

## ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O CONCEITO DE "CURA" PSICANALÍTICA

David Epelbaum Zimmerman\* Porto Alegre

O presente trabalho dá destaque aos seguintes aspectos:

- Conceito de "cura" analítica. é traçada uma diferença entre "benefício terapêutico" e "resultado analítico".
- Natureza dos fatores curativos em psicanálise. é dado um destaque às diversas modalidades de insight.
- Critérios que caracterizam uma mudança psíquica.
- Considerações acerca do manejo técnico. Entre outros, são abordados aspectos referentes às regras técnicas, aos fenômenos inerentes ao campo do vínculo analítico, às identificações e des- identificações, às significações e des-significações, e à ruptura dos papéis estereotipados.

### I. Considerações iniciais

Os termos "cura" e "psicanalítica" que titulam este artigo guardam entre si uma certa imprecisão conceitual e semântica. Por essa razão as primeiras considerações que seguem visam esclarecer o ponto de vista pessoal utilizado pelo autor.

Dessa forma, o entendimento aqui adotado em relação ao conceito do que é "analítico" não se prende exclusivamente ao formalismo das combinações convencionais do setting analítico clássico (mínimo de quatro sessões semanais; uso indispensável do divã; rigor na livre associação de idéias; neutralidade absoluta; interpretação sistemática no "aqui - agora comigo" da neurose de transferência; etc.). Antes, estamos aqui considerando o termo "psicanalítica" a partir do marco de referência que prioritariamente leva em conta os objetivos terapêuticos a serem alcançados.

Como forma esquemática, pode se dizer que a obtenção de um objetivo terapêutico se processa de duas maneiras: 1) a de um benefício terapêutico; 2) a de um resultado psicanalítico.

O "Benefício Terapêutico" pode atingir uma gama distinta de objetivos que guardam uma certa hierarquia entre si, como são os que seguem:

- a) resolução de crises situacionais agudas (pode ser obtida em prazo curto e, se bem manejadas, costumam ser de excelente prognóstico);
- b) esbatimento de sintomas (se não estiverem organizados em uma cronificação, também são de bom prognóstico);
- c) melhor reconhecimento de algumas capacidades sadias do ego, que estavam latentes, ou bloqueadas, e a possível liberação das mesmas;
- d) melhor adaptação interpessoal (tanto no plano da vida familiar, como na profissional e na social). No entanto, esta inequívoca melhora no padrão de ajuste inter relacional costuma ser algo instável, sujeita a recaídas, pelo fato de que ela não foi construída com os alicerces das profundas modificações da estrutura interna do indivíduo.

O "Resultado Psicanalítico" por sua vez, é uma expressão que pressupõe o preenchimento de uma condição básica: a de uma modificação nas relações objetivas internas do indivíduo e, portanto, de sua estrutura caracterológica. Isso, necessariamente, implica em trabalhar com as primitivas pulsões, necessidades e desejos que estão embutidos nas fantasias inconscientes e as respectivas ansiedades e defesas; assim como com outros aspectos estruturantes que serão estudados mais adiante.

Os benefícios terapêuticos, antes descritos, são mais próprios do processo que habitualmente se denomina (às vezes, de forma pejorativa, por parte de alguns) como sendo "psicoterapia", enquanto o resultado analítico, tal como foi referido, seria restrito unicamente ao que denominamos como "psicanálise". Assim, a maioria dos psicanalistas consideram que o uso do termo "psicanálise" somente adquire legitimidade quando vier preencher as condições mínimas do setting clássico, antes aludido. Particularmente, me incluo entre os que pensam que o cumprimento deste formalismo não deve ser o critério diferencial mais importante. Embora possa parecer uma heresia, expresso a convicção de que um psicanalista pode obter um verdadeiro resultado analítico, de natureza caracterológica, em um setting de duas sessões semanais, por exemplo, sem o uso de divã; e, da mesma forma, creio ser possível que em um determinado paciente, ainda que sério, bem motivado e que esteja cumprindo religiosamente todas as combinações ortodoxas, possa não estar fazendo mais do que uma psicoterapia deitada, quatro vezes por semana. O que deve ser destacado é que, entre outras razões, um fator importante que contribui para este estado de coisas é o que conhecemos, a partir de Bion<sup>2</sup>, como sendo a "função psicanalítica da personalidade" do paciente, sendo que a mesma engloba a sua motivação para conhecer as verdades pensosas e para fazer verdadeiras mudanças, assim como a sua capacidade para correlacionar idéias, afetos e conduta.

A estas alturas, algum leitor pode estar perguntando se não está havendo uma falta de discriminação e delimitação; portanto, uma certa confusão entre psicoterapia e psicanálise. Não pretendo me aprofundar neste tema, visto que ele foge aos objetivos deste trabalho, assim como pelo fato de que se trata de uma questão muito controversa e até polêmica, e que tem sido objeto de muito debate em congressos internacionais de psicanálise.

Para resumir a minha posição diante desta questão, vou me valer da opinião emitida por Leo Rangell<sup>13</sup>: "... a psicanálise e a psicoterapia analítica, ao final de um espectro, são qualitativamente diferentes uma da outra, se bem que existe um terreno fronteiro de casos entre eles. Uma comparação análoga é a de que o dia é diferente da noite, apesar de que exista o crepúsculo; e o negro é diferente do branco, não obstante exista o cinza".

