

# Sustentando a implicação

## desafios e possibilidades da postura ética em Winnicott e Masud Khan

Amanda Watson Martins

Nelson Ernesto Coelho Júnior

**Amanda Watson Martins** é psicóloga e mestre em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, psicanalista em formação pelo Instituto Sedes Sapientiae.

**Nelson Ernesto Coelho Júnior** é psicanalista, professor aposentado do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), coordenador do Grupo de Pesquisa “Psicanálise Experimental”.

**Resumo** Este artigo discute as estratégias que sustentam a postura ética do analista implicado. A partir das obras de Winnicott e Masud Khan, argumentamos que uma maior implicação exige intensificação proporcional da reserva e, quando esse equilíbrio se rompe, há risco de excesso de implicação pelo esgotamento da reserva. A comparação entre os autores permite construir critérios para distinguir implicação de intrusão e identificar as condições de sustentação da postura implicada.

**Palavras-chave** psicanálise; ética clínica; Implicação; reserva.

DOI 10.70048/percurso.76.77-88

1 S. Freud, “Observações sobre o amor de transferência”, in *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia* (“O caso Schreber”): *Artigos sobre técnica e outros textos*. (1911-1913), p. 218.

2 S. Ferenczi, “The elasticity of psycho-analytic technique”, in *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis*; “The principles of relaxation and neocatharsis”, in *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis*.

Este artigo investiga os desafios éticos da implicação do analista na clínica psicanalítica, explorando os limites e possibilidades de posturas que rompam com a neutralidade e abstinência, em direção a uma maior disponibilidade do terapeuta na relação analítica. O reconhecimento do inconsciente impõe à psicanálise desafios éticos particulares, pois a postura ética do psicanalista deve considerar que há aspectos de si mesmo que ele desconhece, e que suas intenções conscientes não correspondem à totalidade dos seus impulsos e desejos em relação ao analisando: “não nos controlamos tão bem a ponto de alguma vez, subitamente, não irmos mais longe do que o pretendido”<sup>1</sup>. Consequentemente, a consciência do analista não basta como fundamento da conduta ética, que requer estratégias específicas para orientar a postura do analista em um campo marcado por tensões transferenciais e contratransferenciais.

Com Freud, a neutralidade, o princípio da abstinência e o controle da contratransferência correspondem às primeiras respostas ético-técnicas da psicanálise aos efeitos imprevisíveis do inconsciente do analista. Entretanto, os custos da neutralidade foram rapidamente questionados no interior do campo psicanalítico: Ferenczi observou que um distanciamento e impessoalidade excessivas podem impedir o contato empático com o analisando, propondo alternativas como a elasticidade da técnica, a técnica ativa e o princípio do relaxamento<sup>2</sup>.

O debate entre Freud e Ferenczi delineia o desafio ético fundamental da clínica psicanalítica: a presença humana e empática do analista é fundamental para a sustentação do vínculo analítico, mas o “lado humano” do analista inclui elementos que podem ser prejudiciais ao analisando se expressos de forma desregulada, como



*o presente trabalho investiga  
as considerações éticas  
presentes nas obras de autores  
que propuseram o trabalho  
com a contratransferência  
e com a implicação do analista,  
como Donald Winnicott  
e Masud Khan*

o narcisismo e os desejos sexuais e agressivos. A conduta do analista oscila entre dois riscos: se manter excessivamente distante e perder o contato com o paciente, ou se envolver demais e se tornar intrusivo.

Figueiredo e Coelho Júnior<sup>3</sup> formulam a tensão inerente à postura ética do analista em termos do equilíbrio entre dois modos de presença: reserva e implicação. A presença reservada se dá por um recuo do analista na relação, um distanciamento que busca oferecer o espaço para que o analisando ocupe a análise a sua própria maneira. Já a postura implicada se caracteriza pela disponibilidade do analista para a participação na dinâmica transferencial-contratransferencial, participando como sujeito ativo na relação analítica.

A reserva é simultaneamente uma postura técnica do analista e os recursos que sustentam essa atitude, como sua formação, sua rede de supervisão e discussão clínica, seus momentos de repouso etc. Em conjunto, as reservas preservam a capacidade do analista de diferenciar-se do analisando, de sobreviver aos impactos transferenciais e manter um raciocínio clínico. No sentido oposto, a implicação possibilita que o analista se disponibilize para a relação clínica, ampliando o contato intersubjetivo, mas exige “uma atenção constante, uma prontidão de resposta, uma sustentação verbal e mesmo física que ameçam esgotar todas as nossas reservas”<sup>4</sup>.

Como vimos com Freud e Ferenczi, a reserva excessiva traz como risco a perda de contato com o paciente, por uma rigidez técnica esterilizante, e o excesso de implicação traz como risco a intrusão do analista, fechando o campo associativo e invadindo o espaço do analisando. Assim, a postura ética do analista sustenta-se em um equilíbrio dialético entre implicação e reserva, alternando momentos de distanciamento e reflexividade com movimentos de maior disponibilidade e envolvimento. Encontrar e manter esse equilíbrio dinâmico é uma tarefa complexa, que “pode exigir vários desenhos e diferentes estratégias”<sup>5</sup>, demandando flexibilidade do analista para permitir a acomodação das singularidades de cada membro do par analítico.

