

# Terapia Analítica

## Terapia analítica (S. Freud) (Conferências introdutórias à Psicanálise, Teoria Geral das Neuroses, 1916/17)

A sugestão. O caráter transitório de seus efeitos lembra os efeitos igualmente transitórios da medicação psiquiátrica. Os críticos advertem que o paciente perde a auto-confiança (com as repetidas hipnoses) e ao mesmo tempo ficaria “viciado como se (a hipnose sugestiva) fosse um narcótico”.

Erros: páginas 524, 525, 531.

524, 9a. linha: em vez de sugestão proibitória = sugestão impositiva.

525: 3a. linha, 2º parágrafo: em vez de aspecto, respeito.

531: 16a. linha: em vez de parâmetros, limites.

Os fenômenos da hipnose com sugestão (exemplo da paciente que abraça Freud) obrigam a tentar compreender a hipnose, ou seja, construir uma hipótese teórica capaz de explicar esse misterioso fenômeno.

Freud propõe uma metáfora para definir a diferença entre sugestão e psicanálise. O tratamento sugestivo seria um cosmético enquanto a psicanálise se assemelharia à cirurgia. Entretanto... e segundo o próprio Freud, a “cirurgia” psicanalítica não deixaria de conter um elemento cosmético: “(o psicanalista) *utiliza a sugestão a fim de modificar o resultado desses conflitos*“. Diferentemente, “...o tratamento hipnótico deixa o paciente incapaz de resistir a alguma nova oportunidade de adoecer”.

Assim, para Freud, o efeito da psicanálise dependeria da possibilidade de vencer as resistências internas, e ele considera que, por si só, a interpretação das resistências seria insuficiente. Tornar-se-ia imprescindível então a utilização do que poderíamos chamar “crédito transferencial”, ou seja, a confiança depositada pelo paciente na figura do analista. “*O médico lhe possibilita fazê-lo com a ajuda da sugestão, operando em um sentido educativo*” (pg. 526).

[Observação: Não deixa de ser interessante que Freud utilize o termo "médico" em vez de "psicanalista". Efetivamente, tudo se passa como se a sua formação médica explicasse o recurso à sugestão (isto é, à posição de autoridade). A interpretação é um procedimento absolutamente não autoritário, ao contrário da sugestão, mesmo que esta seja utilizada com base no 'crédito transferencial'].

Freud afirma que tratamento psicanalítico representaria um tipo de “pós-educação”.

[Crítica a essa afirmação: é preciso lembrar que, segundo o próprio Freud, a sugestão não é senão transferência, e que transferência é, essencialmente, resistência. Portanto, se o paciente "aceita" a sugestão, está resistindo à mudança, por colocar o psicanalista numa posição de "orientador", delegando ao psicanalista uma responsabilidade que é do próprio paciente].

Pior: caso o psicanalista exerça esse papel, ele é que está manifestando a expectativa transferencial... ainda que com a melhor das intenções... o que seria um exemplo de que o psicanalista, paradoxalmente, pode estar também “resistindo”...

Se a psicanálise se fundamenta no desejo de transformação do “paciente”, não cabe ao psicanalista participar desse desejo de outra forma que não o cumprimento estrito do contrato, o que significa que o psicanalista deveria limitar-se a interpretar. Caso contrário, paradoxalmente, estaria alimentando a resistência. Exemplificar com o caso Dora.

A segunda contradição da argumentação de Freud

Freud comenta o argumento de seus críticos, segundo o qual o que seria supostamente vantajoso para a prática clínica seria desvantajoso teoricamente, já que caberia duvidar da transposição, para a teoria, dos dados clínicos, na medida em que estes se apoiariam no uso do ‘crédito transferencial’. Freud responde a essa crítica afirmando que “...*todo aquele que tiver efetuado uma psicanálise dá-se conta que é impossível fazer sugestões a um paciente*“. Com essa frase, ele confirma que a sugestão (o conselho, a orientação, a injunção) não funciona efetivamente. O único procedimento eficaz seria o interpretativo, visto permitir a superação da resistência (que também é inconsciente, tanto como o recalque e a conscientização).