Apesar de concordar com a existência destes estados crepusculares, é preciso deixar bem claro que a autenticação do emprego do termo "psicanalítico" deve transitar pelas seguintes condições básicas:

- a) ser exercida por um técnico cuja formação psicanalítica tenha sido reconhecida segundo os padrões vigentes;
- b) visa a obtenção de resultados analíticos, constantes de modificações da estrutura interna, especialmente as referentes às identificações e des identificações;
- c) essas mudanças devem ser profundas, estáveis e permanentes;
- d) se possível (mas não obrigatoriamente), o estabelecimento do setting (enquadre) deve seguir as recomendações ditadas pela psicanálise standard. Uma vez estabelecidas as combinações do setting, este deve ser preservado ao máximo. Assim, para um determinado paciente, a indicação prioritária deve ser a de um setting que propicie um trabalho intensivo e continuado, logo o

de quatro sessões semanais, sempre que essa condição não representar um descompasso com a realidade, ou uma imposição do analista, como sendo a única saída possível para o paciente. Por razões óbvias, os tratamentos psicanalíticos que são inerentes aos Institutos de Psicanálise devem seguir obrigatoriamente o modelo clássico e não permitem uma flexibilização maior;

e) a prática analítica deve obedecer as regras técnicas legadas por Freud, desde que essas sejam depuradas de um excessivo radicalismo (como será explicitado mais adiante);

f) um tratamento psicanalítico é, sempre, de natureza vincular e ele deve, necessariamente, se processar através dos fenômenos essenciais do campo analítico interacional (resistência e contra resistência; transferência e contratransferência; interpretação, insight, etc.).

No presente trabalho nos deteremos unicamente na cura que foi conceituada como sendo "resultados analíticos".

## II. Conceituação de cura

Um marco referencial que pode ser tomado acerca da conceituação de "cura" é a que parte dos quatro significados semânticos desta palavra.

Assim, os dicionários nos dizem que a palavra "cura" pode designar: 1) em medicina, uma resolução completa de uma doença; 2) uma prestação de cuidado (como em "cura" da paróquia; curador; pro curador; curativo; des curar, etc.); 3) o vocábulo cura tem a mesma origem de "curious"<sup>6</sup>, o qual também é a raiz da palavra "curiosidade"; 4) uma forma de amadurecimento (tal como é empregado para caracterizar um queijo que está sazonado).

Se traçarmos uma conexão com os critérios antes adotados, pode se dizer que a cura, no sentido médico, encontra correspondência na cura psíquica, nos casos de resolução de crises situacionais e de sintomas agudos. No segundo sentido, o de prestação de cuidados adequados, corresponde à via que permite a liberação de recursos do ego e o conseqüente benefício de nível adaptativo. O terceiro sentido, o da curiosidade, é a premissa para a aquisição de insight; o quarto significado de cura, o do "amadurecimento sazonal", equivale ao trabalho de elaboração e daí aos resultados analíticos propriamente ditos.

Como o emprego da palavra "cura" pode gerar uma certa ambigüidade e confusão, fica implícito que o seu eventual uso, aqui, se refere aos resultados analíticos que se expressam através de mudanças psíquicas.

Entendo que a ação curativa de qualquer tratamento de natureza psicanalítica se processa, fundamentalmente, através de dois vetores essenciais: 1) a Atividade interpretativa; 2) a "Atmosfera" da relação analítica.

O conceito de "Atividade interpretativa" vai muito além das clássicas interpretações centradas exclusivamente no "aqui agora comigo como lá e então", e sempre na neurose de transferência. Antes, além desse tipo de interpretações (não é demais ressaltar o perigo de um possível mau uso destas, como meros chavões automatizados e reducionistas), a atividade interpretativa inclui também o emprego das interpretações extratransferenciais; a valorização da realidade externa do paciente; o assinalamento de paradoxos e contrastes e o uso de confrontações e de indagações que levem a clareamentos e ao exercício de correlações e de reflexões.

"Atmosfera analítica", por sua vez, designa o clima afetivo que se estabelece nas sessões, a partir da atitude interna do psicanalista, sendo que a mesma é entretecida através de seus atributos essenciais, tais como as capacidades de continência e de empatia, entre tantas outras mais<sup>14</sup>.

Parto do princípio de que toda e qualquer técnica analítica gira em torno destes dois eixos fundamentais, sendo que ambos são indissociados e complementares entre si. Vale traçar uma representação gráfica disso, segundo o modelo clássico de duas coordenadas perpendiculares, sendo que o eixo vertical da "atividade interpretativa" é mais importante nos analisando que têm uma melhor integração do ego, enquanto o eixo horizontal da "atmosfera analítica" cresce em relevância na proporção direta do grau de regressividade dos pacientes. Este último caso deve ser entendido a partir do inequívoco fato de que os atributos do psicanalista também exercem a função indireta de preencher as lacunas que resultaram de uma deficiente maternagem original. Em pacientes muito regressivos, apesar da ressalva de que o vínculo analista paciente não reproduza de forma rigorosamente igual a relação mãe bebê, é evidente que existem profundas similitudes entre ambos. É válida a analogia de que a amamentação se compõe tanto do conteúdo (leite interpretação) quanto da forma (a atitude da mãe analista, em relação à sua maneira de segurar, alimentar, olhar e falar com o seu filho paciente, sua calidez, amor, etc.). Não é demais ressaltar que a função de preencher as lacunas primitivas da formação do self do paciente não deve ser confundida com uma atitude do terapeuta que visa substituir o papel da mãe ou do pai. Ainda que essas duas atitudes possam ser parecidas, elas são profundamente diferentes em sua essência. O papel do analista é o de ser "bom" (empatia, continente, colocação de limites, etc.), nunca o de "bonzinho" (que não frustra, etc.).

