Ora, estas coisas psicanalíticas só são compreensíveis se forem relativamente completas e detalhadas, exatamente como a própria análise só funciona se o paciente descer das abstrações substitutivas até os ínfimos detalhes. Disso resulta que a descrição é incompatível com uma boa exposição sobre a psicanálise. É preciso ser sem escrúpulos, expor-se, arriscar-se, trair-se, comportar-se como o artista que compra tintas com o dinheiro da casa e queima os móveis para que o modelo não sinta frio. Sem alguma destas ações criminosas, não se pode fazer nada direito.

(Carta de Freud a Oskar Pfister, 5/6/1910)

Ana Clara tinha 24 anos. Morava com os pais e tinha um irmão. Chegou na sessão narrando as histórias de abuso sexual que sofreu na infância (seis a oito anos) pelo *tio* casado com a tia materna. Ana Clara me encontrou pela rede social a partir da leitura de um mini resumo sobre as minhas áreas de atuação. E, dentre essas, estava descrito a minha experiência em um ambulatório com crianças vítimas de violências sexuais. Diante disso, pondero que a escolha do atendimento comigo foi pelo *significante/traço* transferencial: aquela que pode escutar sobre a violência sexual.

Ana Clara relatou que, quando tinha aproximadamente 12 anos, a mãe descobriu sobre os abusos sofridos pela filha pela leitura de uma carta que a mesma havia escrito para uma amiga e jogado no lixo com medo do abusador *descobrir*. Além disso, durante os atendimentos, a paciente narrou, de forma constante que, diante das reminiscências, da rememoração e dos pesadelos com os abusos sexuais, sentia nojo e *lixo* de si, uma dor que a sufocava e a sensação de que ia enlouquecer. Ana Clara era invadida pelo Real da angústia e, frente a essa dor, emergia o pensamento constante de se machucar. Em decorrência disso, muitas vezes ela se queimava e fazia cortes em partes do seu corpo. A respeito dos pensamentos persistentes de se machucar, das reminiscências e da compulsão à repetição, Ana Clara perguntou para a analista:

Eu não sei mais o que fazer, sabe? Sempre que eu tento não lembrar disso (histórias dos abusos sexuais), vem alguma coisa e me lembra. Eu não sei se o certo é tentar afastar desse tipo de sentimento ou encarar. Você pode me ajudar a entender o que eu tenho que fazer sobre isso? O que eu tenho que fazer: encarar ou fugir? (Excerto do caso Ana Clara)

Neste fragmento, a questão endereçada à analista aponta que a analisante colocou a analista na posição de suposto saber, ou seja, aquela que tem uma resposta e uma saída para seu mal-estar. Diante dessa pergunta, a analista acolheu a questão, mas não atendeu a demanda, saindo do lugar de sujeito suposto saber e se colocando como causa de desejo ao dizer: *Mas, o que você acha?* Escutando essa jovem por meio dos seus escritos, percebia que ela sempre fazia várias perguntas para seu semelhante e, claro, para mim, também. Ou seja, ela buscava sempre uma resposta no outro, uma validação de que o saber estaria no outro. Neste sentido, perguntar *o que eu acho* teve como intuito tentar colocá-la para começar a pensar sobre si, apropriar o que ela quer, bem como qual função do outro para ela ao precisar da autorização deste.

Em outro momento, a paciente falou: *“Não precisa me chamar de Ana Clara, pode me chamar de Ana⁹ apenas, parece que você está brava quando fala meu nome inteiro”*. Diante disso, a analista solicitou: *“Fale mais sobre seu nome”*. Pedir para falar sobre o nome significa sair da transferência imaginária e deslizar para a transferência simbólica. Frente a isso, Ana Clara disse que quando as pessoas de sua família pronunciavam o seu nome inteiro, estavam bravas e brigando com ela. Pois os pais a chamavam de filha ou de Clara quando não estavam bravos.