Buscando compreender as condições de sustentação da implicação ética do analista, o presente trabalho investiga as considerações éticas presentes nas obras de autores que propuseram o trabalho com a contratransferência e com a implicação do analista, como Donald Winnicott e Masud Khan. A escolha de Winnicott se dá pela relevância de suas contribuições para o trabalho no campo da implicação, introduzindo técnicas como o *holding* e manejo do *setting*. Já a escolha de Masud Khan como estudo de caso se dá por sua posição única na história da psicanálise, reconhecido tanto por suas contribuições teórico-clínicas quanto por suas transgressões éticas, o que torna a leitura de suas obras especialmente significativa em uma investigação sobre a postura ética do analista implicado.

Por meio deste percurso, identificamos reflexões sobre as estratégias utilizadas por esses pensadores para manter uma conduta ética do analista que não se sustente apenas na neutralidade e na abstinência e, simultaneamente, se atente para os riscos de um excesso de implicação. Argumentamos que a intensificação da implicação exige uma intensificação proporcional das reservas, criando uma tensão que pode levar ao seu esgotamento e, conseqüentemente, ao excesso de implicação. A sustentação da postura implicada requer, portanto, atenção redobrada às reservas que sustentam a postura profissional do analista.

## A ética da implicação em Winnicott

Donald Winnicott é um dos autores responsáveis pelo desenvolvimento da matriz ferencziana da teoria psicanalítica, por meio de seus trabalhos com pacientes regredidos e sua teorização sobre a importância do ambiente para o desenvolvimento emocional, que o levaram a propor inovações técnicas que demandam uma maior implicação por parte do analista.

Ao descrever seu modo de trabalho, Winnicott enfatiza a intensidade das demandas que são impostas ao terapeuta:

O tratamento e o manejo desse caso colocaram em xeque tudo o que tenho enquanto ser humano, psicanalista e pediatra. Fui obrigado a crescer enquanto pessoa no decorrer do tratamento, de um modo doloroso que eu teria tido prazer em evitar. Particularmente, foi-me necessário aprender a examinar a minha própria técnica toda vez que surgiam dificuldades e em todas as cerca de doze fases de resistência ocorridas ficou claro em seguida que a causa originava-se de algum fenômeno de contratransferência, tornando-se necessária uma autoanálise adicional do analista.<sup>6</sup>

Essa passagem demonstra como a própria pessoa do analista é envolvida na postura implicada. Devido ao grau de exigência desses tratamentos, Winnicott demonstra uma preocupação com a responsabilidade que o analista assume ao aceitar um caso “difícil”, chegando a recomendar abertamente que os analistas recusem casos que eles sintam que estão além da sua capacidade de cuidado<sup>7</sup>. A regressão à dependência coloca o analisando em

»  
o êxito não se dá  
simplesmente através da falha.  
Não se pode errar a qualquer  
momento ou de  
qualquer maneira com  
qualquer paciente, e por vezes  
erros do analista podem ter  
consequências graves

um estado de vulnerabilidade, que é acompanhado por uma maior responsabilidade e exigência para o terapeuta e, portanto, por um maior risco de falha.

Para Winnicott, o risco de falha é tão grande que ela se torna inevitável, e mesmo necessária para o trabalho de análise. É humanamente impossível sustentar uma postura de dedicação total às necessidades do outro sem nunca falhar e, para retornar da regressão, o paciente precisa reconhecer as limitações do ambiente e usar as falhas do analista, reconhecendo-as e vivendo os afetos negativos que elas provocam: “no final temos êxito por falhar – falhar no sentido do paciente”<sup>8</sup>.

Entretanto, o êxito não se dá simplesmente através da falha. Não se pode errar a qualquer momento ou de qualquer maneira com qualquer paciente, e por vezes erros do analista podem ter consequências graves. Para que as falhas do analista possam ser usadas pelo analisando, elas precisam acontecer num momento de maior organização do self. Ainda, é fundamental que o analista assuma a responsabilidade pela falha, sem tentar negá-la ou defender-se, pois essa tentativa impediria o paciente de zangar-se exatamente quando ele se torna capaz de experienciar essa raiva em relação às falhas na sua história de vida, atualizadas na transferência<sup>9</sup>.

Vemos então que o manejo da regressão exige muito do analista, tanto pela difícil tarefa de adaptação, quanto pela exigência de que ele busque

3 L.C. Figueiredo; N.E. Coelho Júnior, *Ética e técnica em psicanálise*.

4 L.C. Figueiredo; N.E. Coelho Júnior, *op. cit.*

5 L.C. Figueiredo; N.E. Coelho Júnior, *op. cit.*, p. 48.

6 D. Winnicott, “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico”, in *Da pediatria à psicanálise*, p. 377.

7 D. Winnicott, “A importância do setting no encontro com a regressão na psicanálise”, in *Explorações psicanalíticas*.

8 D. Winnicott, “Dependência no cuidado do lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica”, in *O ambiente e os processos de maturação*, p. 233.