A atividade interpretativa leva aos insights, sendo que a lenta elaboração destes é que vai possibilitar a obtenção de mudanças psíquicas.

A importância do insight no processo curativo justifica que se pormenorize algumas de suas particularidades. Dessa forma, proponho uma diferenciação na qualidade do insight, segundo a escala que segue:

a) Insight intelectual. Neste caso, talvez não se justifique o uso do termo insight, tendo em vista que, enquanto intelectual, ele não só é inócuo como pode ser prejudicial em alguns casos, como é, por exemplo, a possibilidade que o seu entendimento venha reforçar o arsenal defensivo de pacientes intelectualizadores, obsessivos ou narcisistas.

b) Insight cognitivo. Cognição não é o mesmo que intelectualização se refere a uma clara tomada de conhecimento, por parte do paciente, de atitudes e características suas, que até então estavam egossintônicas (é muito comum que a aquisição deste nível de insight seja seguida da pergunta tipo: "e agora, o que é que eu faço com isso?"). Creio que este insight cognitivo deve ser valorizado, e um tipo de resposta que me parece adequada é algo assim como: "é um bom começo da nossa caminhada. Vamos ver o que vais fazer com esta tomada de conhecimento sobre ti". O insight cognitivo promove uma egodistonia, e é esta que vai propiciar o passo seguinte.

c) Insight afetivo. Pode se dizer que aí começa o insight propriamente dito, tendo em vista que a cognição é acompanhada de vivências afetivas, tanto as atuais como as evocativas.

d) Insight reflexivo. Representa um importante e decisivo passo adiante. Este insight se institui a partir das inquietações que foram promovidas pelo insight afetivo e que levam o analisando a refletir, se fazendo indagações e estabelecendo correlações entre os paradoxos e contradições de seus sentimentos, pensamentos, atitudes e valores. Entre o que ele diz, o que faz, e o que de fato ele é. Este insight é de natureza binocular<sup>(\*\*)</sup> e, por essa razão, é o que mais eficazmente propicia a transição da posição esquizoparanóide para a posição depressiva.

e) Insight pragmático. Vale a afirmativa de que uma bem sucedida elaboração dos insights obtidos pelo paciente, ou seja, as suas mudanças psíquicas, devem necessariamente ser traduzidas na práxis de sua vida real exterior, e que a mesma esteja sob o controle do ego consciente, com a respectiva assunção da responsabilidade pelos seus atos.

### III. Critérios de "cura" analítica

é impraticável, aqui, abordar este tópico, com todas as minúcias e profundidade que ele merece. Por essa razão, vamos nos limitar a uma enumeração, em forma muito resumida, dos principais aspectos que, na atualidade, caracterizam uma verdadeira mudança psíquica.

