

PARA ALÉM DAS CONTROVÉRSIAS CIENTÍFICAS

Anette Blaya Luz *, Porto Alegre

A controvérsia entre Anna Freud e Melanie Klein faz parte da História da Psicanálise. Este trabalho visa fazer uma análise dessa divergência, examinando principalmente os aspectos emocionais envolvidos. Primeiro é apresentado um breve relato histórico da disputa Freud Klein. Após, são apresentados alguns comentários a respeito das circunstâncias contextuais e pessoais que podem ter contribuído para o desenvolvimento dos fatos aqui relatados. Por tratar-se de um legado comum a todos os psicanalistas da atualidade, essa História, se bem entendida, elaborada e incorporada à Psicanálise, pode ser útil para a compreensão e busca de soluções para as controvérsias científicas e pessoais contemporâneas.

O período compreendido entre janeiro de 1943 e maio de 1944 foi muito significativo para o Movimento Psicanalítico, A Sociedade Britânica de Psicanálise foi palco de intensas disputas científicas, que visavam julgar se as idéias kleinianas eram ou não compatíveis com a psicanálise de Freud. Melanie Klein e seu grupo defendiam a idéia de que as propostas de Melanie eram desenvolvimentos naturais das teorias de Sigmund Freud, e que em nada as contrariavam, sendo somente uma expansão destas. O grupo liderado por Anna Freud combatia intensamente as inovações de Klein, acusando-as de não seguirem os preceitos básicos, conforme seu criador havia postulado.

Para organizar melhor os debates da Sociedade Britânica de Psicanálise, foram realizadas reuniões científicas extraordinárias onde o grupo kleiniano pôde apresentar e defender suas opiniões. Essas reuniões ficaram posteriormente conhecidas como "The Controversial Discussions". Foram dez reuniões ao todo, sendo quatro os trabalhos kleinianos discutidos:

1. "The Nature and Function of Phantasy", apresentado em 27 de janeiro de 1943, por sua autora Susan Isaacs. Cinco reuniões foram necessárias para a discussão deste trabalho.
2. "Some Aspects of the Role of Introjection and Projection in Early Development", apresentado em junho de 1943. Escrito por Paula Heimann, foi discutido em duas reuniões.
3. "Regression" apresentado em dezembro, escrito por S. Isaacs e P. Heimann. Uma reunião foi gasta para a discussão.
4. "The Emotional Life and Ego Development of the Infant with Special Reference to the Depressive Position", de M. Klein, apresentado em maio de 1944 e debatido em duas reuniões.

Este estudo tem por objetivo relatar e examinar alguns aspectos deste período do Movimento Psicanalítico que julgo importante. Partindo de uma perspectiva histórica, tento fazer uma abordagem do clima emocional dessas discussões, enfocando principalmente as questões pessoais que envolviam a vida das duas protagonistas e a influência destas no processo científico que estava se desenrolando. O exame minucioso das diferenças teóricas entre as escolas kleiniana e freudiana não é a proposta deste estudo, embora tenha sido feito em alguns momentos para fins de clareza.

Origens

Freud inaugurou a Psicanálise Infantil em 1909 com seu trabalho "Análise de uma fobia em um menino de 5 anos". Poucos anos após três pioneiras começam a relatar suas experiências analíticas com crianças. São elas: Hermine von Hug Hellmuth, Melanie Klein e Anna Freud.

H. H. Hellmuth em 1920, no Congresso de Haia, defende o uso de métodos de tratamento educativo curativo, pois, segundo essa autora, as crianças não associam livremente nem se comprometem a colaborar com o tratamento (Kris, 1970; Petot, 1987).

M. Klein, no Congresso de Salzburg, propõe a utilização da técnica do jogo como equivalente à associação livre do adulto. Defende a tese de que a técnica do jogo aliada a função exclusivamente interpretativa do analista estabelece o setting onde a análise infantil pode se desenvolver nos mesmos moldes que a análise dos adultos (Segai, 1983; Petot, 1987).

Anna Freud, em 1926, profere uma série de palestras sobre Psicanálise Infantil, no Instituto de Psicanálise de Viena. Sustentava que as crianças não desenvolviam uma neurose de transferência, e por isso a análise infantil devia ser impregnada de conceitos pedagógicos e educativos, posição que era muito semelhante à de H. H. Hellmuth (A. Freud, 1926; Kris, 1970).

Nota-se, do exposto acima, que dois pontos de vista científicos e frontalmente discordantes começavam a se esboçar quanto à maneira de entender a psicanálise.

Evolução

Melanie Klein, que havia começado seu trabalho com crianças em Budapeste enquanto terminava sua análise com Ferenczi, transfere-se após o Congresso de Salzburg para Berlim, a convite de Karl Abraham. Lá encontra muita resistência às suas idéias, pois H. H. Hellmuth e A. Freud desfrutavam de muito prestígio na Sociedade Psicanalítica de Berlim. Abraham, além de analisar M. Klein, passa a ser também seu mais forte aliado. Tanto ele, quanto Ferenczi, eram entusiastas das descobertas de Klein e as relatavam em cartas a Freud, que quase não reagia (Petot, 1987; Gay, 1989).

Durante o Congresso de Salzburg, E. Jones, então presidente da Sociedade Britânica de Psicanálise, impressionado com M. Klein convida-a para ir a Londres expor suas idéias. Em julho de 1925, Klein passa três semanas a Londres fazendo conferências. É recebida com entusiasmo e admiração, experiência muito diferente daquela que tinha em Berlim.

Com a morte repentina de K. Abraham, em dezembro de 1925, M. Klein perde ao mesmo tempo seu analista e o maior defensor de suas idéias em Berlim. O clima fica muito difícil e tenso para ela que então decide transferir-se para Londres, onde havia sido tão bem recebida.

Melanie Klein chega em Londres em setembro de 1926. Passa a freqüentar as reuniões científicas como convidada, e após fevereiro de 1927 aparece nos registros da Sociedade Britânica como Membro Associado. Enquanto isso, em Viena, Anna Freud consolidava sua reputação entre os psicanalistas continentais. Trabalhava com vigor em sua clínica privada, como também nos assuntos ligados à Sociedade Psicanalítica de Viena. É importante lembrar que, em 1923, Freud havia sofrido sua primeira

cirurgia buco facial e que desde então a ligação entre ele e Anna estreitou-se muito, pois foi ela quem ficou ao lado dele durante a longa e penosa recuperação dessa tão mal conduzida operação cirúrgica. "Ela se tornou seu vínculo mais precioso com a vida, sua aliada contra a morte" (Gay, 1989, p. 404). Também é preciso salientar, que Freud fez duas análises em sua filha Anna, e sempre preocupou-se com o "Complexo Paterno" desta que nunca foi bem elaborado. O próprio Freud era bastante ambivalente quanto a deixar Anna livre para ir cuidar de sua vida. Essa situação contribuiu muito para que o apego entre pai e filha fosse tão intenso (Gay, 1989; Young Bruehl 1991).

Em 1927, Bárbara Low, psicanalista inglesa, apresenta numa reunião na Sociedade Britânica de Psicanálise, um resumo dos principais pontos teórico-práticos do trabalho de Anna Freud. A abordagem educativa, em detrimento da postura neutra e do trabalho interpretativo, foi duramente combatida por Melanie Klein, Joan Rivière, Nina Searles, Ella Sharpe, Edward Glover e Ernest Jones. Ao mesmo tempo que essa reunião fortalece o nome de Anna Freud como psicanalista de crianças, pois tem seu trabalho discutido na Sociedade Inglesa, também é verdade que a má aceitação das psicanalistas inglesas contribuiu para as dificuldades futuras.