¹¹ A partir deste momento, passei a chamar a paciente nos atendimentos somente de Ana. Pois perguntei como ela gostaria de ser chamada e ela diz: “de Ana”.

Em outra sessão, a paciente retomou a conversa sobre o nome dizendo que achava que havia entendido o porquê de se sentir que estavam bravos com ela, quando pronunciavam seu nome inteiro. Ana contou que quando a mãe descobriu sobre as histórias de abusos, ficou pressionando-a e questionando o porquê de ela não ter dito antes: “*Por que você não falou antes sobre isso, Ana Clara?*” Ana também sentia que incomodava o seu entorno ao ficar repetindo a mesma história e, claro, eu entrava no meio dessa *ciranda*, pois ela achava que ela me incomodava, que me sugava.

A maioria das sessões *girou em torno* de Ana recordar/reviver as cenas do abuso sexual como uma compulsão à repetição. Ela sentia-se “*num loop infinito, que eu não tenho solução, não tinha remédio*”. Ana dizia:

Quando uma pessoa está com câncer terminal todos sabem que, infelizmente, não tem cura então o que é feito são os cuidados paliativos, para amenizar o sofrimento. Mas no meu caso eu não vejo saída nem com cuidados paliativos, eu só queria poder acabar de uma vez com essa dor (Excerto do caso Ana Clara).

Escutando Ana, em alguns momentos me sentia afetada e identificada com ela, não vendo saída, me sentindo limitada com relação à manobra clínica, saindo da minha função de analista. Logo, buscava retornar à minha posição e fazer-me de causa de desejo, mobilizando a jovem a fazer *circular* sua escrita, por meio de pequenas pontuações leves, como transformando sua própria frase em tom afirmativo, quando fechada em uma interrogação. Ela continuava a repetir o mesmo, eu continuava a abrir sua escrita, como no poema de Andrade (1967, p.36): “no meio do caminho tinha uma pedra, tinha uma pedra no meio do caminho”.

Ela também me endereçava várias perguntas, a maioria no sentido do que ela deveria fazer frente ao perturbador (traumático), convocando-me a salvá-la dessa tormenta; pedindo-me que a orientasse, buscando uma validação e depositando um saber sobre si na analista, realizando, então, a suposição do saber. Lacan (1964/1988, p. 220) nos diz que “desde que haja em algum lugar o sujeito suposto saber – que eu abreviei hoje no alto do quadro por S.s.S - há transferência”. E mais, esta jovem parecia que demandava ser cuidada e, assim, às vezes, a analista acabava ocupando essa posição, de se sentir responsável por ela. Pois, no começo dos atendimentos¹⁰ com Ana, quando ela me enviava textos fora do horário da sessão, eu, rapidamente, acolhia.

¹² Na primeira sessão com Ana, ela escreveu que gostava de escrever e que a escrita possibilitava certo alívio da sua dor e da sua angústia, isto é, tinha função de escoamento. Nesta primeira sessão observei, também, que foi pelas palavras escritas (carta que joga no lixo, aos olhos da mãe) que Ana pode contar para os pais sobre a história de horror do abuso sexual, do insuportável, bem como a escrita para esta jovem parecia que tinha a função de fazer laço com o outro/Outro e notei que ela estava bem angustiada, com ideias suicidas (eu fiquei com receio de acontecer algo - passagem ao ato), assim, diante disso tudo e juntando com o fato de o atendimento por escrito ser algo novo, propus a Ana que quando estivesse angustiada poderia me escrever e enviar o texto antes da sessão, por e-mail. Ana me enviou só um texto-carta por e-mail e os demais foram enviados pelo WhatsApp™. Os textos enviados fora das sessões e pelo WhatsApp™ geralmente consistiam em textos longos, detalhados e alguns continham certa elaboração.

Acolher os textos de Ana fora da sessão no começo dos atendimentos foi importante para a construção do enlace entre a analista e a analisante.