9 D. Winnicott, “A importância do setting no encontro com a regressão na psicanálise”, in *Explorações psicanalíticas*.



*mesmo que não encontremos  
mais em Winnicott a neutralidade  
e abstinência freudianas,  
observa-se uma postura  
reservada bastante rigorosa,  
chamada por ele de  
“postura profissional”*

seus próprios erros sempre que surge uma resistência, até examinando a própria contratransferência, se necessário. As exigências do trabalho são imensas, e a falha é inevitável, e ainda assim parece ser necessário “falhar do jeito certo”, no tempo e na forma que forem melhores para a recuperação do paciente.

Com isso, vemos que a implicação do analista em Winnicott é bastante exigente, pois depende da disponibilidade e envolvimento do analista enquanto pessoa no processo analítico. Desse modo, pode-se compreender a implicação em Winnicott como a “resposta total do analista às necessidades do paciente”<sup>10</sup>.

Vemos também que a intensidade da implicação em Winnicott é equilibrada por uma reserva igualmente exigente: é necessário muito controle de si por parte do analista, que deve disponibilizar sua subjetividade, e até mesmo sua falha, apenas em função das necessidades do paciente. Mesmo que não encontremos mais em Winnicott a neutralidade e abstinência freudianas, observa-se uma postura reservada bastante rigorosa, chamada por ele de “postura profissional”<sup>11</sup>.

Em seu texto *Contratransferência*<sup>12</sup>, discute a importância da postura profissional, uma atitude do analista confiável e regrada, diferente da pessoa “real” do terapeuta, e construída pela sua autoanálise e pela técnica e teoria analíticas. É essa postura que o paciente encontra na análise, e não a

pessoa “real” do analista. Assim, “entre o paciente e o analista está a atitude profissional do analista, sua técnica, o trabalho que executa com sua mente”<sup>13</sup>.

A postura profissional é o recurso que sustenta a confiabilidade excepcional dos analistas com seus pacientes regredidos, capazes de não falhar até que o paciente seja capaz de elaborar a desilusão. Esta atitude confiável e profissional já estava presente de forma implícita na técnica freudiana, por meio de cuidados como a pontualidade do analista; a postura regular e constante; a atenção interessada mas sem julgamentos etc. mas se torna mais central e explícita no manejo da regressão, quando a sustentação de um ambiente suficientemente bom demanda um comportamento muito preciso, regular e confiável por parte do analista<sup>14</sup>.

Por meio desse conceito, Winnicott reformula a reserva freudiana, substituindo a neutralidade e a abstinência, que enfatizavam a separação entre o analista e o analisando, pela postura profissional, que enfatiza a responsabilidade do analista pelo analisando e seus efeitos sobre ele. A partir dessa perspectiva, Winnicott destaca que essa reserva não deve ser mantida por defesas psíquicas, que enrijeceriam o analista, mas sim que “o psicoterapeuta [...] deve permanecer vulnerável e ainda assim reter seu papel profissional durante suas horas de trabalho”<sup>15</sup>.

Contudo, essa vulnerabilidade que Winnicott descreve pela “resposta total do analista” não deve ser confundida com contratransferência. Enquanto a primeira descreve a disponibilidade do analista para ser usado por seu paciente, colocando sua subjetividade a serviço de suas necessidades, a segunda diz respeito aos “aspectos neuróticos que estragam a atitude profissional e perturbam o curso do processo analítico determinado pelo paciente”<sup>16</sup>. Assim, é a contratransferência que deve ser controlada e filtrada pela postura profissional.

Desse modo, a postura profissional de Winnicott envolve um uso muito específico das capacidades psíquicas do analista: ele deve manter-se atento e disponível para o paciente, por vezes indo além da neutralidade para oferecer um contato vivo e autêntico, mas essa disponibilidade não



equivale a uma total espontaneidade ou autenticidade, pois o paciente não encontra a pessoa “inteira” do analista, mas sim sua postura profissional, constituída por sua formação técnica e sua análise pessoal.

Nos termos de Figueiredo e Coelho Júnior, Winnicott sustenta eticamente a postura implicada por meio de uma reserva igualmente intensa, produzindo uma situação bastante exigente para o analista. Consequentemente, uma das principais formas de falha da postura ética do analista é a incapacidade de sustentar a postura profissional:

Podemos adaptar-nos de maneira muito detalhada às necessidades dele durante um período de tempo, isto é, na hora que é reservada para este paciente podemos ter uma confiabilidade profissional que é muitíssimo diferente de nossa própria e inconfiável personalidade. Com o tempo, porém, a nossa própria inconfiabilidade começa a vaziar.<sup>17</sup>

Este “vazamento de inconfiabilidade” pode ser pensado como um excesso de implicação, ou seja, como uma intrusão da subjetividade do analista na relação clínica.

### Excesso de implicação como falha da reserva

Ao descrever a falha da postura profissional do analista como um “vazamento de inconfiabilidade”, Winnicott expressa claramente a importância da reserva para a sustentação do manejo da regressão. Quando essa reserva falha, ou seja, quando se esgotam os recursos do analista para manter o

*o desafio da postura  
implicada é justamente  
manter reservas igualmente  
intensas, que sustentem  
o distanciamento necessário  
para que o analista preserve  
seu raciocínio clínico e  
sua capacidade de contenção*

equilíbrio entre implicação e reserva, ocorrem intrusões da personalidade “real” do analista.