Melanie Klein, em Londres, segue aprofundando seu trabalho com crianças. Entre 1926 e 1934 publica onze trabalhos originais. Foi o período de "Lua de Mel" entre a Sociedade Britânica de Psicanálise e Melanie Klein. (King, 1991)

A Alemanha é invadida em 1933, obrigando vários psicanalistas judeus a transferirem-se para a Inglaterra, trazendo com eles muito da oposição a Melanie Klein. Melitta Schmideberg, filha de Klein, está dentre esse grupo de psicanalistas que busca refúgio na Inglaterra. A princípio é uma grande colaboradora de sua mãe, mas após a morte de seu irmão Hans, ela passa a acusar Melanie. Melitta responsabiliza M. Klein pelo possível "suicídio" de Hans. Edward Glover, analista de Melitta e Bárbara Low são fortes aliados de Melitta contra Melanie. (Grosskur, 1986)

Em 1934, Klein apresenta seu trabalho "Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos", quando introduz os conceitos de objetos total e parcial, posição depressiva e ansiedades paranóide e depressiva. É bastante criticada e acusada de estar criando uma nova metapsicologia, aprofundando ainda mais a cisão entre os que apoiavam Klein e os que não a aceitavam. Preocupação sobre isso levou a organização de uma série de palestras de intercâmbio científico entre as duas Sociedades: a Inglesa e a Vienense. Essa troca ocorreu entre 1935 e 1936. Ernest Jones e Joan Rivière foram a Viena, enquanto de Viena veio Robert Wallder. Não houve tempo para que esse intercâmbio científico pudesse desenvolver-se mais, pois um assunto mais importante ocupou a mente de todos: a invasão nazista.

Viena é ocupada em 1938. Ernest Jones e Marie Bonaparte conseguem permissão para retirar Sigmund Freud e seus familiares de Viena, além de outros psicanalistas: os Bibrings, os Kris, os Hoffers. O cenário das discordâncias, que antes estendia-se para além-mar, agora passava a ser a Sociedade Britânica de Psicanálise, onde as divergências científicas e pessoais precisavam ser contidas e elaboradas, e desta elaboração dependia o futuro da psicanálise. Freud debilitado pela doença, desiludido com a bestialidade humana, se refugia em sua nova casa cercado pelos seus entes queridos e escreve seus últimos trabalhos. Anna Freud cuidava do pai doente, elaborava o luto por sua querida Viena e os que lá haviam ficado, enquanto buscava seu lugar no mundo psicanalítico fora da Áustria. Melanie Klein, por sua vez, tentava sem sucesso obter o reconhecimento de suas teorias por parte de Freud, enquanto também elaborava o luto pela morte de seu filho Hans, e por sua filha Melitta, que se tornara sua mais cruel adversária.

A Inglaterra entra na Guerra contra o Nazismo em três de setembro de 1939. Sigmund Freud morre vinte dias depois, em vinte e três de setembro. Morre o pai da psicanálise, e seus filhos disputam o direito de ser "O Legítimo Herdeiro".

Alguns dos principais componentes do grupo kleiniano, entre eles: Melanie Klein, Joan Rivière, Susan Isaacs deixam Londres para escapar dos bombardeios alemães. Os psicanalistas vienenses e berlinenses não podiam viajar livremente, pois em seus passaportes ainda eram inimigos dos aliados, sendo obrigados a permanecer em Londres. A Sociedade Britânica de Psicanálise ficou praticamente entregue aos psicanalistas continentais que dela tomaram posse, reunindo-se sempre nas primeiras e terceiras quartas-feiras de cada mês. Sylvia Payne comentou sobre isto: "Antes que a Sociedade Britânica tivesse tempo de assimilar e de se unificar com os colegas vindos de Viena, deparou-se com o desmembramento de seus próprios membros, devido aos ataques a Londres. Eu não acho que nos demos conta disto até que seus membros começaram a retornar a Londres no verão de 1942. A evacuação dos membros significou não só a interrupção de suas atividades particulares, o que causou ansiedade econômica, mas a completa cessação dos contatos pessoais, o que colaborou para aumentar a importância das diferenças pessoais e científicas, as quais já existiam." (King, 1991, p. 29)

Aos poucos os analistas ingleses foram retornando a Londres e o clima dentro da Sociedade Britânica de Psicanálise tornou-se cada vez mais tenso porque as divergências se reacenderam. Foi quando decidiu-se organizá-las "Controversial Discussions".

As discussões

O grupo kleiniano, sob a eficaz coordenação de Melanie Klein organizou-se para, em bloco, defender seu direito a ser considerado "Psicanalítico". Os trabalhos foram escritos após o grupo ter escolhido e debatido os temas. Além disto, dois ou três membros deveriam ler e criticar os trabalhos antes que esses fossem apresentados à Sociedade.

Fica claro da leitura de Steiner e King (1991), que o ponto teórico mais polêmico de toda a discussão é o conceito de fantasia inconsciente, escrito com "ph", phantasy, para diferenciar de fantasia consciente, fantasy. Isaacs propõe a existência de fantasias inconscientes permeando a vida psíquica do bebê desde o nascimento, e que seriam o conteúdo mais primitivo da mente humana, os representantes mentais dos instintos, implicando assim a existência de uma forma muito rudimentar e primitiva de relação de objeto. Para reforçar a origem da descoberta dessas phantasies em Freud, Isaacs utiliza o conceito deste de "satisfação alucinatória do desejo", explicando-o como baseado em uma fantasia inconsciente. A noção de fantasia inconsciente tornou-se o paradigma científico em torno do qual se desenrolaram todas as demais discussões.

Anna Freud e seus colegas não podiam concordar com a noção de fantasia inconsciente ocorrendo tão cedo, já no primeiro mês de vida do bebê. Segundo Klein, mãe e criança teriam, desde o início, uma relação emocional que daria origem a projeções e introjeções que permitiriam o surgimento de um esboço de Superego já no primeiro ano de vida. Os vienenses, apoiados principalmente no trabalho de Freud de 1911, "Formulações a respeito dos dois princípios do funcionamento mental", onde este afirma que a fantasia inconsciente só poderia existir após a repressão ter se estabelecido no aparelho mental, opunham-se veementemente ao conceito kleiniano de phantasy. (Steiner, 1991)

Riccardo Steiner aponta e comprova com cartas, a maneira "a la falange mafiosa" com que Klein articulava seu grupo, orientando inclusive o que e como responder às acusações vienenses. Salienta também a capacidade teórica e tática de

Melanie Klein, comentando sua energia e garra para defender suas idéias.

O segundo trabalho oferecido pelos kleinianos para discussão é uma seqüência natural do rumo das discussões anteriores. O tema do Narcisismo Primário e do Autoerotismo é fortemente atacado pelos kleinianos, que apóiam se nas afirmativas contraditórias de Freud acerca do Narcisismo Primário. Para eles o próprio Freud não estava bem decidido sobre a existência ou não do Narcisismo Primário.

Houve um intervalo de três meses entre a última discussão do trabalho de P. Heimann e a primeira reunião para examinar o próximo material trazido pelos kleinianos, "Regression" escrito por Heimann e Isaacs. Neste ínterim, ocorreram várias reuniões da Comissão de Ensino do Instituto, com seus membros preocupados com o impacto que essas controvérsias causariam nos candidatos e no ensino da psicanálise. James Strachey, numa dessas reuniões, sugeriu que não se indicassem casos para análise ou supervisão com os didatas que estivessem muito envolvidos nas controvérsias. Anna Freud, sentindo se muito agredida por essa sugestão, demite se da Comissão de Ensino. Foi seguida em seu gesto por E. Glover que afasta se do Instituto e da Sociedade (King, 1991).

Assim, as discussões científicas que se seguiram a esta data não foram mais coordenadas por E. Glover, que sucedera a E. Jones, nem contaram com a presença de A. Freud ou qualquer colaborador seu. Sylvia Payne passou a coordenar as reuniões a partir daí. Em 17 de dezembro de 1943 foi apresentado o trabalho "Regression". O clima da discussão que se seguiu foi muito mais científico do que os anteriores, já que não havia representantes do grupo de A. Freud. Em 1º de março de 1944 foi discutido o último trabalho da série "Controversial Discussions". É possível que a saída de Glover e Melitta tenha deixado Melanie Klein mais à vontade para que ela própria escrevesse e defendesse esse trabalho.