O que Freud parece não perceber — e efetivamente se trata de mais um paradoxo entre os vários que a psicanálise apresenta — é que a ação da interpretação também ocorre “fora” do campo da consciência (ou seja, de maneira inconsciente).

Ou seja, o psicanalista não tem o menor controle acerca de seu trabalho. Ele não tem como saber o grau de precisão da interpretação, nem o seu efeito (se ocorre, se não, em que medida ocorre). Trata-se de uma constatação escandalosa, sem dúvida... mas não há como deixar de perceber que é assim que as coisas se passam em psicologia clínica (não somente na abordagem psicanalítica). Mas, então, é impossível deixar de notar a contradição presente na argumentação freudiana: Se é assim, por que supor a necessidade de uma “pequena” e “última” sugestão, destinada a fazer com que o paciente “decidisse” não repetir o conflito? A única explicação possível para essa contradição é que Freud não sabia como funciona a interpretação.

E é preciso reconhecer que ainda não se sabe... esta é uma das questões que o método psicanalítico ainda não conseguiu abordar satisfatoriamente até nossos dias. Provavelmente essa é a razão pela qual Freud “regride” à atitude médica no sentido de buscar garantir que o paciente siga a terapêutica prescrita (ou seja, que aceite a sua intervenção).

Ao mesmo tempo, Freud não deixa de argumentar que “...*seus conflitos (do paciente) se resolverão... e suas resistências serão superadas apenas se as idéias orientadoras que lhe dermos... se coadunarem com aquilo que nele é real*“. Ou seja, com o que efetivamente “faz sentido”. Em vez de “idéias orientadoras”, leia-se, então, interpretação, e apenas interpretação.

O raciocínio valeria também para o “final da análise”. Portanto, não seria necessário valer-se do ‘crédito transferencial’.

Tanto seria assim que os frequentes êxitos iniciais da terapia, que Freud considera (justificamente ou não) como consequência da transferência, são julgados mais como um obstáculo do que como um avanço “...e pomos um fim a esses êxitos resolvendo constantemente a transferência na qual eles se baseiam”.

Se o paciente supostamente “melhora” para agradar o psicanalista, este não se deixaria enganar ...

[Se bem que, rigorosamente falando, ao psicanalista não cabe avaliar o processo; isto é, em nenhum momento da análise caberia ao analista avaliar. O seu trabalho consiste em apenas interpretar. Inclusive as menções diretas ou indiretas que o paciente faça ao trabalho do analista, elogiando ou criticando ou ponderando, por exemplo, pertencem ao campo das associações livres, e estão sujeitas à interpretação].

E não porque o analista teria certeza da sua infalibilidade, mas porque em relação às associações livres a única atitude metodológica cabível é a interpretação.

Enfim, em “Terapia Analítica” Freud recomenda preservar um “restinho” de transferência para ajudar o paciente a aceitar a transformação, e não há como deixar de constatar que essa recomendação é contraditória com as críticas que ele havia feito a procedimentos como orientação e aconselhamento.

Não deixa de ser irônico que Freud conclua esse arrazoado com a frase: “*Penso que os senhores não se desorientarão se .... confiarem na análise*”. Tudo se passa como se ele estivesse empregando o mesmo procedimento sugestivo, desta vez em relação ao leitor...

---

Freud propõe-se a completar a descrição da “cura” descrevendo-a com as fórmulas da libido.

A transferência transportaria a libido das relações com as figuras parentais para a relação com o psicanalista. Portanto, a situação analítica como que permitiria reviver a relação edipiana, e desta vez dar-lhe um encaminhamento diferente.

A partir desse processo, seria travado o “combate decisivo” para “desmistificar” a figura do analista (mediante a interpretação da transferência). É o que se chama de neurose de transferência.

Freud ressalva que isso não autoriza o psicanalista a extrair qualquer conclusão com relação a “...como se distribuía a libido anteriormente” (anteriormente à relação transferencial).

[Mas então, como entender a transferência definida como “intensa transferência paterna”? Resposta: a transferência não pode ser vista como “repetição” de um determinado tipo de relação com determinado tipo de pessoa, ou como os padrões de relacionamento construídos a partir das experiências infantis, mas enquanto consequência da constituição da própria identidade, ou seja, do tipo de relação com a falta [o desejo] expresso em cada um de nós).