1. Uma modificação na qualidade das relações objetais, as internas e, a partir daí, as externas.
2. Um menor uso de mecanismos defensivos primitivos, notadamente as excessivas negações, dissociações, identificações projetivas, idealizações e controle onipotente.
3. Uma renúncia às ilusões de natureza simbiótico narcisísticas.
4. Uma capacidade em fazer (re)introduções e, daí, novas identificações de renovados modelos, tanto de objetos como de funções psíquicas, de valores e de papéis.
5. Uma recuperação e integração de partes suas, cindidas, e que estão projetadas em outras pessoas.
6. Uma capacidade em absorver perdas e fazer um luto pelas mesmas, através da assunção do seu quinhão de responsabilidade, e eventuais culpas, pelo destino de seus objetos importantes, assim como pelo destino de suas capacidades de ego. A isto deve seguir-se a consideração pelo objeto e a reparação pelos possíveis danos infligidos. Não é demais lembrar a importante diferença entre a verdadeira e a falsa reparação, sendo que esta última pode ser processada através de recursos maníacos ou de uma superproteção obsessiva.
7. Uma diminuição das expectativas impossíveis de serem alcançadas, as quais são provindas tanto por parte do ego ideal como do ideal do ego.
8. Um abrandamento do superego, sempre que este for de natureza arcaica, rígido, punitivo e todo poderoso. Neste caso, a mudança consiste em transformar este tipo de superego em um "ego auxiliar", isto é, que ele conserve as indispensáveis funções delimitadoras, de proteção, e de princípios éticos, a serviço do ego.
9. Uma libertação das áreas autônomas do ego, que possibilite um uso mais adequado de suas nobres funções de: Percepção, Pensamento, Linguagem, Juízo Crítico, Conhecimento, Comunicação, Ação e Criatividade.
10. Aceitação da condição de dependência, a partir do insight de que depender dos outros é, em princípio, sadio e inerente à natureza humana. O medo do paciente em "ficar dependente da análise e do analista" expressa, em verdade, que ele sofre de uma "dependência má" (devido às decepções e humilhações sofridas), a qual deve ser transformada em uma "dependência boa" (tecida com confiança, respeito, amizade, etc.).
11. A utilização da linguagem verbal, em substituição à não verbal, a qual, muitas vezes, especialmente em pacientes muito regressivos, se expressa através de actings malignos e de somatizações, assim como por uma contratransferência difícil, por vezes paralisante. Da mesma forma, em pacientes borderline e psicóticos, se constitui como uma importante mudança psíquica a utilização de símbolos (em lugar das equações simbólicas) e de abstrações.
12. A "função psicanalítica da personalidade". Essa expressão, originalmente empregada por Bion (2), designa que o analisando fez uma adequada identificação com as funções de seu psicanalista, o que vai possibilitá-lo a prosseguir a sua autoanálise pelo resto da vida.
13. Uma ruptura com papéis estereotipados. Este é um ponto muito importante e que, me parece, nem sempre tem merecido a devida atenção por parte dos psicanalistas. De fato, muito comumente, o código de valores e a conduta dos indivíduos é repetitiva e estereotipada, e isso se deve ao fato de que essa conduta é comandada por uma espécie de "computador interno" que, desde bebezinho, foi programado pela cultura de seu habitat sócio familiar. Nesta programação, deve merecer um registro especial os valores, conflitos e expectativas dos pais, tanto os conscientes como, e principalmente, os inconscientes. Sabemos que os papéis designados pelos pais ao seu filho são os mais variados possíveis (por exemplo: o dele nunca deixar (le ser uma eterna criança; o papel de "gênio", o de "bode expiatório", etc., etc.), e estes papéis podem adquirir uma forma imperativa categórica. Nestes casos, os pais convencem a criancinha "quem" ela é, e "como" ela deve vir a ser (ou a não ser) para garantir o amor deles, sendo que, em caso de desobediência, essas pessoas serão acusadas, desde dentro, e para sempre, de crime de infidelidade e de traição. Essa é uma das principais razões da eclosão de estados depressivos diante de situações de um êxito pessoal que tenha sido construído em moldes diferentes das expectativas em que o indivíduo foi programado.
14. A aquisição de uma identidade, consistente e estável. Sabemos que o sentimento de identidade resulta da combinação das múltiplas identificações e que essa identidade se processa em vários planos, como o sexual, de gênero, de geração, social, profissional, etc. Por outro lado, vale assinalar que a morfologia da palavra "identidade" se compõe de "idem" (implica na manutenção de uma mesma maneira básica de ser) e de "entidade" (a qual se forma quando a criança, ou paciente, resolve a simbiotização, a qual se caracteriza por uma indiferenciação entre o eu e o outro. A partir daí, o indivíduo faz uma separação e adquire uma individuação; dessa forma, ele nasce psicologicamente, como diz M. Mahler<sup>12</sup>, ou seja, ele passa a existir, a ser um ente; daí, entidade).
15. A aquisição de uma autenticidade e de uma autonomia. A importância de que o paciente adquira uma autonomia está contida na própria etimologia desta palavra. Assim, ela se forma a partir de "auto" (próprio) e de "nomos" (étimo grego que designa tanto "nome" como "lei"). Dessa forma, através do que Lacan denomina como sendo "o nome do Pai", ou "a lei do Pai", o analisando consegue dessimbiotizar da mãe, isto é, sair de uma condição de ser um sujeitado ou um sujeitador e adquirir o estatuto de ser um sujeito livre, a partir de uma liberdade interna, o que lhe faculta ser possuidor de um nome próprio e de leis próprias. Essa liberdade é indissociável do amor à verdade e são estas que vão permitir a passagem para um novo nível de mudança psíquica: a do exercício da autonomia, da criatividade, da aceitação das limitações e do direito ao usufruto de prazeres e lazeres. (A propósito disso, vale lembrar a referência de Freud, em um rodapé de "O Ego e o Id"<sup>10</sup>: "a análise se dispõe a dar ao ego a liberdade (o grifo é meu) para decidir por um meio ou por outro").

### IV. Alguns aspectos no manejo técnico

Além dos conhecidos procedimentos técnicos e táticos que visam promover as mudanças psíquicas, creio ser útil enfatizar, entre os muitos elementos que constituem o campo analítico, alguns pontos que conferem uma feição atualizada à prática psicanalítica e que, à guisa de sumário deste trabalho, são os que seguem abaixo:

1. As cinco regras técnicas legadas por Freud devem ser reavaliadas, de acordo com a moderna concepção inter-relacional da prática clínica. Essas regras são:
  - Regra fundamental (também conhecida como a da "livre associação de idéias"). Na atualidade, essa regra deve ser entendida não como uma obrigação, mas sim como um direito à liberdade para o paciente verbalizar, ou não, tudo o que lhe vier à mente.
  - Regra da neutralidade. Essa recomendação não deve ser entendida no sentido de que o analista se comporte rigorosamente como uma mera superfície fria de um espelho que reflita tão somente o que o paciente nele depositar, tal como,

equivocadamente, alguns depreendem da famosa analogia entre o espelho e o psicanalista, feita por Freud<sup>8</sup>. Pelo contrário, "neutralidade" deve ser conceitualizada como sendo uma arte em que o psicanalista deve se envolver (empatia), sem, no entanto, ficar envolvido (nas malhas de uma contratransferência patológica).