Com o tempo, eu percebia que, muitas vezes, o acolhimento das mensagens pelo WhatsApp™ estava se tornando quase uma sessão. Isso me provocava inquietação e questionamento sobre como manobrar seus textos fora do horário de consulta, sem virar ali uma sessão e preservar minha função de analista. Em outras palavras, me questionava como manejar a transferência fora da sessão e me posicionar enquanto analista que, no começo, se colocou muito à disposição de Ana (dando abertura para enviar mensagem, sem fazer certo contrato, acolhendo-as fora da sessão, prontamente) e somente depois, no segundo momento, percebia que a porta estava muita aberta.

No decorrer do tempo, observei que Ana não fazia pontuação diante da invasão do seu semelhante, mantendo-se em silêncio. Sua posição me lembrava a frase do livro *A metafísica dos tubos*, de Amélie Nothomb (1967, pp.15-16): “aquele que aceita tudo não vive mais que um orifício de pia”. Neste contexto inquietante entre Ana-analista elaborei a partir de questionamentos e da supervisão clínica de que era hora de começar a colocar uma dobradiça na porta aberta tanto por mim quanto na porta aberta de Ana para o Outro/outro que ressoava no campo transferencial e convocava um manejo. A manobra transferencial ocorreu mediante a migração do aplicativo do WhatsApp™ para o Google Meet™, demarcando uma diferença, pois ela poderia continuar a me enviar textos, mas seria importante levá-los para suas sessões para serem trabalhados. A passagem para o Google Meet™ buscou fazer função de borda, contorno, de instaurar o tempo de intervalo, de espera e como forma de tratar o excesso que habitava Ana. Sabe-se que, conforme Lacan (1962-63/2005), a angústia remete à falta do apoio da falta, a falta da falta, de barra, de intervalo diante daquilo que é demais, não há separação.

A jovem continuou a enviar textos fora do horário da sessão. Se no começo eu lia e respondia prontamente, passei a interrogar o que aquela angústia dizia. Como parecia apontar para a falta de barra, assim passei a responder não prontamente. Quando percebia que ela estava muito angustiada, eu respondia. Busquei avaliar o nível da angústia pela escrita, o que dava para ela suportar. Quando me enviava mensagem à noite, respondia no outro dia, resultando em menor procura fora do horário marcado.

Na construção dessa dobradiça, também coloquei minha voz em jogo. Passei a respondê-la pelo áudio e com certa esperança de que Ana pudesse consentir em oferecer sua voz, suas palavras faladas. Porém, isso não aconteceu, a jovem continuou a *falar* por meio da escrita. Ana repetia que não conseguia falar pelo áudio e não sabia dizer sobre o que lhe impedia de falar pelo áudio, apontando para algo da ordem do inominável.

A transferência está relacionada à manobra transferencial a partir de intervenções, escanções, interpretações, cortes realizados pelo analista buscando, assim, colocar o sujeito a trabalho. No caso aqui relatado, o fato de ser *por escrito* é algo novo e desafiante. Assim, diante da ausência de presença visual do corpo e da voz oral, isto é, diante do não ver/saber as reações, os sinais de angústia pela via do corpo e/ou do não escutar o timbre da voz e os suspiros, as intervenções e as pontuações foram feitas com poucas palavras, fazendo mais

perguntas para abrir a narrativa da paciente, repetindo a sua fala pela via do estranhamento ou da ressonância que comporta.