Nesse caso, o excesso de implicação não se apresenta como uma intrusão motivada pela contratransferência, como uma tentativa de satisfação de desejos ou gratificação narcísica. Diferentemente da intrusão contratransferencial, o esgotamento de reservas aparece como um efeito da própria técnica winnicottiana, devido às extremas exigências da postura simultaneamente reservada e implicada. Consequentemente, o desafio é sustentar a confiabilidade pelo tempo necessário para o paciente, falhando apenas em um momento da análise em que esta falha poderá ser apropriada pelo analisando como parte de sua recuperação.

Assim, o desafio da postura implicada é justamente manter reservas igualmente intensas, que sustentem o distanciamento necessário para que o analista preserve seu raciocínio clínico e sua capacidade de contenção diante de situações altamente exigentes emocionalmente.

Podemos ilustrar essa hipótese com uma vineta clínica extraída de *Ansiedades psicóticas e prevenção*, livro no qual Margareth Little relata sua análise com Winnicott.

Em seu livro, Little relata a postura clínica de Winnicott de maneira bastante próxima aos princípios apresentados pelo autor em seus próprios textos. Ela enfatiza a postura aberta de Winnicott, disposto a admitir erros e incertezas

10 D. Winnicott, “Contratransferência”, in *O ambiente e os processos de maturação*, p. 150.

11 D. Winnicott, *op. cit.*

12 D. Winnicott, *op. cit.*

13 D. Winnicott, *op. cit.*, p. 148.

14 D. Winnicott, “A importância do setting no encontro com a regressão na psicanálise”, in *Explorações psicanalíticas*.

15 D. Winnicott, “Contratransferência”, in *O ambiente e os processos de maturação*, p. 147.

16 D. Winnicott, *op. cit.*, p. 148.

17 D. Winnicott, “A importância do setting no encontro com a regressão na psicanálise”, in *Explorações psicanalíticas*, p. 80.



*na medida em que o analista  
se responsabiliza pelo paciente  
e por sua segurança, abre-se  
a possibilidade de intervenções  
diretas na vida do paciente,  
que se encontra regredido  
e dependente, sem condições  
de cuidar de si mesmo*

e reconhecer potenciais falhas de sua parte no tratamento. A autora também destaca a sinceridade de Winnicott na relação terapêutica, auxiliando-nos a distinguir sua postura profissional da neutralidade:

Eu achava D. W. uma pessoa basicamente sincera, para quem os “bons modos” eram importantes [...]. Ele era tão honesto quanto alguém podia ser, respondendo com franqueza a comentários e perguntas, a não ser quando havia uma necessidade de proteger outra pessoa. Mas era essencial saber quando a sua resposta não era totalmente sincera e por quê.<sup>18</sup>

Essa abertura de Winnicott nas relações marca a especificidade de sua postura profissional. Apesar de o paciente não encontrar a pessoa total do analista, e sim um profissional confiável, Winnicott mostra-se autêntico e afetivamente disponível para a relação.

Outra ruptura com a neutralidade freudiana aparece na descrição de Little do *holding* terapêutico. Na medida em que o analista se responsabiliza pelo paciente e por sua segurança, abre-se a possibilidade de intervenções diretas na vida do paciente, que se encontra regredido e dependente, sem condições de cuidar de si mesmo. No caso de Little, a tarefa do *holding* envolveu recolher suas chaves do carro no início da sessão para impedi-la de sair dirigindo impulsivamente, em

um estado desorganizado, entre outros combinados para garantir sua segurança.

A autora faz um relato muito positivo de sua análise com Winnicott, e credita a esse tratamento uma importante melhora em sua saúde e bem-estar. Ainda assim, seu relato inclui momentos de falha da parte de Winnicott, em coerência com as proposições teóricas do autor acerca da dificuldade de sustentação da postura profissional do analista.

O primeiro momento de “falha” do analista ocorre no início da análise, em uma sessão na qual Little quebra um vaso do consultório e Winnicott reage saindo da sala, retornando apenas no final da sessão. Ela comenta que:

Acho que se tivesse ocorrido depois D. W. provavelmente teria reagido de outro modo. Da forma como reagiu, eu achei aquilo tão inútil quanto as minhas lutas com a Srta. Sharpe ou com a minha mãe, e esqueço do ocorrido até recentemente<sup>19</sup>.

Em um período posterior da análise, Little sofre um acidente numa trilha durante as férias da análise, e Winnicott interpreta o episódio como uma tentativa inconsciente de suicídio, o que o motiva a interná-la em um hospital psiquiátrico. Segundo seu relato, Little vivenciou o hospital psiquiátrico como uma intensificação do *holding* no tratamento, com a oferta de um ambiente altamente organizado, no qual pôde experimentar um cuidado adequado em tempo integral. Nesse período, ela encontra a possibilidade de expressar sua destrutividade de forma criativa, diferentemente do resultado “inútil” do manejo de sua agressividade no primeiro período da análise.