Estavam encerradas as "Controversial Discussions". Ficou decidido que os próximos trabalhos poderiam ser levados em reuniões científicas ordinárias, já que um grupo havia se retirado terminando com a controvérsia.

Conseqüências

O período que se seguiu foi usado para reorganizar a Sociedade Britânica de Psicanálise. As duas Escolas de Psicanálise que já se esboçavam na década de 20, Escolas Inglesa e Vienense, haviam lutado ferozmente, nem sempre com objetivos científicos, e agora estava consolidada a diferença científica entre elas e seus destinos paralelos.

O desfecho das discussões apontava para o afastamento de Anna Freud e seu grupo da Sociedade Britânica de Psicanálise. Sylvia Payne, que presidiu essa Sociedade no período pós "Controversial Discussions", inconformada com esse resultado, trabalhou intensamente para trazer Anna Freud de volta. Por outro lado, Melanie Klein havia conquistado definitivamente seu espaço dentro da Sociedade Psicanalítica Britânica e da História do Movimento Psicanalítico. É importante também que se mencione a postura assumida pela maioria dos analistas ingleses, avessos a posições extremadas que muitas vezes dominavam as reuniões e que se mantiveram neutros e formaram o que mais tarde ficou conhecido como o Middle Group.

As conversações entre Sylvia Payne e Anna Freud foram bem sucedidas. Ficou decidido a criação de um curso paralelo ao que já existia dentro do Instituto de Psicanálise. O novo curso foi denominado de Curso "B", e foi administrado de acordo com as recomendações científicas de A. Freud. O Curso "A" seguiu existindo ministrado por analistas kleinianos, vienenses e do Middle Group conforme sempre havia sido antes.

Os debates de 1943-44 também tiveram repercussão fora de Londres. Os EUA, por exemplo, que acolheram muitos analistas refugiados de Viena e Berlim, tornaram se uma segunda base da Escola Vienense, consolidando se no que hoje é conhecido por Escola da Psicologia do Ego.

Reflexões finais

É inegável o impacto que tiveram sobre o Movimento Psicanalítico os episódios aqui relatados. Penso que a análise e a compreensão desses fatos são fundamentais para todo aquele que deseja trabalhar com psicanálise, pois faz parte da história dessa ciência. Conforme Freud (1915) nos ensinou, aquele que não conhece o passado está condenado a repeti-lo, e justamente por isso precisamos conhecer e entender os fatos para que possamos aprender com eles e não repeti-los, como tem sido uma tendência dentro dos Institutos e das Sociedades Psicanalíticas. Cada vez mais temos acesso a novos dados, informações e estudos que nos possibilitam compreender melhor o que ocorreu nas "Controversial Discussions". Certamente as controvérsias não se restringiam ao nível de discordâncias científicas, embora é evidente que elas existissem. O clima apaixonado das discussões nos sinaliza para a existência de questões outras que não exclusivamente as científicas. Sabemos que enquanto Freud liderava a psicanálise, vários foram os seus seguidores que perderam o direito a se intitular "Psicanalistas", algumas vezes em que Freud discordava de suas idéias. Mas com Melanie foi diferente. Possuidora de uma inteligência privilegiada e de uma capacidade criativa genial, foi, sem sombra de dúvida, depois de Freud, a pessoa que mais contribuições trouxe à psicanálise daquela época. Através da bibliografia a que tive acesso, fica patente que desde 1920 até 1944, Melanie Klein viveu uma verdadeira explosão criativa, que nesse período não encontrou em Anna Freud adversária à altura. As contribuições mais importantes de Anna Freud datam de seu trabalho posterior, principalmente à frente da Hampstead Clinic.

Phyllis Grosskurth (1986), descreve bem como a personalidade difícil de Melanie Klein não contribuía para a aceitação de suas idéias. Tanto Grosskurth (1986), como King e Steiner (1991), documentam através de cartas de Strachey, Jones e Payne, dentre outros, que freqüentemente o problema não era com as idéias kleinianas, mas sim, a principalmente, com a própria Sra. Klein. Penso que a genialidade das contribuições da Sra. Klein encantou seus colegas analistas, Ferenczi e Abraham, a quem sabe into possa ter influído para que Klein defendesse suas idéias da maneira difícil como o fez. É importante frisar também que Melanie Klein estava vivendo um período de intenso sofrimento pessoal, decorrente da morte de seu filho Hans e das acusações de Melitta, que acreditava no suicídio de seu irmão e responsabilizava sua mãe por isso.

Uma visão da outra protagonista dessa disputa nos dá a dimensão na qual essas divergências científicas estavam mergulhadas em divergências pessoais de caráter tanto interpessoal como, a principalmente, intrapsíquico.

Anna Freud, filha caçula de Sigmund Freud, sempre dispensou amor, dedicação e fidelidade sem limites. Nascida em Viena, no ano de 1895, mesmo ano em que seu pai fez o descobrimento do significado dos sonhos, segundo Young-Bruehl (1991), irmã gêmea da psicanálise; de irmã gêmea passou a ser sua herdeira. Como Antígona delegou-se o poder de guardiã absoluta dos fatos (Gay, 1989). A morte de Freud veio sobrecarregar a jovem Anna já enlutada por sua Viena. Steiner (1991) e Young-Bruehl (1991), examinam a repercussão da morte de Freud, ressaltando que, embora o mundo psicanalítico como um todo estivesse de luto, a elaboração deste luto pelos vienenses e berlinenses era mais difícil. Estavam em período de adaptação na Inglaterra, o que intensificava a necessidade de identificação com um objeto perdido extremamente idealizado, que era então, a possessão

da Verdade Freudiana. Para Anna esse luto era mais penoso. Era como se a morte a tivesse roubado o pai, e agora Klein lhe quisesse roubar a psicanálise.

Sugiro que uma maneira possível de se entender essa disputa é pensar que para fugir à dor da posição depressiva (pelos múltiplos lutos e toda ansiedade e culpa envolvidas) uma alternativa "kleiniana", seria o retorno à posição esquizoparanóide, onde a agressão projetada faz o outro ser a ameaça e o responsável pela dor, ficando assim justificados todos os ataques. Freud ataca Klein e Klein ataca Freud, e enquanto essa luta se desenrola ninguém precisa "enterrar" seus mortos.

Quero salientar que embora houvesse diferenças teórico técnicas, havia duas mulheres sofrendo e lutando pelo amor e reconhecimento de um mesmo homem. O irônico é que este homem foi o descobridor do Complexo de Édipo. Steiner (1991), descreve "duas filhas lutando pela posse e pelo amor do mesmo pai" (p. 239).

Na biografia de Melanie Klein, Grosskurth (1986) afirma que: "Anna Freud e Melanie Klein sabiam que tinham sido crianças não desejadas, cujos pais sempre preferiram suas irmãs mais velhas; e isso as afetou (. . .) ao longo de suas vidas" (p. 322). Frente a esses dados podemos pensar "freudianamente" e dizer que tanto Melanie quanto Anna lutavam internamente com rivais do passado, Sidonie ou Libussa e Sophie ou Marta respectivamente, numa eterna disputa edípica.

E Sigmund Freud? Por que teria feito questão de dizer que era neutro? Será que ele era neutro? Eu penso que não! Sempre preocupou se muito com a filha Anna, que não parecia se interessar por homem algum que não fosse ele próprio. Fez nela duas análises sem conseguir, segundo suas próprias palavras: "trazer sua libido do esconderijo no qual se enfiou" (Gay, 1991, p. 402). É sabido que Freud foi muito ambivalente quanto ao desejo de tê-la ou deixá-la ir. Penso que Freud poderia sentir-se em débito com Anna e quem sabe essa culpa o impedisse de reconhecer o valor das contribuições de Melanie Klein. Acho que é possível que ele se sentisse traído sua amada filha caso apoiasse Klein. É possível também que livre de qualquer conflito interno, Freud simplesmente não visse nenhum valor nas idéias de Klein. Mas não era desse jeito silencioso que Freud lidava com essas questões. As discordâncias com Adler ou Jung, por exemplo, mereceram várias páginas de seus escritos. Mas, para Melanie, Freud reservou somente umas poucas linhas. Por que? Esse fato talvez permaneça para sempre obscuro.