Nesse caso relatado, em síntese, percebe-se que há uma transferência imaginária por meio da escrita operando pela via de repetir a cena traumática, os afetos, os significantes e as perguntas endereçados à figura da analista. Em alguns momentos, sobretudo, no início dos atendimentos com Ana, a analista se colocou à disposição dela, respondendo suas mensagens prontamente. Como visto antes, eu me senti sensibilizada¹¹ com a história de Ana. Frente a isso, me questionei o que havia no que Ana formulava que me instigou tanto, colocando a função da analista em risco de não fazer sustentar o desejo da análise e da qual algumas vezes efetivamente percebi dela sair. Diante disso, penso que teria sido, sobretudo, decorrente de considerar o caso Ana como a metáfora de Vidas Secas, vida crua-nua. Ou seja, Ana evoca a metáfora do “povo do nevoeiro” atribuída pela psicanalista Fátima Florido César (2019). O povo do nevoeiro “são pacientes desesperados em agitação ensandecida ou refêns da imobilidade, desesperançados, desvitalizados, que nos impõe em nossa própria carne sua dor de não viver, implicando-nos em seu emaranhado de névoa, vazio, dias sombrios, noites insones” (CÉSAR, 2019, p.23).

Nestes casos, muitas vezes, é preciso *atravessar o rio* com o paciente, mas é preciso saber voltar para escutar seus não-ditos. Neste sentido, Sofio (2014) comenta que o analista deve ser permeável ao campo proposto pelo paciente, permitindo-se ser invadido pelo campo transferencial, mas não permanecendo invadido pelas questões do paciente. É o que estou buscando (SOFIO, 2014). Eu busquei, no tempo que atendia Ana ir adiante com a leitura/escuta, deste modo, podendo caminhar para o tempo de compreender.

A transferência imaginária, nesse caso, foi importante para acessar Ana e construir o enlace entre Ana-Analista. Ela escrevia que sentia confiança na analista para “abrir sua caixinha íntima”, escrever sobre o que a afligia, sobre as tormentas, isto é, Ana começava a abrir suas gavetas soterradas e, na maioria dos atendimentos, ela agradecia por *escutá-la*, pois as primeiras sessões com Ana pareciam que o pedido dela era de que alguém suportasse *escutá-la*, ou seja, escutar e ler seu excesso, o qual seu entorno não conseguia suportar. Ana dizia sobre o mesmo e seu semelhante a pedia para *mudar de foco*. Diante disto, me fiz função de ser depósito-borda para escoar sua angústia.

Além de que, o trabalho de borda com Ana se fez assemelhar à metáfora de uma construção de uma casa. Primeiro é preciso (re)construir o alicerce para depois (re)fazer as paredes e o teto, para que *a posteriori* e com o tempo, e considerando aqui o tempo psíquico de Ana, ela possa, talvez, percorrer a transferência propriamente analítica e até ascender o sujeito suposto saber. Assim, foi uma escuta testemunha, o que não deixou de fazer efeitos pois, neste caso, foi importante o acompanhar e fazer a função de borda-depósito, do resto-excesso de Ana para que ela pudesse escoar um pouco seu excesso, visto que Ana chegou ao atendimento muito angustiada. Com o tempo, tal angústia foi sendo um pouco diluída

¹³ Nesse caso em questão, a sensibilidade da analista, “sentir como” foi importante para acessar Ana, mas, ao mesmo tempo, também era perigoso, pois, ficar muita tomada pelo caso corria o risco de lesar e prejudicar a escuta clínica. Assim, foi preciso me colocar no dentro-fora no campo transferencial e, principalmente, reconhecer esses movimentos e trabalhá-los na análise pessoal e na supervisão.

e os cortes sobre seu corpo diminuíram, a ponto de não ter mais notícias. A escrita de Ana variava de um texto longo e detalhado, com *emojis* de tristeza, choro, horror, de susto, de agradecimento, com aspas em alguns termos e frases, até relatos curtos com ausência de palavras. Assim, seu modo de escrita apontava para a manifestação do seu inconsciente, sejam pelas repetições, aspas, falta ou lapso de palavras. Ana falava por meio de seus escritos e não escritos.