- Regra da abstinência. A mesma indica que o psicanalista deve se abster de gratificar tanto os seus próprios desejos como os de seu analisando. A melhor gratificação para este último não é a de ser atendido em seus desejos, mas sim a de ser entendido.

- Regra da "atenção flutuante". Corresponde ao "sem memória, sem desejo e sem (necessidade compulsiva de) compreensão", de Bion<sup>4</sup>. Essa regra de Freud continua sendo plenamente vigente; no entanto, vale realçar que uma atenção flutuante não deve sugerir uma passividade e muito menos um desligamento por parte do psicanalista. Pelo contrário, trata-se de um processo ativo, tendo em vista que o mesmo pressupõe uma sintonia afetiva (empatia), intuitiva (não sensorial) e cognitiva, desde que a mente do analista não esteja saturada de pre-conceitos.

- Regra do "amor à verdade". Ainda que essa regra não esteja explicitada textualmente em Freud, ela pode ser depreendida claramente em inúmeras passagens de seus escritos sobre técnica<sup>9</sup>. "Amor à verdade" designa uma atitude analítica de veracidade por parte do psicanalista a ser introjetada pelo analisando e não deve ser confundida com uma caça obsessiva às supostas verdades absolutas.

2. Da mesma forma, impõe-se uma reavaliação dos conhecidos aforismos de Freud em relação à natureza da ação curativa da psicanálise, como os seguintes:

- "O neurótico sofre de reminiscências e a cura consiste em rememorar-las" (formulada a partir do ponto de vista da teoria do "trauma"). Este aforismo está baseado na premissa correta de que a melhor forma de esquecer (e assim libertar as energias psíquicas que estão a serviço da repressão) é a de lembrar. Sabemos hoje que este princípio, embora válido, não representa mais do que uma pequena parcela do processo curativo.

- "Tornar consciente o que é inconsciente" (ponto de vista topográfico). Na atualidade este postulado deve ter uma complementação: a de que o paciente consiga estabelecer um livre canal de comunicação entre estas duas regiões da mente.

- "Onde houver Id (e Superego) deve estar o Ego" (ponto de vista estrutural). Este aforismo, por colocar o acento tônico no ego, tem merecido uma crescente importância e valorização por parte dos psicanalistas de todas as correntes. É claro que, se fôssemos aprofundar as funções do ego, poderíamos desdobrar aquela sentença em outras, do tipo: "onde houver processo primário, deve ficar o secundário"; "onde houver o princípio do prazer, deve ficar o da realidade", etc.

- Do ponto de vista evolutivo, uma atualização dos fundamentais estudos sobre o complexo de Édipo e sobre o narcisismo justifica a seguinte máxima: "Onde houver Narciso, deve estar Édipo". (Outra formulação deste princípio, seguindo uma terminologia de Lacan, seria: "Onde houver a lei do desejo (de fusão com a mãe) deve ficar o desejo da Lei" (de um pai que se interponha entre a criança e a mãe).

3. Em relação aos aspectos no manejo técnico, vale trazer alguns lembretes pertinentes aos fenômenos que surgem no campo analítico.

**Transferência.** Um tratamento analítico, que não transitou pela assim chamada transferência negativa, não pode ser considerado uma análise completa. Creio que a terminologia "positiva" e "negativa", que designa o tipo de afeto implícito na transferência, não é muito feliz, tendo em vista que ela veicula um sistema de valores moralísticos. Sabemos que muitas vezes o que aparenta ser positivo não passa de uma intensa idealização encobridora de sentimentos hostis, assim como o que parece ser negativo possa estar representando um importante passo do paciente no sentido positivo de que está adquirindo uma liberdade para o exercício da contestação e o de experimentar uma exteriorização de sua agressividade reprimida e temida. Pode-se dizer que toda a transferência negativa é positiva, se ela for bem compreendida e manejada. A própria natureza da transferência deve ser questionada na atualidade: prevalece a clássica afirmação de que ela representa uma compulsória necessidade de repetição, ou, antes, a transferência expressa a repetição de uma necessidade que nunca foi satisfeita? Ou ambos aspectos? Por outro lado, é útil que se faça uma discriminação entre transferência propriamente dita e os dois seguintes fenômenos que lhe são pertinentes e muito semelhantes, mas que guardam características próprias: a "aliança terapêutica" e o "match"(\*\*\*)

**Contra-transferência.** Após um longo período em que era considerada como sendo uma interferência perniciosa no processo analítico, a contra-transferência passou a ser utilizada, nos últimos anos, em um extremo oposto, como sendo o recurso mais importante para o psicanalista. Ambas posições devem ser entendidas como igualmente extremadas e equivocadas, sendo que o importante é que se faça uma indispensável diferença no reconhecimento entre o que é contra-transferência (resultante dos efeitos das identificações projetivas do analisando) e o que é a transferência do próprio analista (nestes casos o paciente é, no máximo, um detonador). Da mesma forma, é necessário que o psicanalista reconheça o destino que a contra-transferência toma em seu interior: ela tanto pode ser "útil e saudável", se constituindo como empatia (nestes casos trata-se de uma c.t. "concordante"), como ela pode ser patológica e confusante (c.t. "complementar"). Neste último caso, o analista reagirá da mesma forma de como faziam os pais introjetados do paciente e, por essa razão, não só vai reforçar essas identificações patógenas, como ainda não vai propiciar outras saídas para o seu paciente.