Concluo que, na história aqui relatada, motivações inconscientes interferiram a ponto de colocar em risco o futuro da psicanálise como ciência. Todas as ciências, se merecerem tal nome, irão fatalmente se defrontar com fatos novos que exigirão novas explicações: novos paradigmas, como sugere Kuhn (1962). Penso que o paradigma freudiano foi imbatível até que os problemas relacionados com as psicoses, as perversões, o narcisismo e a psicanálise infantil exigiram novas alternativas. Melanie Klein trouxe sua contribuição, como Freud havia feito antes dela, e como muitos fizeram depois de ambos. Quero salientar que acho ser vantajoso, para qualquer ciência, a existência de grupos com diferentes pontos de vista pois isto é sempre enriquecedor, desde que os narcisismos de pequenas diferenças não interfiram demasiadamente. Quero ressaltar também que foi importante que essas disputas tivessem um local para acontecer e que, apesar de tudo, foi preservada a Unidade da Sociedade Britânica de Psicanálise.

Essa história faz parte do legado comum dos psicanalistas. Tenho convicção que conhecer os fatos é fundamental, pois se soubermos entender esse legado que nos foi deixado poderemos crescer com ele. A forma como ocorreram essas divergências, as motivações internas e externas, bem como as soluções encontradas, se bem entendi e das, elaboradas e incorporadas à psicanálise, podem ser nos úteis para entender e enfrentar as controvérsias científicas e pessoais contemporâneas.

Summary

The controversy between Anna Freud and Melanie Klein is part of the History of is Psycho Analysis. This paper aims to do an analysis of such dispute, by examining mainly the emotional aspects involved in it. First is presented a brief report of what happened at that time. Following that, the author presents comments concerning the contextual and personal circumstances that could have contributed for the development of the facts here reported. For this is a common legacy to all psychoanalysts ia nowadays, this History, if well understood, worked through and assimilated by to psycho Analysis, could be useful for the understanding and resolution of the contemporary scientific and personal controversies.

Referências

- FREUD, A. (1926) Introdução à Técnica da Análise de Crianças. In O Tratamento Psicanalítico de Crianças. Rio de Janeiro: (mago, 1971).
- (1966). Breve Historia del Analisis de Niños. In El Psicoanálisis Infantil y la Clínica. México: Paidós, 1985.
- FREUD, S. (1909). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. X: 13.
- (1911). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. XII: 277.
- (1915). Recordar, Repetir e Elaborar. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. XII: 193.
- GAY, P. (1989). Freud Uma Vida para Nosso Tempo. São Paulo: Schwarcz.
- GROSSKURTH, P. (1986). Melanie Klein: her world and her work New York: Alfred A. Knopf Inc.
- HEIMANN, P. (1943). Some Aspects of the Role of Introjection and Projection in Early Development. In KING, P. and STEINER, R. The Freud Klein Controversies 1941 45. London: Routledge, 1991.
- ISAACS, S. (1943). The Nature and Function of Phantasy. In KING, P. and STEINER, R. The Freud Klein Controversies 1941 45. London: Routledge, 1991.
- ISAACS, S. & HEIMANN, P. (1943) Regression. In KING, P. & STEINER, R. The Freud Klein Controversies 194 i 45. London: Routledge, 1991.
- JONES, E. (1953). A Vida e a Obra de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, 1989.
- KING, P. Background and Development of the Freud Klein Controversies in British Psycho Analytical Society. In KING, P. and STEINER, R. The Freud Klein Controversies 1941 45. London: Routledge, 1991.
- KLEIN, M. (1926). Princípios Psicológicos dei Analisis Infantil. In Obras Completas. Buenos Aires: Paidós Hormes.
- (1934). Una Contribución a la Psicogénesis de los Estados Maníaco Depresivos. In Obras Completas. Buenos Aires: Paidós Hormes.
- (1944). The Emotional Life and Ego Development of the Infant with Special Reference to the Depressive Position. In KING, P. and STEINER, R. The Freud Klein Controversies 1941 45. London: Routledge, 1991.
- KRIS, M. (1982). A Análise Infantil. In A Psicanálise Hoje. Rio de Janeiro: Zahar.
- KUHN, T. S. (1962). The Structure of Scientific Revolutions. Chicago: University of Chicago Press., 1970.
- PETOT, J. M. (1987). Melanie Klein 1 Estudos. São Paulo: Perspectiva.

SEGAL, H. (1983). A Técnica da Análise de Crianças de Melanie Klein. In A Obra Completa de Hanna Segal. Rio de Janeiro: (mago.

STEINER, R. (1991). Background to the Scientific Controversies. In KING, P. and STEINER, R. The Freud Klein Controversies 1941 45. London: Routledge.

(1991). Editorial Comments. In KING, P. and STEINER, R. The Freud Klein Controversies 1941 45. London: Routledge.

YOUNG BRUEHL, E. (1991). Anna Freud. Buenos Aires: Emecé Editores.

Anette Blaya Luz

Rua Tobias da Silva, 253/202
90570-020 Porto Alegre - RS

© Revista de Psicanálise - SPPA

* Candidata do Instituto de Psicanálise da SPPA.

[| Voltar ao Topo |](#)

[| Voltar ao Sumário |](#)

**A NATUREZA DO SIGNIFICADO NO MOMENTO CLÍNICO:
AFETIVIDADE NA RESPOSTA DO ANALISTA COMO INSTRUMENTO PARA DESCOBRIR O SIGNIFICADO DO PACIENTE**

Charles Hanly*, Canadá

O autor discute sob vários ângulos, lingüístico, filosófico e psicanalítico, a questão da busca do significado. Através de um caso clínico demonstra que o significado e a casualidade se encontram ligados na vida psíquica. Assim, a busca do significado no momento analítico é uma buscadada causas. O determinismo psíquico é o que fundamenta o significado na psicanálise. Além disso, exemplifica que, se buscamos afetar a uma pessoa ou situação, temos que permitir que a pessoa ou situação afetem a nós mesmos. No momento analítico o significado surge através da expressão afetiva e verbal de interações causais.

A discussão psicanalítica contemporânea questiona se com respeito ao significado. O significado é construído (Viderman, 1970) ou descoberto (Arlow, 1959) no processo psicanalítico? O significado é compatível com a causalidade? Quando entendemos o significado de um sintoma, elaboramos um relato sobre sua origem ou descobrimos sua explicação causal? Pode a psicanálise revelar objetivamente o significado subjetivo da vida de um paciente?

Igualmente, a filosofia lingüística se questiona com respeito ao significado. Sem subscrevermo nos à opinião de que a análise lingüística pode resolver problemas filosóficos, podemos utilizar seus métodos para examinar o significado lingüístico de palavras cruciais tais como "significado". Tal exame faz a pergunta de por que alguns analistas basearam seu pensamento em somente uma pequena faixa da grande complexidade de significado que a linguagem unifica através do uso da palavra "significado".