Outro aspecto importante se fez destacar ao longo das primeiras sessões. Nelas acontecia uma dificuldade de manejar o tempo, pois o tempo se excedia e quando eu percebia já havia se passado mais de uma hora. Tratava-se de um tempo experimentado como perda da noção do tempo e, por isso mesmo, eterno. Sabe-se que o tempo em psicanálise não é o tempo do relógio, é o tempo lógico do sujeito, o que possibilita o fechamento da sessão analítica. Portanto, uma sessão pode durar 30, 40 minutos, uma hora, isso vai depender de cada caso e da trama do discurso do paciente. Contudo, no atendimento por meio da escrita, percebe-se que porta marcas distintas do atendimento em que há a fala oral. Ele ocorre em dois momentos: o tempo da escrita de Ana e o da analista que, a *posteriori*, lia e extraía o que devolver para ela por meio da escrita. Uma escuta (atenção flutuante) que acontecia na leitura da fala escrita de Ana.

Para Silveira (2018, p.81), “a escuta pela escrita é vista como experiência temporal dentro de um texto que se seguia com narrações atemporais, um exercício de paciência, pois era preciso saber esperar”. O fato de não saber muito bem o que destacar para encerrar a sessão, principalmente no início do tratamento. A jovem, geralmente, escrevia frases curtas (de aproximadamente duas linhas) e não desenvolvia. Ela ficava em silêncio, dando a impressão que faltava um complemento, isto é, que havia uma lacuna na sua escrita. Dessa forma, eu lhe pedia para continuar a escrever mais. Isso tudo corroborou para o tempo *eterno* das sessões com Ana. No atendimento presencial ou *on line* com a presença da fala oral, geralmente o encerramento do atendimento ocorre pela trama do discurso, pela equivocação, deslize da palavra, suspiro, reação corporal, já no atendimento por escrito não tem este ponto de basta para fechar a sessão.

Segundo Quinet (2002), o tempo de corte da sessão para Lacan, desde 1953, é orientado pela palavra do paciente, pelo seu inconsciente, pelos tropeços, isto é, a suspensão da sessão não é pelo tempo do relógio, mas a partir da trama do discurso do analisante. Neste sentido, Fingermann (2009, p. 60) diz que “o tempo lógico é o tempo do inconsciente”. Em Lacan, não se trata de se ter um compromisso com um tempo curto de duração das sessões, existem sessões de duração curtas ou longas, o tempo de duração não é fixo e não se conta em minutos, deve ser *contado* pelos cortes no discurso propiciados pelo analista. O fechamento da sessão ocorre pela via do “momento oportuno” (Fingermann, 2009, p.60).

Em resumo, o tempo na clínica não se conta por minutos, por horas, mas a partir dos cortes no discurso do analisante, isto é, do deslize, do tropeço, da equivocação da sua fala. Todavia, Ana raramente se deixava vacilar e equivocar na grafia e, quando cometia um erro na escrita, logo o corrigia. Tal raridade de equívoco na escrita poderia tratar de erros do próprio corretor/digitação. Neste contexto, não dava para dizer se se tratava de ato falho.

Era necessário *escutar* mais o caso. Sabe-se que o ato falho depende também do analista ler aquilo como ato falho e naquele momento, diante das difíceis equivocções de Ana, eu não conseguia ler nada como ato falho.

Aires *et al.* (2021) relatam uma pequena vinheta clínica de um adolescente em que a maior parte dos atendimentos ocorreu por meio da escrita. As autoras perceberam que no escrito ocorreram poucas equivocções, pois no ato de escrever o sujeito hesita, digita e apaga antes de teclar o *enter*. Nesse sentido, parece que fica mais fácil continuar censurando o que por vezes escapa durante a enunciação. Diante disto, tais autoras ainda questionaram: “o que da voz reverbera nessas sessões por mensagem de texto? E como fica a experiência crucial de escutar a si mesmo?” (AIRES *et al.*, 2021, p.10). Sabe-se que a voz não é somente a fala, ela é objeto pulsional, situada para além da função significante, seja ela (cadeia significante) falada e escutada, seja lida e escrita, ela é remetida ao Real que transcende o que se pode dizer ou escrever (AIRES *et al.*, 2021).