**Resistência.** Ainda nos dias de hoje, muitos psicanalistas continuam adotando a concepção de resistência como sendo um fenômeno unicamente obstrutivo para a livre evolução do tratamento analítico. Esta é uma conceitualização errônea que precisa ser reformulada. É claro que existem algumas formas resistenciais extremas que tornam a analisabilidade impossível; no entanto, na imensa maioria das vezes, a resistência é o verdadeiro cerne da análise, visto que ela se constitui como uma autêntica demonstração de como o indivíduo está defendendo a sua sobrevivência psíquica. Cada vez mais os analistas estão valorizando o fato de que as resistências que prioritariamente devem ser trabalhadas são aquelas que estão a serviço de um boicote inconsciente contra as mudanças psíquicas. Esse aspecto pode ser melhor entendido a partir do conceito de "mudança catastrófica", de Bion<sup>5</sup>.

**Contra resistência.** O aspecto mais importante a ser destacado é o da formação de conluios inconscientes (os conscientes é melhor denominá-los como "pactos corruptos") entre as necessidades e desejos do paciente com o seu psicanalista e vice-versa. Desses conluios, os mais comuns são os que, subrepticiamente, se constituem em uma recíproca fascinação narcisística, assim como são muito frequentes os conluios inconscientes que se estruturam sob a configuração de poder, do tipo submetedor x submetido<sup>15</sup>. Do mesmo modo, a tão temida reação terapêutica negativa a forma máxima e dramática de resistência do paciente está sendo entendida, na atualidade, como sendo, antes, a expressão de uma relação terapêutica negativa.

**Interpretação.** É óbvio que uma análise sem interpretações não é análise e não pode progredir; contudo, tampouco é concebível uma análise que seja baseada exclusivamente em interpretações. Creio ser útil repisar as considerações antes feitas acerca da complementação que deve haver entre o que denominamos como interpretação propriamente dita (senso stricto) e atividade interpretativa (senso lato). Da mesma forma, vale sublinhar a importância dos demais acompanhantes da interpretação, tais como: o timing; o tipo de formulação; o risco de reducionismo e de intelectualização por parte do psicanalista; assim como o destino que o analisando dá às interpretações. Assim, pode-se dizer que a maior ou menor eficácia das interpretações (sabemos

que uma interpretação pode estar correta do ponto (le vista do conteúdo, porém não ser eficaz) está diretamente ligada ao problema da normalidade ou patologia de como se processa a comunicação entre o par analítico.

Insight e Elaboração. Em relação aos vários tipos de insight valem todas as considerações antes feitas. Quanto à elaboração dos insights adquiridos, vou me limitar, aqui, a registrar que uma condição *split* que não para a mesma é a de que o analisando tenha conseguido atingir a "posição depressiva", segundo a concepção de M. Klein. Pm outras palavras, isso quer dizer que o paciente pôde integrar os aspectos dissociados e contraditórios, tanto dos objetos como dele próprio, e que, além disso, ele começa a assumir o seu quinhão de responsabilidade por tudo que faz ou fez e, daí, passa a uma verdadeira consideração e reparação. Sabemos o quanto a passagem pela posição depressiva representa um momento muito difícil e sofrido para o analisando, sendo necessário que se faça uma distinção entre esse estado depressivo e o de uma depressão clínica, pois são processos muito parecidos, mas bem diferentes em sua essência.

Vale destacar que este é um dos momentos cruciais do processo psicanalítico, tendo em vista que o ponto crítico da elaboração a qual vai abrir caminho para verdadeiras mudanças costuma vir, no paciente, acompanhada de penosas sensações de depressão, confusão, despersonalização, um medo de enlouquecer e de uma sensação de piora. Por essa razão, a atitude do psicanalista em relação à emergência destes sentimentos tão angustiantes pode ser o principal fator determinante no curso do tratamento, isto é, se o analisando vai progredir ou se vai retroceder aos níveis anteriores da organização da sua personalidade.

Atmosfera analítica. Como foi antes referido, a mesma se forma a partir dos atributos da pessoa do psicanalista, sendo que ela é de vital importância em pacientes muito regressivos, nos quais as carências (faltas, falhas) básicas ficaram representadas no ego antes da formação e nomeação simbólica das palavras.

Este último aspecto é particularmente importante porquanto implica na necessidade de que o psicanalista tenha boas condições de continência e de empatia para poder sintonizar no canal de comunicação pré verbal do analisando. Essa linguagem não verbal costuma se expressar por meio de gestos, maneirismos, atos sintomas, postura corporal, vestimentas, somatizações, *actings* e, principalmente, através dos difíceis sentimentos contratransferenciais despertados na pessoa do analista. Uma análise não estará completada se não houve acesso à parte psicótica da personalidade do paciente (Bion) e, para tanto, é indispensável que o analista saiba ouvir o que não é dito (com palavras simbólicas), e que consiga descodificar o que não pertence ao registro verbal e sensorial.