O texto não deixa de mencionar o sonho como fenômeno de importância fundamental. (De fato, graças ao sonho a teoria psicanalítica teria percebido a relação permanente entre inconsciente e consciência, da qual a transferência seria um dos efeitos).

Essa homenagem ao sonho é, fundamentalmente, o reconhecimento de que há apenas um método em psicanálise (associação livre & atenção flutuante = interpretação).

Ao afirmar que não há como diferenciar os sonhos “neuróticos” dos “normais”, Freud está referindo o discurso e, portanto, a interpretação. Principalmente, está dizendo que no trabalho clínico, na prática psicanalítica, a nosografia não tem qualquer participação. Corolário dessa argumentação: as associações livres expressam conflitos (neuróticos e perversos) assim como não conflitos (sublimação, criatividade). O que interessa ao psicanalista é poder decifrar (nunca teoricamente, jamais intelectualmente) o sentido das associações livres, oferecendo sua escuta à respectiva constatação.

E simultaneamente está afirmando que o conflito é universal (independentemente da classificação nosográfica), ou seja, em algum grau, ocorre em todos os humanos.

---

“A terapia analítica está em sua adolescência”. E do ponto de vista da compreensão do respectivo mecanismo de ação (*modus operandi*), é preciso reconhecer que a terapia psicanalítica permanece na adolescência, na medida em que o efeito da interpretação permanece misterioso.

As resistências externas, de pouco interesse teórico, são importantes na prática. (Família, principalmente; sociedade também. Atualmente, somam-se a essas “resistência externas”, posições assumidas pela mídia, pela medicina, pelos laboratórios, em grande medida interessados em desacreditar os procedimentos terapêuticos que se baseiam na linguagem). Freud recomenda que o psicanalista somente aceite pacientes “*sui juris*“, ou seja, que não dependam de terceiros para tomar suas decisões em relação à análise. (Freud escreveu esse comentário antes da existência da psicanálise infantil, criada por sua filha Anna Freud e por Melanie Klein. No caso da psicoterapia infantil, evidentemente, há que aceitar o paciente que não seja “*sui juris*“; a implicação é que as resistências parentais podem inviabilizar o processo de análise, risco inevitável) .

Freud afirma igualmente que a estatística é inaplicável à psicanálise. Como construir critérios para definir se uma análise teve êxito, a não ser recorrendo ao depoimento das pessoas que se analisaram? Esses critérios, evidentemente, são totalmente individuais, visto que cada pessoa que se analisou define o êxito, ou a falta de, a partir de seu próprio julgamento, de seus próprios parâmetros.

(Lembrar a conhecida anedota sobre a estatística: há pessoas que se afogam em lagos cuja profundidade média é de 20 centímetros — ou a comparação com o bikini, que mostra o acessório e esconde o essencial...).

Freud não deixa de lembrar a importância da hipnose, enquanto instrumento que possibilitou a comprovação de que o comportamento é guiado por idéias inconscientes. (Lembrar o episódio ocorrido na cidade francesa de Nancy, quando, em 1889, Freud

aprendeu com os médicos Liebault e Bernheim, o papel determinante da sugestão, fenômeno que lhe permitiu posteriormente entender a transferência. Liébault havia hipnotizado um paciente internado e durante a hipnose sugeriu que ele abrisse uma janela da enfermaria algum tempo após ter saído do transe. O paciente cumpre a ordem mas não se lembrava de tê-la recebido, atribuindo seu comportamento ao calor, à escuridão da enfermaria, ao desejo de ver o movimento do pátio do hospital, etc.; até que, finalmente, consegue recordar a ordem do médico).

[Comentário: Ainda assim, a utilização do "crédito transferencial" demonstra que a herança da hipnose foi excessiva. Conforme se verá nos comentários sobre "Recomendações aos médicos que praticam a análise", o próprio Freud tem uma visão bem diferente, em relação a essa questão, da que apresentou no presente texto].

---

[www.franklingoldgrub.com](http://www.franklingoldgrub.com)