Em outras palavras, a voz em psicanálise não nos diz da sua materialidade, do som acústico, mas sim da sua posição subjetiva diante do Outro, da linguagem. Nesse contexto, mesmo Ana não consentindo com sua voz, isto é, não a deixando ecoar pela fala, ela aparece em sua escrita, pois sua voz na escrita vai dando notícias da sua posição de passividade, de submissão diante do seu semelhante, diante da intrusão deste. Isso se manifestou na cena transferencial, pois em alguns momentos percebia-se que Ana ficava na posição de espera, isto é, retornava a escrever quando a analista extraía fragmento do seu texto e lhe devolvia.

4 REFLEXÕES: SOBRE POR QUÊ ACEITEI ATENDER POR ESCRITO

Diante do contexto pandêmico de COVID-19, a única forma de conter a disseminação do vírus foi o isolamento social. Assim, os psicanalistas e psicólogos precisaram fechar seus consultórios e (re)inventar uma forma de continuar seus atendimentos por via *on line*. Neste contexto de reinvenção de espaço para continuar com o tratamento psicanalítico, levei em consideração o quanto a psicanálise não retrocedeu ante às crianças, à psicose e ao atendimento *on line*. Ainda que eu não saiba dizer o que me fez aceitar escutar Ana por escrito, considere importante não recuar.

Durante o percurso de escrita deste artigo, da supervisão do caso e da minha própria análise, indaguei sobre o porquê decidi *escutar* esse caso por escrito e se eu estava sustentando o sintoma de Ana. Penso que um dos motivos de aceitar foi o desejo de *escutar* esse sujeito sofrendo, considerando a proposição de que se há sofrimento é preciso *escutar* o sujeito em sua singularidade, independentemente da modalidade de atendimento. A respeito de meu segundo questionamento, na posição de analista, pontuo que não se deve tocar rapidamente no sintoma, mas respeitá-lo, a fim de colocá-lo a trabalho com cuidado, paulatinamente e de acordo com a especificidade de cada caso. Afinal, o sintoma é construído ao longo da história do sujeito e, portanto, leva-se tempo para ser desconstruído ou lapidado.

A partir dessas reflexões, lembrei-me de uma passagem de Freud (1913, p.127), na qual, diante da questão “*Quanto tempo o senhor precisa para me libertar do meu*

sofrimento?”, o autor, semelhante à resposta de Esopo na fábula ao andarilho que indagou sobre o comprimento do caminho, disse: “*Anda!*”, pois, “*primeiro se precisa conhecer o passo do andarilho, para depois poder calcular a duração da sua caminhada*”. E, mais, é preciso paciência para conhecer e escutar para depois colocar a trabalho. Pois, como diz Lispector (2002, p. 165): “até cortar os próprios defeitos pode ser perigoso. Nunca se sabe qual é o defeito que sustenta nosso edifício inteiro”.

5 MOMENTO DE CONCLUIR? DA INTERROGAÇÃO À ABERTURA DE OUTROS CAMINHOS

Este artigo produziu várias interrogações, entretanto, retomo três perguntas norteadoras deste estudo: poderia haver uma escuta psicanalítica onde não há fala, porém, grafia, letra? É possível transferência por escrito? Como fica o estatuto da transferência por meio da escrita?

A transferência em psicanálise, de modo geral, é uma experiência de fala, da manifestação do inconsciente estruturado como linguagem: ato falho, sonho, chiste, sintoma, tropeços nas palavras. Todavia, o campo da linguagem não se restringe somente à fala verbal, a linguagem é também não-verbal. Ao longo dos avanços da psicanálise, sobretudo quando a psicanálise passou a transitar para outros espaços além dos muros do consultório, percebeu-se que a escuta psicanalítica não está entrelaçada unicamente à fala oral e é possível escutar àqueles que não falam, como sujeitos hospitalizados no hospital e na UTI que perderam suas vozes. A psicanalista Fernanda Sofio (2014) em seu livro *Psicanálise na UTI: morte, vida e possíveis da interpretação* nos conta sobre essa experiência; surdo-mudo através da língua de sinal, Maria Cristina Petrucci Solé (2005) nos relata sobre o trabalho psicanalítico e transferencial com esses pacientes em seu livro *O sujeito surdo e a psicanálise: uma outra via de escuta*; assim como há escuta clínica com bebês e bom acervo de trabalhos psicanalíticos neste campo.