Funções do ego. A tendência atual é a de considerar que tão ou mais importante do que a clássica descodificação das fantasias inconscientes, com as respectivas pulsões, ansiedades e defesas, é a necessidade de que o psicanalista priorize a maneira de como o seu analisando está utilizando as suas funções cognitivas do ego. Em outras palavras: como se processa a Percepção do paciente em relação aos fatos e às pessoas do mundo exterior? Como ele utiliza a sua (in)capacidade para pensar? Consegue formar símbolos e, daí, tem capacidade para as abstrações e conceituações, ou o analisando está detido ao nível de equações simbólicas e, portanto, os seus pensamentos são concretos? E como é o seu juízo crítico? Da mesma forma, até que ponto a sua função de conhecimento está mais voltada para o não conhecimento (função K, de Bion) das verdades penosas, tanto as externas como as internas? O mesmo pode ser dito em relação à função de Comunicação (tanto a de recepção como a de transmissão), particularmente ao que se refere ao uso que o paciente está dando ao que ouve do seu psicanalista, tudo isso dentro do contexto do postulado de que "o grande mal da humanidade é o mal entendido". Ainda em relação à função comunicativa do ego, é relevante que o analista perceba qual a Linguagem que o seu analisando está utilizando: a verbal ou a não verbal. E a referida linguagem serve para comunicar ou Para incomunicar? E qual é o seu estilo? E assim por diante. Da mesma forma, a função de Ação (conduta) mereceria algumas considerações mais alongadas, não fosse a delimitação do espaço deste artigo.

Sabemos que em pacientes muito regressivos essas funções do ego não se desenvolveram adequadamente. Nestes casos, cabe destacar que uma das tarefas do psicanalista é a de que, durante algum tempo da análise, ele "empreste" ao paciente aquela sua função de ego que falta a este último (por exemplo: em muitos momentos, pensar pelo paciente e, assim, ensiná-lo a pensar). O modelo que me ocorre é o dos andaimes de uma construção, tendo em vista que os mesmos são indispensáveis até a conclusão da obra, e depois são retirados.

Identificações. Partindo do princípio de que todo analisando é, em grau distinto, portador de identificações patógenas<sup>1</sup>, impõe-se como uma tarefa analítica imprescindível o difícil processo de des identificações. E como se fosse uma decantação (termo da química que designa a operação que separa duas substâncias diferentes, dois líquidos ou um líquido e um sólido, que estão misturados e confundidos em uma mesma solução) entre as diferentes identificações parciais, as boas e as patógenas, que estão imbricadas no interior de cada um. As des identificações abrem espaços dentro do ego, que devem ser preenchidos com re identificações. Em relação a estas últimas, deve ser dito que a pessoa do psicanalista, como pessoa real, também funciona como um importante modelo para novas identificações, e que isso se constitui como um fator curativo mais importante do que habitualmente é considerado.

Significações. Desde bebê, a estruturação do inconsciente de todo indivíduo vai se impregnando dos significantes veiculados pelo discurso dos pais e da sociedade. Estes significantes, ao se combinarem com as fantasias inconscientes originais, vão compondo novas e profundas formações fantasmáticas, as quais estão regendo a vida de nossos pacientes. Por exemplo: uma mãe fóbica emprestará um significado de perigo a tudo que estiver acontecendo com o seu filho, e assim está seguramente fabricando um novo fóbico na família. O mesmo pode se dizer em relação ao doutrinário discurso dos pais, com significações paranoídes, obsessivas ou narcisistas dos pais, e assim por diante. A exemplo do que foi dito em relação às identificações, também é uma tarefa muito importante do psicanalista a de promover as des significações, seguidas de neo significações. Pode servir como exemplo de significação patógena veiculada pelo discurso dos pais o fato de que um atormentador sentimento de culpa de um indivíduo possa derivar não das pulsões agressivas, destrutivas, mas sim de culpas que, desde criancinha, lhe foram imputadas injustamente pelos educadores. Assim, é muito comum acontecer que determinados atos e "artes" por parte de crianças, e que representam uma agressividade sadia das mesmas, possam ser significadas pelos seus pais como tendo sido agressões daninhas e até homicidas (um exemplo equivalente, na situação analítica, pode ser a necessidade de que o analista saiba discriminar, diante de um forte *acting* de seu paciente, entre a possibilidade de que o mesmo seja de natureza maligna, ou se o *acting* está representando um necessário movimento estruturante). Uma criança, como a que exemplificamos acima, poderá carregar pelo resto de sua vida uma culpa indevida, devido a uma confusão semântica deste tipo: "estou culpado porque cometi agressões e, portanto, mereço ser castigado"; ou, "me sinto um agressor porque viviam me culpando e castigando, sem que eu soubesse bem porque, mas me convenceram de que algo de errado eu devia ter feito".

Estereotípias de papéis. Aí temos um bom exemplo de como a psicanálise pode se enriquecer com a utilização de conceitos provindos de áreas afins. A Teoria Sistêmica viga mestre das terapias do grupo familiar aprofundou os estudos referentes ao interjogo de posições e papéis que cada membro de uma família é impelido a desempenhar, muitas vezes, ao longo de suas

vidas. A ruptura com o imperativo categórico destes valores e papéis se constituem como momentos críticos do tratamento psicanalítico, muito especialmente quando se trata de pacientes com uma presença interna muito forte do que proponho denominar como a "parte simbiótica de personalidade". Durante o período de dessimbiotização e de transição dos papéis rigidamente estereotipados para outros de natureza mais livre e autônoma, estes pacientes podem apresentar sintomas confusionais e depressivos, às vezes com queixas hipocondríacas e de despersonalização. Se o psicanalista observar com atenção, perceberá que o estado depressivo do analisando, que está rompendo com a tradição dos papéis que lhe foram imputados, tem uma forte tonalidade de um sentimento de traição (não é por nada que os termos "tradição" e "traição" procedem de uma mesma raiz etimológica).