Little compara a reação de Winnicott às manifestações de sua destrutividade nesses dois episódios, e afirma que:

O fato de D. W. me internar era uma repetição de sua reação quando quebrei o vaso, mas dessa vez o contato não foi interrompido como naquela época, quando ele me deixou sozinha com a destruição que eu havia causado.<sup>20</sup>

Na perspectiva do equilíbrio entre implicação e reserva, a reação de Winnicott de afastamento, seja na sala de análise ou na internação, pode ser lida como uma dificuldade de sustentar a implicação e a disponibilidade diante da destrutividade de Little. O que muda entre os dois episódios é o modo como o analista maneja o esgotamento de suas reservas: no primeiro episódio, Winnicott apenas se retira da sala mas, num segundo momento, ele recorre ao apoio da hospitalização para sobreviver como analista. A reserva não opera aqui apenas como um recurso que possibilita a sustentação da presença implicada no analista, mas também como a possibilidade de reconhecimento das próprias limitações diante das exigências do paciente, seguida da busca por outros recursos que possibilitem o cuidado.

Em síntese, a postura ética em Winnicott sustenta-se na postura profissional, que é uma estratégia de implicação e reserva na qual a responsabilidade e o autocontrole do terapeuta compensam a vulnerabilidade do paciente regredido, e as exigências do seu cuidado. Assim, a postura profissional funda uma postura ética alternativa à neutralidade e abstinência da técnica freudiana. Entretanto, o risco vinculado a essa estratégia é o “excesso de implicação por esgotamento das reservas”, ou seja, o “vazamento de inconfiabilidade” pela dificuldade de sustentar a postura profissional. Essa mesma dinâmica pode ser identificada nos trabalhos teóricos de Masud Khan, mas complexifica-se com a análise de sua prática clínica real.

## Implicação e reserva em Masud Khan

Apesar de compartilhar o mesmo fundamento teórico que Winnicott, a prática clínica de Khan era bastante diferente. Enquanto Winnicott dis-

»

*essa leitura intercultural  
ajuda a entender o lugar  
central que a autenticidade  
ocupava em sua clínica: uma forma  
radical de implicação na qual o analista  
disponibiliza sua “pessoa real”,  
e não apenas sua postura  
profissional, para o encontro  
com o analisando*

ponibiliza sua subjetividade parcimoniosamente, na medida em que é solicitada pelo manejo com o analisando, Khan borra as fronteiras entre clínica e vida privada em nome da autenticidade do analista.

Khan justificava sua ruptura com a neutralidade freudiana e com a postura profissional de Winnicott pela sua posição de *outsider* – paquistanês, muçulmano, aristocrata – em relação à comunidade psicanalítica britânica, regida pela “moral judaico-burguesa” em sua visão. Essa leitura intercultural não o isenta de avaliação ética, mas nos ajuda a entender o lugar central que a autenticidade ocupava em sua clínica: uma forma radical de implicação na qual o analista disponibiliza sua “pessoa real”, e não apenas sua postura profissional, para o encontro com o analisando.

Os resultados dessa aposta foram mistos. Khan é reconhecido por contribuições teóricas e por sua capacidade de trabalhar com casos difíceis, mas também é conhecido por transgressões éticas graves – afirmações antissemitas, violações de limites pessoais e sexuais com pacientes – que culminaram em sua expulsão da Sociedade Britânica de Psicanálise<sup>21</sup>.

Trabalhar com Khan exige explicitar nossa posição: não se trata de reabilitá-lo nem de condená-lo moralmente, mas de investigar em quais condições é possível sustentar uma postura implicada e ética, e em quais condições a implicação se torna intrusão.

18 M. Little, *Ansiedades psicóticas e prevenção: registro pessoal de uma análise com Winnicott*, p. 49.

19 M. Little, *op. cit.*, p. 45.

20 M. Little, *op. cit.*, p. 62.

21 W. Goodey, “Saving Masud Khan”, *The London Review of Books*, v. 23, n. 4; R. Boyton, “Return of the Repressed – The strange case of Masud Khan”, *Boston Review*.



*a direção do tratamento  
é a construção de uma relação  
terapêutica melhor adaptada  
às necessidades do analisando.  
Para isso, a postura de Khan no  
tratamento é caracteristicamente  
reservada: ele enfatiza a importância  
de uma postura profissional  
nessa análise*

Em seus textos teóricos, ele defendia o equilíbrio entre implicação e reserva: “o crescimento da teoria e da técnica psicanalítica é inerentemente dependente da capacidade dual do analista tanto de se envolver com a doença do paciente quanto de se distanciar dela para o benefício de si mesmo e do paciente”<sup>22</sup>. Entretanto, sua prática clínica comporta tanto intervenções implicadas a serviço do paciente quanto momentos em que sua autenticidade parece servir à gratificação narcísica do analista. Podemos ler as intrusões abusivas como excessos de implicação por falta de reserva: sua personalidade se impõe inteiramente, sem a contenção e distanciamento necessários para avaliar o benefício do paciente.

Para examinar esses problemas, selecionamos o caso de Benjamin, apresentado no livro *Quando a primavera chegar*. Nesse caso, Khan mantém uma postura reservada por boa parte do tratamento, respeitando a privacidade do paciente e evitando relações sociais fora da sessão, mas também interfere de maneira direta na vida de seu paciente em momentos pontuais. O raciocínio clínico de Khan neste caso nos permite pensar os limites e possibilidades da implicação.