Mesmo diante da impossibilidade, do desconhecido atendimento por escrito na clínica psicanalítica, fui adiante com a escuta-leitura por meio da escrita com Ana e me perguntando se seria possível a transferência por escrito. No decorrer dos atendimentos com Ana, percebi que houve uma transferência operando por meio da escrita, pela dimensão do imaginário. Ana repetia e revivia a cena traumática comigo, como a compulsão à repetição e, volta e meia, Ana me colocava na sua roda (imaginária) ao achar que quando eu pronunciava o seu nome inteiro, eu estaria brava com ela, entre outros exemplos.

Ainda sobre o atendimento por meio da escrita, arrisco a dizer que o modo como o sujeito chega ao atendimento diz dele. Assim, é importante estar aberto a escutá-lo do seu jeito. Mas, a escuta deve sempre estar alicerçada aos conceitos fundamentais da psicanálise e ao seu tripé: análise, supervisão e estudos. Claro que isso requer do analista uma certa plasticidade e um desejo de escutar e, até mesmo, um ato psicanalítico, isto é, uma reinvenção, visto que é uma experiência nova e distinta da cena de atendimento clínico que estamos acostumados. O caso aqui relatado aponta para o dito de Lacan (1953/1998, p.322) de que o analista deve “alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época”. Afinal, estamos em

uma era do mundo digital e das tecnologias (Instagram™, WhatsApp™, Youtube™, dentre outros) que não deixa de produzir efeitos nos sujeitos, assim, precisa ser considerada.

Elisabeth Roudinesco (2020, p.12), ao ser indagada, em uma entrevista para a revista *Fronteira do Pensamento*, sobre o trabalho psicanalítico por meio *on line*, disse:

É um erro pensar que a psicanálise é apenas o divã. Foi um erro acreditar nisso, um erro das pessoas sectárias. Devo lembrar que a psicanálise pode ser feita de todas as maneiras. É um sectarismo limitá-la ao divã, assim como acreditar que a terapia psicanalítica deve ser silenciosa. E sempre acreditei nisso: um analista deve falar, ter empatia, fazer sessões relativamente longas com, no mínimo, meia hora. E, acima de tudo, o divã é uma escolha do paciente.

O que pensar diante desta colocação de Roudinesco? Poderia dizer que sessão por escrito seria um trabalho psicanalítico?

E, mais, o atendimento por meio da escrita amplia a diversidade de meios e de estratégias de trabalhos clínicos os dispositivos técnicos, os recursos e manejos transferências. Ele pode¹² ser interessante para sujeitos¹³ que se encontram em uma posição de inibição, em uma angústia profunda, dificuldade de falar verbalmente e estabelecer contato visual, como por exemplo, o sujeito autista. O atendimento por escrito apresentou algumas particularidades distintas do atendimento pela via da expressão da fala oral que precisam ser consideradas, o que exige que nos debruçemos sobre essas diferenças.

Esta pesquisa deixa essas interrogações, reticências, lacunas para novas produções. Afinal, há pouquíssimos trabalhos nesse campo. Tal tema ocupa lugar de novidade. Outra interrogação, neste caso, seria: de onde vem o impedimento da fala de Ana Clara? Tal questão deixo para a escrita de um outro artigo. Afinal, diante do novo, há interrogações e perguntas que é necessário pôr em trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIRES, M., *et al.* Experiências de atendimento *on line* a crianças e adolescentes em tempos de Covid-19. *Revista estilo da clínica*, v. 26, nº 2, p.283-296, 2021.