O "significado" tem vários significados. Um deles é o significado lingüístico. Por exemplo, "erro psicológico" significa "um ato falho inconscientemente motivado", ou "solteiro" significa "homem adulto não casado". As palavras têm significados que podem ser comunicados mediante sinônimos. Mas a palavra "significado" tem outros usos. Um deles é o significado afetivo. Pode se dizer, por exemplo, que um artefato, um relógio de pulso, uma pintura, uma fotografia, um móvel, mesmo quando carentes de grande valor em si mesmos, têm muito significado para seu proprietário porque são presentes de uma mãe ou um pai morto. Seus significados encontram-se nas associações carregadas de afeto que incitam no seu proprietário. De maneira similar, a lembrança da avó ou um avô terá significado especial para uma pessoa se a fidelidade do seu amor e cuidado serviu de proteção contra algo do trauma causado por pais negligentes. O mesmo pode se dizer de uma identificação com um objeto perdido. A palavra "significado" varia de sentido quando é usada por um paciente que diz que a sua vida deixou de ter significado. Neste caso, "significado" significa "propósito", "valor", "satisfação". Varia também o significado de "significa" quando um paciente pergunta zangado, "O que significa isso de me cobrar pela sessão à qual faltei ontem?" Neste contexto, "significa" significa "Que razão legítima pode você ter para me cobrar?" Aqui "significa" significa "razão". Dizem que para um marinheiro ou um agricultor, um céu avermelhado ao anoitecer significa que no dia seguinte fará um bom tempo. "Significa" significa então "sinal", "sintoma", "agouro", "indício". Um acontecimento natural está sendo associado a outro sem que tal associação implique que o primeiro é a causa do segundo. De maneira parecida, um paciente angustiado pode perguntar: "Será que minha impotência com mulheres significa que sou homossexual?". Ou um mecânico pode dizer que "o jeito do motor funcionar significa que o distribuidor não está funcionando bem". O analista pode interpretar: "Sua necessidade de se gabar sobre seu trabalho significa que você duvida de sua capacidade de ter êxito no trabalho". Nestas instâncias, "significa" significa "é um sinal de", "está associado a" ou "é causado por". Finalmente, o "significado" tem um significado lógico. A palavra "significado" se utiliza para indicar uma inferência ou implicação. Quando perguntamos, "O que significa o fato de que a palavra 'significado' tem outros significados (usos) diferentes?", estamos perguntando: "O que pode ser deduzido a partir destes fatos?". Provavelmente existem ainda outros significados de "significado", mas estes terão que nos satisfazer por enquanto.

Por que a linguagem unifica estes fenômenos aparentemente diferentes? Acaso é porque, como Freud (1921, p. 111) disse da palavra "amor", o uso lingüístico permanece fiel a certo tipo de realidade? Postulo, de fato, que estes significados ou usos do "significado" estão interligados e que, portanto, são inerentes ao "momento clínico", principalmente, não como uma unidade de tempo, mas como uma seqüência independente que pode ser discernida e que possui seu próprio desenvolvimento do princípio ao fim, dentro de um processo analítico causalmente ligado a acontecimentos primitivos da vida de uma pessoa.

Durante um fim de semana, o senhor J. tinha se mudado de uma casa alugada, onde vivia num casamento consensual com Marie e dois filhos dela, para uma pensão. Marie tinha insistido na separação por causa dos enfurecimentos do senhor J. que freqüentemente o conduziam a abusá-la verbalmente e ameaçá-la fisicamente. Nessa segunda feira, o senhor J. chegou na sua consulta aflito, exausto e em desordem. Era inverno e fazia um frio tremendo. O senhor J. havia passado uma noite de insônia porque o ar condicionado de seu quarto não funcionava. Fazia muitíssimo frio no seu quarto. Voltou à sua casa em plena noite, tocou a campainha e chamou Marie. Chorou desconsoladamente no carro e ficou bravo, tudo sem resultado. Na suas sessões analíticas seguintes atacou o egoísmo e a crueldade de Marie. Apesar de tudo, era ele que havia encontrado a casa, a tinha alugada e tinha morado nela antes que Marie se mudasse para morar com ele. A casa era, sem dúvida, do senhor J., mas agora Marie morava nela. Também lançou ataques contra a indiferença para com sua saúde e comodidade por parte da dona da pensão. Pensou em conseguir um aquecedor elétrico, mas descartou essa possibilidade dizendo que o aquecedor poderia ocasionar um incêndio e queimá-lo enquanto dormia. Somente queria voltar para Marie e seu lar. A determinação de Marie em forçar a separação, mesmo que ele tenha oferecido deixar para ela a casa, enchia-o de dor, indignação, fúria e frustração. A imagem do senhor J. chorando desconsoladamente no seu carro na frente da porta fechada na sua cara não deixa de inspirar lástima. Mas seus freqüentes ataques de raiva contra Marie e a dona da pensão me lembraram as tentativas de intimidação física que, numa primeira instância, tinha feito com que Marie insistisse na separação. Um dia, numa estação de metrô, tinha se mostrado tão ameaçador e fora de controle que Marie teve medo de ser empurrada sob as rodas de um trem. Mesmo assim, depois de vários dias de tormento, me surpreendeu sua resposta à minha interpretação: "Tão grande é seu desejo", lhe disse, "que eu acredite que Marie e a dona da pensão estão lhe tratando injustamente, que a censure e que lhe ajude, que por toda uma semana você sofreu grande incômodo físico sem fazer nada para ajudar se a si mesmo". O senhor J. respondeu com assombro: "Meu Deus! Eu mesmo desliguei o ar quente na primeira noite que estive lá, fazia muito calor no quarto!".

A recuperação desta lembrança lhe permitiu melhorar o cuidado com sua pessoa e imediatamente colocou em jogo associações que revelaram a origem sádica de seu temor masoquista de utilizar um aquecedor elétrico. O senhor J. havia construído um dormitório para as crianças de Marie no sótão da casa alugada usando fios elétricos de qualidade inferior. E, sem fazer nada a

respeito, pensou que as crianças teriam dificuldade de escapar no caso de incêndio. O senhor J. descobriu seus sentimentos de culpa, ciúmes e hostilidades para com eles. Descobriu, também, sua identificação com eles como crianças desamparadas e em perigo. Seu ato falho com o ar condicionado o colocou na situação das crianças desesperado, nas mãos de uma figura parental perigosa. O ato falho demonstrou ser parte da atuação de memórias traumáticas pertencentes ao seu segundo ano de vida, durante o qual sua mãe deu à luz ao seu irmão. O senhor J. sentiu fortes ciúmes. Tratou, à sua maneira infantil, de castigar e controlar sua mãe, golpeando a, desobedecendo e fazendo manha. A mãe, dona de casa meticulosa e insatisfeita, teve que voltar a trabalhar pouco depois do nascimento do irmão para complementar a renda familiar. E enquanto o recém nascido foi deixado sob o cuidado da avó na sua casa, o senhor J. foi entregue aos cuidados de uns vizinhos que não conhecia. Infeliz, protestou violentamente contra esse arranjo até que entrou numa quietude depressiva, desesperada e precária.

Gostaria de propor que o significado do "significado" num momento clínico psicanalítico, revela uma riqueza que tem muitas facetas e inclui a variedade de fatores que foram examinados minuciosamente por filósofos na busca de uma compreensão da natureza e da gênese do significado.

O significado é lingüístico. O significado depende da linguagem. Assim como a verdade e a falsidade são propriedades de proposições (Tarski, 1944), desse mesmo modo o significado é uma propriedade da linguagem. O significado de uma palavra ou expressão, encontra-se nos contextos nos quais se usa e na maneira na qual se usa em tais contextos. "O significado de uma palavra radica em seu uso na linguagem" (Wittgenstein, 1953, p. 20) ou "saber o que uma expressão significa é saber como pode ou não ser usada" (Ryle, 1966 p. 255). A opinião de Quine (1953) é que o significado tem relação com as formas da linguagem: sinonímia e seqüência significativa. Os significados de "significado" foram assinalados previamente neste ensaio através de uma identificação dos contextos diferentes nos quais se usam a palavra "significado" e seus sinônimos.

Sem dúvida, a linguagem desempenha um papel fundamental na criação do significado na psicanálise clínica. Porém, o conceito de significado na psicanálise não pode limitar-se ao significado lingüístico. O aforismo de Freud para descrever a cura analítica, "onde o id estava, ali o ego estará", pode interpretar-se como "expressar o inexpressável". Conforme ilustrado no exemplo anterior, as lembranças reprimidas continuam exercendo influência sobre as atitudes, os estados de ânimo, os afetos e o comportamento. Mas, uma vez reprimidos, seu significado já não pode ser expressado por meio da linguagem. Nestas circunstâncias, ter acesso ao significado e comunicá-lo requer examinar regressivamente a atuação. O ato falho de meu paciente foi um no qual a repressão da lembrança de haver feito algo haver desligado o ar quente produziu uma abertura através da qual derivados de lembranças ou fantasias inconscientes de querer dominar a uma mulher abusiva e vingativamente, e de haver sido vítima de uma mulher, conseguiram desbordar-se em direção ao comportamento e à definição da realidade. Para o senhor J., Marie e a dona da pensão se converteram em representantes da mãe traumática. Marie e a dona da pensão adquiriram para ele o significado consciente de "mulheres que lhe estavam fazendo mal". Dito significado consciente lhe permitiu manter sua própria fúria com relação às mulheres, da mesma forma que as lembranças que deram lugar a ela, na condição inconsciente (ver Freud, 1924a, 1924b).