Creio ser muito relevante conhecer esta crise decorrente da ruptura de papéis, tanto que, em meu entendimento, ela é uma das quatro causas principais do surgimento da R.T.N. (as outras três causas, como é sabido, são: uma inveja excessiva do sucesso do analista; um superego altamente punitivo pelo triunfo edípico; e o encontro com uma terrível depressão subjacente, onde jazem feridos e mortos).

Término da análise. Desde Freud<sup>11</sup> sabemos que há uma velha polêmica: a análise é terminável ou ela é sempre interminável? Sou dos que pensam que ela nunca é totalmente terminável, levando em conta que a cura analítica é de natureza bem diferente da cura, ou "alta", em clínica médica. Por essa razão, e pelo risco de que possa ser utilizada como um atestado de plena e completa saúde emocional, evito utilizar o termo "alta" em análise, por mais bem sucedido que tenha sido o tratamento. Prefiro configurar como tendo sido um término, ou seja, a conclusão de uma importante etapa de vida, e isso abre as portas para uma possível reanálise para um outro momento de vida. Se tomarmos o significado do prefixo latino "in", no sentido de uma interiorização, e não de uma negativa, que é o seu outro sentido habitual, podemos dizer, a partir de um vértice etimológico, que uma análise se torna terminável quando ela fica interminável. Em outras palavras, um tratamento psicanalítico termina quando o analisando, mercê de uma boa introjeção da função psicanalítica de seu psicanalista, está equipado para prosseguir a sua, eterna, auto análise e, dessa forma, continuar fazendo renovadas mudanças psíquicas.

## Summary

In this paper the more significant aspects are the following:

- Some considerations about the concept of "cure", in psychoanalysis. The author proposes a distinction between "therapeutic benefits" and "analytical results".
- The nature of the curative action. It is detached the various types of insight.
- Some aspects concerning the criteria of psychic change.
- Considerations about the technical recommendations, as the technical rules, the phenomena concerning the analytical situation, the identifications and des identifications, the significance and des significance, and the rupture of the roles stereotyped.

## Referências

1. BADARACCO, J. C. (1990). Las identifica ciones y la identidad en el proceso analítico. Revista de Psicoanálisis. V.XLVII, n. 1, pp. 84 102, 1990.
2. BION, W. (1962). Aprendendo de la experiencia. Buenos Aires: Paidós, p. 121, 1966.
3. - (1963). Elementos de Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós, 1966.
4. - (1967). Notas sobre la memoria y el deseo. Rev. de Psicoanálisis, 26:3, 1969.
5. - (1970). Atenção e Interpretação. Rio de Janeiro: Imago, 1973.
6. COROMINAS, J. y PASCUAL, J. A. (1980). Diccionario crítico e etimológico castellano e hispánico. Madrid: Gredos, 1980.
7. KANTROWITZ, J. (1989). The relationship between the resolution of the transference and the patient analyst match. Trabalho apresentado no 36º Congresso Psicanalítico Internacional. Roma, 1989.
8. FREUD, S. (1912). Consejos al medico en el tratamiento psicanalítico. Obras Completas (Tradução de Ballesteros). Madrid: Biblioteca Nueva, Vol. I, 1948.
9. - (1915). Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise). II. S.E. Brasil., Vol. XII.
10. - (1923). O Ego e o Id. S. E. Vol. XIX.
11. - (1937). Análise terminável e interminável. S.E. Vol. XXIII.
12. MAHLER, M. (1975). O nascimento psicológico da criança. Simbiose e individuação. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.
13. RANGEL, L. (1989). Citado por Wallerstein R. em "Psicoanálisis y psicoterapia. Una perspectiva histórica". Libro Anual de Psicoanálisis, p. 310. Ediciones Psicoanalíticas. Londres Lima: Imago, 1989.
14. ZIMMERMAN, D.E. (1990). Atributos do psicanalista em relação à evolução da psicanálise. Revista Ide. n° 20, São Paulo, 1991.
15. - Resistências e Contra resistências na prática psicanalítica. Trabalho apresentado na SPPA em 1987.

**David Epelbaum Zimmerman**

Rua Com. Caminha, 286/404  
90430-030 - Porto Alegre - RS  
Fone: 51 - 3222-9077

© Revista de Psicanálise SPPA.

---

\* Membro Efetivo da SPPA.

\*\* Por "visão binocular", em psicanálise, entendemos que o paciente começa a se olhar a partir de duas perspectivas: a sua própria e a que é oferecida pelo psicanalista. A hipótese de que ele fique radicalizado unicamente na sua perspectiva e reverta tudo o que ele ouve às suas premissas, constitui o que Bion<sup>3</sup> denomina como sendo "reversão de perspectiva", mais corrente em pacientes de forte organização narcisística.

\*\*\* Por "match", alguns autores da Psicologia do Ego designam um "encontro" entre as características reais do paciente e do analista. As diferentes combinações entre essas características pessoais de cada um deles, independentemente do que se passa apenas como sendo uma repetição transferencial típica, se constituem como fatores de progresso ou de obstrução do processo analítico de um determinado paciente com um determinado psicanalista. **7**