### Análise de um caso clínico: Reserva com função de implicação

Benjamin era um jovem de 22 anos, que oito meses antes do início do tratamento com Khan havia tido

“uma crise” e, desde então, recusava-se a sair de casa, não indo mais ao trabalho e nem a espaços de lazer. Nesse meio tempo, Benjamin já havia passado por três outros terapeutas, mas não pôde avançar em nenhum dos tratamentos porque ele se recusava a falar sobre o conteúdo de seus “pensamentos”, que ele afirmava veementemente serem a causa de suas crises. Ao apresentar o caso, Khan afirma que seu objetivo é demonstrar como uma “maternagem” superprotetora e o excesso de zelo constitui uma privação cumulativa que distorce o processo maturacional de individuação e autonomia e impede o estabelecimento daquilo que Winnicott conceituou como o status de Eu sou na criança.

O problema de Benjamin seria um excesso de intrusividade por parte de seu ambiente, que inibiu o desenvolvimento da autonomia do jovem. Trata-se justamente de uma questão de autenticidade ou, no caso, da falta de autenticidade do paciente.

Para Winnicott e Khan, a direção do tratamento é a construção de uma relação terapêutica melhor adaptada às necessidades do analisando. Para isso, a postura de Khan no tratamento é caracteristicamente reservada: ele enfatiza a importância de uma postura profissional nessa análise, visando estabelecer uma “distância psíquica” com Benjamin. Dessa forma, a paciência com o ritmo do analisando e o respeito à privacidade são centrais na postura do analista, como ilustrado na seguinte fala de Khan para Benjamin:

Fico aliviado por você não me contar mais nada hoje. Teremos muito tempo para você dividir comigo seus “pensamentos”. Depois que tivermos estabelecido uma relação, então eu o conhecerei melhor e serei capaz de dar algum sentido para eles, e ajudá-lo. Se, para me agradar, você pôe tudo para fora hoje, não chegaremos a lugar nenhum.<sup>23</sup>

Apesar do caráter de reserva manifesto nessa postura, ela encontra seu sentido em uma leitura teórica e técnica vinculada à implicação, pois a “dosagem de manejo e *holding* era a tarefa crucial que clinicamente se impunha”<sup>24</sup>.

A postura reservada, nesse contexto, não opera como a oferta de um espaço de escuta receptiva, como um espelho vazio sobre o qual o paciente possa projetar seu mundo interno e tê-lo refletido de volta, mas como a oferta de um novo modo de relação, sem a intrusividade característica da relação materna. A reserva de Khan tem a função de contrastar com a incapacidade do analisando de manter este espaço por si mesmo: “se o fato de não conseguir manter algo para si é um traço da doença do paciente, é minha propensão e minha obrigação ficar à parte e manter minha distância”<sup>25</sup>. O que está em questão aqui é a possibilidade de o analista realizar pelo analisando funções egoicas que ele próprio ainda não desenvolveu, situando o tratamento no campo da implicação.

No sentido da implicação, destacam-se momentos em que Khan intervém diretamente da vida de Benjamin, sugerindo ou apoiando vigorosamente medidas que considerou importantes para o avanço da autonomia do paciente. Por exemplo, ele insiste na mudança de Benjamin para um quarto maior na casa, onde teria maior privacidade, e em outro momento advoga a favor de uma viagem com sua namorada para uma estação de esqui, chegando a não cobrar seus honorários para ajudar Benjamin a pagar a viagem.

Por um lado, há uma grande preocupação em criar e manter uma relação clínica na qual exista espaço pessoal e, por outro lado, encontramos momentos em que a autonomia do paciente é conquistada sob influência do terapeuta. Assim, Khan afirma que o tratamento de Benjamin é bastante exigente para o analista por exigir um modo de presença complexo, que seduz ao mesmo

há uma grande preocupação  
em criar e manter uma relação  
clínica na qual exista espaço  
pessoal e, por outro lado,  
encontramos momentos  
em que a autonomia  
do paciente é conquistada  
sob influência do terapeuta

tempo que mantém a distância necessária para o desenvolvimento da autonomia.

Dessa forma, a postura do analista com Benjamin pode ser pensada como uma *reserva com função de implicação* ou como uma implicação “com aparência” de reserva. Em um caso em que “a dosagem de manejo e holding era a tarefa crucial”, as eventuais intervenções diretas do analista estão em continuidade com a postura aparentemente reservada que predomina no tratamento, e não em contradição. Como a função do espaço criado pela reserva é oferecer uma nova experiência de cuidado, no campo da regressão à dependência, Khan também permite-se eliminar esse espaço e organizar a vida do paciente quando vê necessidade, estabelecendo ambientes menos intrusivos dentro e fora da sessão. Essa continuidade torna possível supor uma função clínica para intervenções de Khan, no sentido da vitalização do paciente pelo analista<sup>26</sup>.