ANDRADE, C. D. *100 poemas*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 1967.

BRUM, E. *Meus desacontecimentos: a história da minha vida com as palavras*. São Paulo: Leya, 2014.

¹⁴ Pode, no sentido, de uma possibilidade, de abertura, mas, não debruçei mais nesta questão, pois, não é objetivo do trabalho.

¹⁵ Após, atender Ana por meio da escrita, recebi na clínica uma paciente que apresentava muita dificuldade de falar diante do seu semelhante, do Outro (analista), de narrar sobre si e estabelecer contato visual. E, alguns momentos, escutei-a por meio da escrita. Eu percebi que ela conseguia dizer mais sobre si, apresentando uma fala mais espontânea por meio da escrita. Também, há uma colega analista que atendia uma adulta autista através da escrita.

- CESAR, F. F. *Do povo do nevoeiro: Psicanálise dos casos difíceis*. São Paulo: Blucher, 2019.
- DINIZ, L. F.; WIRTHMANN, R. De uma narrativa a outras: uma escrita sobre a pandemia do novo coronavírus. *Jornal opção*, 2020.
- ELIA, L. Psicanálise: clínica e pesquisa. In: ELIA, L. *Clínica e pesquisa em psicanálise*. Rio de Janeiro: Ambiciosos, 2000.
- FINGERMANN, D. O tempo na experiência da psicanálise. *Revista USP*, n.81, p.58-71, 2009.
- FINK, B. Análise por telefone (variações na situação psicanalítica). In: FINK, B. *Fundamentos da técnica psicanalítica: uma abordagem lacaniana para praticantes*. São Paulo: Blucher, 2017.
- FLESLER, A. *A psicanálise de crianças e o lugar dos pais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2012.
- FREUD, S. *O início do tratamento* (1913). Fundamentos da clínica psicanalítica. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.
- FREUD, S. *Sobre a dinâmica da transferência* (1912). Fundamentos da clínica psicanalítica. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.
- FREUD, S. *Lembrar, repetir e perlaborar* (1914). Fundamentos da clínica psicanalítica. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.
- KAFKA, F. *Carta ao pai*. Trad. Marcelo Backs. Porto Alegre: L& PM, 1919.
- LACAN, J. Função e campo da fala e da linguagem (1953). *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- LACAN, J. *O Seminário – livro 11: os quartos conceitos fundamentais da psicanálise* (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.
- LACAN, J. *O Seminário – livro 8: a transferência* (1960-61). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2010.
- LACAN, J. *O Seminário – livro 10: a angústia* (1962-63). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.
- LISPECTOR, C. *Correspondência*. Rocco, 2002.
- NOTHOMB, A. *A metafísica dos tubos*. Rio de Janeiro: Record, 1967.
- PENA, B. e SILVA, R. O Outro no ensino lacaniano: algumas considerações. *Estudos de psicanálise*, n. 49, Belo Horizonte, jan/jun, 2018.

- QUINET, A. *As 4+1 condições da análise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.
- QUINET, A. *Psicanálise e pandemia*. São Paulo: Adller, 2020.
- ROUDINESCO, E. Psicanálise em tempos de pandemia. *Revista Fronteiras do pensamento*, julho de 2020.
- ROSA, M. D. Pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. *Revista mal-estar e subjetividade*, Fortaleza, v.4, n.2, p.329-348, set, 2004.
- SILVEIRA, A. A demanda faz amor e o amor faz travessia. In: SILVEIRA, A. *A persistência do desejo: projeto freudiano 30 anos*. Aracaju: Andrade, 2018.
- SOFIO, F. *Psicanálise na UTI: morte, vida e possíveis da interpretação*. São Paulo: escuta, 2014.
- SOLÉ, M. C. P. *O sujeito surdo e a psicanálise: uma outra via de escuta*. Porto Alegre: UFRGS, 2005.