O senhor J. podia expressar seu pesar, fúria, indignação e desamparo por ter sido maltratado. Sua própria contribuição às suas dificuldades, porém, permanecia inexpressada e sem reconhecimento. Sua capacidade de utilizar a linguagem como meio de comunicação via-se obstaculizada por uma fantasia que falsificava sua experiência da realidade. A repressão havia desconectado a lembrança do que tinha feito suas tentativas de intimidar fisicamente Marie e ter desligado o ar condicionado da possibilidade de ser expressado verbalmente. Deve-se apreciar cuidadosamente a complexidade deste tipo de experiências que podem falsificar a realidade contemporânea, ao mesmo tempo que podem, de maneira muda, trazer à cena uma verdade com relação a uma realidade anterior. O senhor J. necessitava poder dizer a si mesmo, "eu mesmo desliguei o ar condicionado; a dona da pensão não teve nada a ver com isso", mas não podia dirigir-se a si mesmo desse modo porque nesse caso processos associativos colocaram em jogo as idéias contíguas: "Eu abusei de Marie e a ameacei; e por isso me mandou embora". A capacidade de comunicar a si mesmo o verdadeiro significado ou significado real de um ato próprio no passado, repara o desgarramento da experiência que a pessoa tem de si mesma, dos objetos e do mundo, e permite assumir responsabilidade pelos próprios atos e pelos efeitos que ditos atos tiveram em outro. Ainda quando ocorre que o significado se estende mais além da linguagem, o significado verbal tem um espaço que não pode ser reduzido na psicanálise clínica por sua contribuição na resolução de conflitos psíquicos e na maturidade. (ver Freud, 1915)

Mesmo que o significado lingüístico seja importante para a psicanálise, o significado afetivo tem um lugar não menos proeminente. A vida afetiva dos seres humanos é uma importante fonte de significado no momento clínico. Por vários dias meu paciente viveu num mundo frio, proibitivo e privativo, um mundo saturado de lembranças inconscientes da sua experiência do arranjo com os vizinhos cujo cuidado não podia aceitar. As descrições de Sachs (1993) da ausência de afetividade na experiência de paisagens por parte de pessoas autísticas nos permitem, por um lado, apreciar com gratidão a fecundidade de significado com a qual nossa afetividade enriquece nossa relação com a natureza e, por outro, dar nos conta com tristeza da experiência empobrecida do autista. Um autista inteligente pode observar e conceitualizar a vastidão das montanhas mas não pode experimentar sua majestade e a sua grandeza. Esta comparação com a experiência autística propõe a pergunta da origem e da natureza destes tipos de significados que nossa vida afetiva parece encontrar nas coisas a majestade e a grandeza que encontramos nas montanhas Rockies mas não nas Berkshires, que apresentam, em troca, maior acessibilidade e domesticidade. Locke se referiu a estes significados como qualidades terciárias, e os derivou da subjetividade. Mas me parece que a epistemologia estética de Wollheim (1993) oferece uma perspectiva mais sutil e completa.

Sem dar crédito ao animismo ou cometer a Falácia Patética, Wollheim propôs que existe uma correspondência entre estados psicológicos subjetivos, tais como a melancolia ou a felicidade e certos atributos físicos das paisagens que descobrimos como melancólicas ou felizes. Estas atribuições têm a ver com a projeção e tem nesse respeito uma origem subjetiva. Porém, estas projeções operam com verossimilitude inter-subjetiva, o que significa dizer que devem valer-se de uma afinidade entre elas e os objetos e a natureza. Com relação a isto, então, as projeções são objetivas ou, dito de outro modo, revelam significados latentes pertencentes às configurações das coisas e os fatos na natureza. Estas configurações da natureza, que têm afinidades com estados psicológicos, podem induzir tais estados nos seres humanos.

Mesmo que a natureza apresente ditas afinidades, carece de uma vida psíquica. Como pode o pensamento de Wollheim nos ajudar a entender as origens e a natureza do significado da vida psíquica dos seres humanos? Os significados que informam a experiência que um paciente tem do seu mundo constituem um grupo de significados clinicamente muito importantes. São estes os significados que tratamos de atingir através de identificações empáticas exploratórias (Arlow e Beres, 1974). Durante o período que discuto, meu paciente viveu num mundo deserto, estéril, privativo, ainda mais frio que as afinidades de Toronto em pleno inverno podem justificar. Dizendo de uma forma mais geral, os seres humanos são também parte da natureza. Paciente e analista apresentam um para outro (e vice-versa) afinidade para a projeção. As configurações dos personagens e as vidas das pessoas no viver diário fazem o mesmo. A atribuição de propriedades psíquicas à natureza se vê respaldada na atribuição de

propriedades naturais à nossa vida psíquica. Falamos de emoções tempestuosas, do umbigo de um sonho, de erupções sexuais ou agressivas. Repetidamente, os sonhos usam imagens naturais, que se repetem, para simbolizar desejos e objetos proibidos.

Se agora combinamos a noção de afinidades de Wollheim com a idéia de correlativos objetivos de T. S. Eliot (1919), poderemos unificar a carga afetiva de objetos, (incluindo a projeção na medida em que revela algo do objeto), com a "leitura" dos afetos operantes nos objetos. Eliot pensou que o Hamlet de Shakespeare é imperfeito porque Gertrudis não oferece um correlativo objetivo suficiente para a qualidade e intensidade da emoção de Hamlet. O correlativo objetivo, então, refere-se ao encaixe entre um objeto e a natureza e intensidade dos afetos com os quais vem carregado ou, na terminologia de Wollheim, a afinidade do objeto para a carga afetiva.

A distinção de afinidades ou correlativos objetivos definidos deste modo (vale dizer, o significado e o encaixe do significado, dos estados afetivos em pacientes e analistas), é um aspecto crucial mas difícil do trabalho analítico. Sabemos que a identificação pode dar lugar a um contágio afetivo. A identificação exploratória com o paciente é indispensável para o trabalho analítico. Pode a identificação exploratória operar dentro dos limites da diferenciação entre sujeito e objeto? Gostaria de sugerir que a afetividade na resposta do analista pode ser um instrumento para descobrir o significado dos atos, as motivações e o mundo interno do outro. Porder (1987) ofereceu uma versão da identificação projetiva que concorda com a versão mais geral da apreensão afetiva do significado que estou sugerindo neste ensaio. Um paciente em situação lastimosa induz lástima em seu analista. Se o analista não se mantém auto protegidamente separado e perigosamente fora de contato com a vida afetiva de seus pacientes, não lhe resta outra alternativa que a de produzir uma resposta afetiva. Mas se é que o paciente, em realidade, oferece um correlativo objetivo apropriado para tal resposta é uma pergunta que o analista deve fazer se continuamente.

No meio da semana na qual o ato falho e suas conseqüências ocupavam o centro do processo analítico do senhor J., este chegou ao meu consultório num estado desordenado, acabado e visivelmente triste. Quando ia sentar-me, o senhor J., ao invés de deitar-se no divã, se jogou ao chão soluçando num canto da sala. Balbuciando, fungava e suplicava em tom desesperado e forte. Não pude entender claramente suas palavras, mas me deu a impressão que, entre outras coisas, repetia: "Necessito de grana. Você tem que me dar grana. Por favor, dê-me grana". Senti pena e angústia pensando em como podia ajudar o senhor J. analiticamente e me perguntei se deveria tratar de ajudá-lo, não analiticamente. Preocupava-me um paciente que, ao invés de proceder à livre associação deitado no divã, se movia alvoroçadamente de um lado a outro no meu consultório. Também me preocupava a gravidade de sua regressão, ainda quando esta permitiu uma visão momentânea da criança traumatizada que existia no senhor J. Permaneci parado ao lado da minha mesa observando-o, tentando entender o que dizia, perguntando-me o que poderia dizer-lhe e, logo que a oportunidade surgiu, o convidei a sentar-se numa cadeira se é que não se sentia cômodo usando o divã nesse dia. Depois de um momento, acalmou-se e aceitou meu convite. Falou clara, coerente e repetitivamente de seus infortúnios presentes até o final da hora.