Apesar do trabalho com as noções de implicação e reserva nos ajudar a compreender a postura de Khan neste caso, suas intervenções diretas na vida do paciente permanecem como estratégias pouco ortodoxas, que se mostram difíceis de avaliar em sua necessidade, eficácia e valor ético. Com outros pacientes, esse mesmo tipo de intervenção teve resultados desastrosos, como ilustrado pelo relato de W. Goodely, que expressa ter se sentido invadido e manipulado pelo próprio analista<sup>27</sup>.

22 M.R. Khan, “On Freud’s Provision of the Therapeutic Frame”, in *Privacy of the Self: Papers on Psychoanalytic Theory and Technique*, p. 134.

23 M. Khan, “Pensamentos”, in *Quando a primavera chegar: despertares em psicanálise clínica*, p. 174.

24 M. Khan, *op. cit.*, p. 185.

25 M. Khan, *op. cit.*, p. 186.

26 L.C. Figueiredo; N.E. Coelho Júnior, *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise*.

27 W. Goodely, *op. cit.*



*a combinação  
entre reserva e implicação  
na conduta clínica varia  
em cada análise, dependendo  
das necessidades do analisando  
e também das possibilidades  
do analista*

A postura implicada de Khan tem uma ênfase explícita na autenticidade e espontaneidade do analista, com o relaxamento das fronteiras que separam o analista como pessoa e como profissional. No caso Benjamin, ele se viu impossibilitado de encontrar a família de Benjamin sem cair na “teia de controle da mãe”<sup>28</sup>, mas em outros casos clínicos relatados ele expõe jantares e encontros sociais com os pacientes e seus familiares, sem que isso seja um impedimento para o desenvolvimento do tratamento. Até que ponto essa ruptura com a neutralidade do analista pode ser pensada como uma postura implicada, e a partir de que ponto essa aproximação pessoal se torna outra coisa?

A postura implicada do analista exige disponibilidade afetiva, sinceridade e autenticidade por parte do analista. Entretanto, a postura profissional exige uma distinção entre intervenções com função clínica, que respondam a uma avaliação das necessidades emocionais do analisando, e intervenções motivadas pela contratransferência, visando a gratificações pessoais.

Teoricamente, o próprio Khan propõe essa distinção: em um ensaio clínico sobre regressão e integração, Khan<sup>29</sup> descreve momentos em que falhou com sua paciente por “estar cansado e não ser capaz de fornecer o tipo certo de harmonia corporal com minha atenção ou alguma interpretação mal planejada que era meramente inteligente e apenas teoricamente correta”. A partir dessa descrição,

vemos como a intrusão aparece como o resultado de uma “falta de reserva”: a falha é produzida pela dificuldade do analista de sustentar a postura profissional, seja pelo vazamento de inconfiabilidade, que rompe o “modo de presença exigido pela paciente, seja pela intrusão da contratransferência, quando ele tem dificuldade de conter o próprio desejo de gratificação narcísica.

## Considerações finais

Neste trabalho, a investigação das considerações éticas presentes nas obras de Winnicott e Masud Khan nos permitiu pensar as possibilidades e limites da postura implicada do analista. O equilíbrio entre implicação e reserva como referência ética da conduta do analista se faz presente na obra de ambos os autores de forma extremamente exigente, na medida em que a escolha de intensificar a implicação demanda do analista reservas igualmente intensas como contrapartida. Consequentemente, um dos limites da implicação pode ser identificado como o “vazamento de inconfiabilidade”, ou seja, no excesso de implicação como resultado do esgotamento das reservas.

A postura profissional do analista, como estratégia alternativa à neutralidade freudiana, requer um cuidado de avaliação das reservas do analista em cada tratamento, considerando-se o risco de um excesso de implicação pelo esgotamento das reservas. Inversamente, quanto maiores as reservas de um analista – sua formação, seus recursos psíquicos e materiais, etc. – mais disponível este pode estar para intervenções implicadas em sua clínica.

Assim, a combinação entre reserva e implicação na conduta clínica varia em cada análise, dependendo das necessidades do analisando e também das possibilidades do analista. Ainda, uma mesma postura do analista pode cumprir diferentes funções, trabalhando na direção da reserva ou da implicação, como vimos na “reserva com função de implicação” sustentada por Khan no caso Benjamin.

A multiplicidade de arranjos possíveis coloca novamente a segurança da análise nas mãos do analista que, sendo humano, é necessariamente falho. Ainda assim, esse percurso permite a identificação de algumas das condições de sustentação da postura ética implicada. Primeiro, a separação proposta por Winnicott entre contratransferência e postura profissional provou-se fundamental para diferenciar funcionalmente a implicação a serviço do paciente e a intrusão a serviço da gratificação narcísica, mesmo que ambas possam assemelhar-se no comportamento manifesto, com a exposição pessoal do analista ou sua intervenção direta na vida do analisando.

Segundo, a hipótese do excesso de implicação por esgotamento das reservas aponta para a importância da avaliação do analista de suas próprias reservas, buscando recursos necessários para sustentar a postura implicada.

Por fim, a necessidade de uma análise funcional para avaliar intervenções clínicas aponta que a continuidade da postura ética pode ser um critério de diferenciação de intervenções implicadas e transgressões éticas. Como vimos no caso Benjamin, diferentes estratégias podem ser utilizadas para sustentar uma mesma postura clínica mas, quando o analista percebe-se rompendo com o modo de presença escolhido com aquele analisando, pode ser o indício de um “vazamento de inconfiabilidade”.