Porém, me senti afetado por certo significado afetivo que agia na apresentação e no comportamento do senhor J. como se algo neles fizesse uma pergunta desarticulada não em relação a seu sofrimento senão à futilidade do mesmo, a sua qualidade Sísifa e sua desproporção. Como se seu sofrimento não fora exagerado, senão que estivera fora do lugar e tempo apropriados, assemelhando-se mais ao sofrimento de uma criança abandonada que ao de um homem rechaçado e frustrado. A este nível de significado afetivo, nível que carece da linguagem, o sofrimento de meu paciente produziu em mim um condicionamento de meu sentimento de lástima, condicionamento que apresentava um enigma persistente e desconcertante relacionado a seu sofrimento um fator "x" desconhecido que convidava a uma maior investigação. Não me refiro aqui a um pensamento intelectual ou a um estado cognitivo. Refiro-me às emoções que fizeram-me permanecer parado junto à minha mesa, que se sentiram satisfeitas com o fato de convidá-lo a sentar-se numa cadeira e a sentir-se mais cômodo. Refiro-me ao eu corporal do analista trabalhando na situação analítica.

Não vivi seu sofrimento como um correlativo objetivo suficiente para uma lástima incondicional. Mais tarde estes sentimentos se reuniram e ativaram minhas lembranças da desvalorização sexual de Marie, das infidelidades e de seu distanciamento afetivo dela, apesar da necessidade de tê-la próxima que ele mesmo sentia. Logo, consegui tirar destas lembranças pensamentos verbalizados com relação à disparidade entre seu sofrimento pelo rechaço de Marie e os sentimentos conflitivos do senhor J. em relação a ela.

Além disso, minha experiência afetiva do sofrimento do senhor J. me converteu (além da minha vontade, conhecimento, controle ou designio em relação tanto aos gestos faciais que eu lhe apresentava como sua resposta a eles) num correlativo objetivo ao qual ele respondia. Existe nos afetos uma sensibilidade e *savoir faire* que lhes permite registrar significados e responder pré-lingüística e pré-conscientemente a eles. Foram estes processos que fizeram-me core que eu mantivesse para o senhor J., enquanto ele soluçava no chão, uma presença paciente suficientemente calma, considerada e interessada, o que implica mais do que manter uma atitude analítica adquirida. Em retrospectiva, diria que algum significado afetivo que o senhor J. sentiu em mim, lhe permitiu desistir de sua tentativa de fazer-me representar seu desejo de encontrarem mim a "boa" mãe que ninguém teve ou a mãe privativa que ele teve um significado parte do qual provavelmente poderia ser formulado da seguinte maneira: "ele não vai me dar o que quero, mas talvez possa me ajudar". Algo semelhante lhe permitiu voltar a si mesmo, o suficiente para voltar ao divã no dia seguinte, e, finalmente, ao autodescobrimento restaurador que levou este momento clínico à sua conclusão.

Dentro do objetivo deste ensaio, não se podem considerar todos os significados do "significado" e as interrogações que se fazem. Para concluir, examinarei duas dessas interrogações, ambas de natureza essencial e polêmica, que se relacionam entre si. Qual é o significado do "significado" ao se perguntar "qual é o significado do esquecimento sintomático do senhor J.?" Tal significado é construído ou descoberto?

O ato falho serviu como uma função defensiva. Criou uma situação de privação e sofrimento que serviu não tanto para reprimir senão para mitigar, isolar e racionalizar retrospectivamente o maltrato de Marie. A necessidade de sofrer dor em lugar de culpa motivou o ato falho, o qual permitiu uma atuação de um trauma infantil. Assim, o significado do ato falho se encontra nas motivações inconscientes que o causaram. Aqui "significado" significa "causa". Intenções e propósitos humanos são causados por necessidades que nos levam a encontrar satisfações e a aliviar a dor através de relações com objetos, coisas ou acontecimentos.

O uso da mesma palavra para referir-se ao sentido de uma frase e à motivação causal do comportamento reúne dois significados do "significado". Se tal reunião abrange algum significado (no sentido lógico), seu significado radica na compatibilidade do significado e a causalidade. Provavelmente, o uso semântico resulta tanto de sinonímias acidentais como de sinonímias significativas. O uso dos artigos definidos masculinos e femininos em francês, por exemplo, às vezes parece ser bastante arbitrário e às vezes parece obedecer certa lógica. O uso da palavra "tijolo" na frase "uma casa de tijolo é uma casa sólida" e na frase "Pedro é um tijolo" está baseado na semelhança significativa. A unificação é realizada pela linguagem através

dos vários usos da palavra "significado" acidental e arbitrária ou significativa? Postulo que o significado e a causalidade não só são compatíveis, senão que estão intrinsecamente conectados.

O significado e a causalidade encontram-se ligados na vida psíquica. A inabilitye do senhor J. de lembrar que ele mesmo havia desligado o ar condicionado pode dar a impressão de não ser nada mais que um erro mnêmico supostamente carente de significado. Porém, tal impressão desaparece assim que vislumbramos o papel desempenhado pelo erro mnêmico ao causar a crença errônea do senhor J., a crença de ser objeto de maltrato. O ato falho possibilitou a formação de tal crença. A crença e o esquecimento foram causados tanto pela sua necessidade de mitigar sua culpa com relação ao maltrato de Marie e de seus filhos, como por sua necessidade de buscar uma satisfação transferencial de seu desejo de uma mãe restaurativa. Destas necessidades, a segunda parece ter sido a dominante, posto que a interpretação no contexto da transferência e a resposta do analista à transferência liberaram a inibição mnêmica: O significado da falha mnêmica é sua causa.

Assim, a busca do significado no momento analítico é uma busca de causas. O determinismo psíquico é o que fundamenta o significado na psicanálise. O ponto de vista oposto, hermenêutico ou existencial, é que o significado se fundamenta na liberdade. Outros preferem um ponto de vista sintético, O artigo de Laplanche (1992), "A Interpretação entre o Determinismo e a Hermenêutica", é um exemplo. Os opositores do determinismo psíquico e aqueles que buscam uma síntese do determinismo psíquico e a liberdade, entendida como vontade sem causa, compartilham dois erros. Primeiro, assumem que o determinismo implica fatalismo, quando se trata do contrário. É somente o conhecimento causal o que nos permite afetar o que sem tal conhecimento seria nosso destino. Segundo, assumem a incompatibilidade entre o determinismo psíquico e a liberdade, quando se trata do contrário. Certos filósofos e psicanalistas postulam que as causas e as razões pertencem a gêneros distintos. Porém, Davidson (1963) demonstrou que tal distinção é insustentável.