»  
*a hipótese do excesso  
de implicação por esgotamento  
das reservas aponta para  
a importância da avaliação  
do analista de suas próprias  
reservas, buscando recursos  
necessários para sustentar  
a postura implicada*

Essas condições visam auxiliar os analistas a pensar as condições de uma prática clínica ética e fundamentada, mas não há soluções técnicas padronizáveis para a conduta do analista, o que exige um estado de contínua reflexão. Nesse sentido, a ética em psicanálise demanda o que Donna Haraway chamou de “ficar com o problema”<sup>30</sup>: nem otimismo tecnicista (a ilusão de que um novo conhecimento resolverá tudo), nem abandono da questão, mas engajamento permanente com os dilemas éticos da prática clínica. Com este artigo, seguimos a proposta de Haraway para ficar com os problemas: contamos histórias, inacabadas e sem moral simples, esperando com isso aumentar nossa capacidade de pensar.

28 -M. Khan, *op. cit.*

29 M. Khan, “Regression and integration in the analytic setting. A clinical essay on the transference and counter-transference aspects of these phenomena”, *The International Journal of Psycho-Analysis*, n. 41.

30 D. Haraway, *Staying with the trouble: making Kin in the Chthulucene*.

## Referências bibliográficas

- Ferenczi S. (1928/1994). *The elasticity of psycho-analytic technique*. In *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis*. [ed. Michael Balint]. London: Karnac Books. p. 83-106.
- \_\_\_\_\_. (1930/1994). *The principles of relaxation and neocatharsis*. In *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis*. [ed. Michael Balint]. London: Karnac Books. p. 108-126.
- Figueiredo L.C.; Coelho Júnior N. (2008). *Ética e técnica em psicanálise*. 2. ed., rev. ampl. São Paulo: Escuta.
- \_\_\_\_\_. (2018). *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise*. São Paulo: Blücher.
- Freud S. (1915/2010). Observações sobre o amor de transferência. In *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber")*: artigos sobre técnica e outros textos. (1911-1913). Trad. e notas Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras. p. 210-228.
- Godley W. (2001). Saving Masud Khan. *The London Review of Books*, v. 23, n. 4. Disponível em <<https://www.lrb.co.uk/the-paper/v23/no4/wynne-godley/saving-masud-khan>>. Acesso em: 10 dez. 2025.
- Haraway D. (2016). *Staying with the trouble: Making Kin in the Chthulucene*. Durham: Duke University Press.
- Khan M. R. (1960). Regression and integration in the analytic setting. A clinical essay on the transference and counter-transference aspects of these phenomena. *The International Journal of Psycho-Analysis*, v. 41, p. 130-146.
- \_\_\_\_\_. (1972). Dread of surrender to resourceless dependence in the analytic situation. *International Journal of Psycho-Analysis*, v. 53, n. 2, p. 225-230. Disponível em: <<https://doi.org/10.4324/9780429482830-18>>. Acesso em: 10 dez. 2025.
- \_\_\_\_\_. (1974/1996). *On Freud's Provision of the therapeutic frame in privacy of the self: papers on psychoanalytic theory and technique*. London: Karnac Books. p. 129-135.
- \_\_\_\_\_. (1988/1991). *Quando a primavera chegar: despertares em psicanálise clínica*. Trad. Cláudia Starzynski Bacch. São Paulo: Escuta.
- Little M. I. (1992). *Ansiedades psicóticas e prevenção: registro pessoal de uma análise com Winnicott*. Trad. Maria Clara de Biase Fernandes. Rio de Janeiro: Imago.
- Shotwell A. (2018). Staying with the trouble: Making Kin in the Chthulucene by Donna J. Haraway. *Philosophia*, v. 8, n. 1, p. 145-150. Disponível em: <<https://doi.org/10.1353/phi.2018.0009>>. Acesso em: 10 dez. 2025.
- Winnicott D. W. (1954/2000). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico. In *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago. p. 374-392.
- \_\_\_\_\_. (1960/1983). Contratransferência. In *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. p. 145-151.
- \_\_\_\_\_. (1963/1983). Dependência no cuidado do lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica. In *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. p. 225-233.
- \_\_\_\_\_. (1964/1994). A importância do setting no encontro com a regressão na psicanálise. In *Explorações psicanalíticas: D.W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas. p. 77-81.

## Sustaining the analyst's implication: challenges and possibilities of the ethical stance in Winnicott and Masud Khan

**Abstract** This article discusses the strategies that underpin the ethical stance of the implicated analyst. Drawing on the works of Winnicott and Masud Khan, we argue that greater implication requires a proportional intensification of reserve, and when this balance is disrupted, there is a risk of excessive implication due to the depletion of reserve. The comparison between the authors allows us to construct criteria to distinguish implication from intrusion and identify the conditions that sustain the implicated stance.

**Keywords** psychoanalysis; clinical ethics; implication; reserve.

**Texto enviado:** 01/2026

**Aprovado:** 03/2026