Enquanto não podia lembrar sua própria ação, o desligar o ar condicionado, o senhor J. permaneceu sob a influência de uma crença errônea: a de ser objeto de maltrato. Utilizou esta crença no seu afã de reforçar seu desejo de ser resgatado. A maior parte dos pensadores (os existencialistas sartreanos são uma exceção) convergiam em que o esquecimento, a crença de ser objeto de maltrato e o desejo de ser resgatado estão ligados ao determinismo psíquico. Cabe perguntar, porém, se é que é possível dizer o mesmo a respeito do funcionamento psíquico do senhor J. logo que recobrou a lembrança, quando a crença equivocada de ser objeto de maltrato e o desejo de ser resgatado haviam diminuído. Acaso não é cevo que sua renovada capacidade de adaptar-se à perda de Marie, de cuidar de si mesmo e de trabalhar na sua análise refletem liberdade, sobretudo em comparação à compulsão sob a qual o senhor J. funcionava previamente? É claro que sim. Mas isto não quer dizer que seus atos não são governados pela causalidade. O caráter compelido ou livre de um ato, depende da natureza das causalidades operantes, não de se o ato é causado ou não. É certo que após o momento analítico que examinei, a percepção do senhor J. da dona da pensão seria menos influenciada que durante tal momento, por qualidades que ele havia projetado sobre ela. Também é certo que, após o momento analítico, o senhor J. podia formar percepções mais realistas dela. Mas isto significa que sua percepção dela havia se tornado menos subjetiva menos dominada por fantasias inconscientes e mais objetiva mais determinada pelo que ela é na realidade. O significado da dona da pensão para ele corresponderia mais exatamente ao tipo de pessoa que os outros a consideram e ao tipo de pessoa que ela é na realidade. Por conseguinte, seus atos podiam ser mais realistas, mais efetivos na busca de satisfações e mais determinados por necessidades adultas em lugar de infantis; vale dizer, mais livre dadas as causalidades operantes. O significado não é antitético à causalidade. Nenhuma síntese é necessária para transcender sua oposição. Se buscamos afetar a uma pessoa ou situação, temos que permitir que a pessoa ou situação afetem a nós mesmos. No momento analítico, o significado surge através da expressão afetiva e verbal de interações causais. O significado dessas interações se articula completamente quando conseguimos expressar tais causas por meio de palavras. É precisamente porque se fundamenta em processos causais que o significado pode ser descoberto ao invés de ser construído.

Summary

The nature of the meaning in the clinical moment: analyst's affectivity reply as an instrument to find out the patient's meaning

Based on linguistic, philosophical and psychoanalytical aspects the author discusses the question of searching of the meaning. Through the clinical case is demonstrated that the meaning and the causality are connected in the psychic life. So, the search of the meaning in the analytical moment is a search of the causes. The psychic determinism basically fundamentals the meaning in psychoanalysis. Besides, is illustrated that if we search for affecting a person or situation, we have to permit that the person or situation affect ourselves. In the analytical moment the meaning emerges through the effective and verbal expression of causal interactions.

Referências

- ARLOW, J. (1959). Psychoanalysis as scientific method. In *Psychoanalysis, Scientific Method and Philosophy*, edited by S. Hook, New York: Grove Press, 1960, pp. 201-211.
- ARLOW, J. and BERES, D. (1974). Fantasy and identification in empathy. *Psychoanalytic Quarterly*, 43:26-50.
- DAVIDSON, D. (1963). Actions, reasons and causes. *Journal of Philosophy*, 60: 685-700.
- ELIOT, T. S. (1919). Hamlet and his problems. In *The Sacred Wood*, London: Methuen, 1928, pp. 95-105.
- FREUD, S. (1915). The unconscious. *Standard Edition*, 14:166-215.
- (1921). Group psychology and the analysis of the ego. *Standard Edition*, 18:69-143.
- (1924a). Neurosis and psychosis. *Standard Edition*, 19:149-153.
- (1924b). Loss of reality in neurosis and psychosis. *Standard Edition*, 19:183-187.
- HANLY, C. (1979). *Existentialism and Psychoanalysis*. New York: International Universities Press.
- (1922). *The Problem of Truth in Applied Psychoanalysis*. New York: The Guilford Press.
- LAPLANCHE, J. (1992). Interpretation between determinism and hermeneutics: a restatement of the problem. *International Journal of Psychoanalysis*, 73:429-46.
- QUINE, W.V. (1953). *From a Logical Point of View*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- RYLE, G. (1966). *The theory of meaning*. In *British Philosophy in the Mid Century*, edited by C.A. Mace, London: George Allen and Unwin, pp. 239-264.
- SACKS, O. (1993). *A neurologist's notebook*. New York: 69:106-125.
- TARSKI, A. (1944). The semantic conception of truth. In *Readings in Philosophical Analysis*, edited by H. Feigl and W. Sellars. New York: Appleton Century Crofts, 1949, pp. 52-84.
- VIEDERMAN, S. (1970). *La Construction de L'espace Analytique*. Paris: Denoel.
- WOLLHEIM, R. (1993). *The Mind and its Depths*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- WITTGENSTEIN, L. (1953). *Philosophical Investigations*. New York: MacMillan.

Charles Hanly

27 Whitney Avenue, Toronto, ONT M4W
2A7 Canada

Tradução de **Sonia Kahl**
Revisão técnica de **Jussara S. Dal Zot**

© Gentilmente cedido pelo autor para publicação na Revista de Psicanálise SPPA

* Membro da Associação Psicanalítica Canadense.

[| Voltar ao Topo |](#)

[| Voltar ao Sumário |](#)

PSICANÁLISE, SEU FUTURO UMA ILUSÃO?*

Edna Pereira Vilete**, Rio de Janeiro

I. Sobre tempos passados e o presente

Sobretudo é preciso uma correção constante da teoria pelos novos conhecimentos trazidos pela prática.
Ferenczi

à recomendação de Ferenczi poderíamos acrescentar a advertência feita por Winnicott em 1954 Seria agradável, disse ele então, poder aceitar em análise somente pacientes cujas mães, no início e também nos primeiros meses de vida, foram capazes de fornecer condições suficientemente boas. Mas esta era da psicanálise está inexoravelmente chegando ao fim.¹⁶

Cerca de 40 anos depois confirmamos seu sensível vaticínio quando avaliamos o tipo predominante de paciente que hoje procura nossos consultórios, pessoas que não mais apresentam sintomas psiconeuróticos definidos como antes, mas queixas vagas e difusas uma impossibilidade de sentir, um vazio na existência, um desconhecimento de si mesmo, um empobrecimento nas relações afetivas, que tentam compensar com avidez de ganhos, de bens de consumo, de sexualidade promíscua ou uso de drogas. Outros, rompida a redoma frágil e fria de vidro onde se encerraram e protegeram, se sentem diluir e esparramar em medo e angústia insuportáveis, que não conseguem definir, e que tentam conter em reações somáticas de maior ou menor gravidade.

Winnicott assinala uma era da psicanálise que teria ficado para trás, junto com a mãe devotada, atenta, presente, em uma estrutura familiar, eu acrescentaria, que em muito se modificou. Basta para tanto ler a descrição do verbete jantar feita pelo Larousse do século XIX, e verificar o ambiente familiar formado em torno da mesa, às refeições, que ocorriam três vezes ao dia. Todos ali estavam os avós, os pais, as crianças, o bebê, servidos pelas criadas. O clima era ora de brincadeiras, ora de repreensões. O papel principal no ambiente pertencia à senhora do lar, encarregada de fazer funcionar a vida privada de modo que todos, e o marido em primeiro lugar, encontrassem o máximo de bem estar.

Neste cenário, onde surgiu e cresceu a psicanálise das primeiras décadas, em um meio familiar de muita estimulação, a paixão edípica floresceu, e sob a moral e a educação severa da época, a repressão sexual e a rigidez das defesas moldaram as histerias e as neuroses obsessivas.

Nosso século, nós o sabemos, passou por profundas transformações, dentre elas a saída da mulher do meio burguês para o trabalho, pressionada por necessidades econômicas e pessoais. O menor investimento afetivo das mães em seus bebês, a falta de avós disponíveis ou de babás permanentes que funcionassem como mães substitutas, o advento das creches, trouxeram, muitas vezes cedo demais para a criança, uma experiência de separação e solidão que se estenderá pela vida afora. A mercê de relações distantes e provisórias, em lares com frequência instáveis, a criança se tornará um adulto que aspira ao desapego e exibe uma pseudo autonomia e independência afetiva.

Nosso século, ameaçado pela desintegração atômica, exigido pela perfeição tecnológica, produziu o pronto para o consumo e o descartável, e também as personalidades narcísicas e os fronteirios.

Como retrato de nossa época, temos o depoimento de um personagem de recente livro de sucesso. Diz ele:

- Existe uma paisagem interna, uma geografia da alma, cujos contornos buscamos durante toda a nossa vida.

Aqueles que têm a sorte de encontrá-la correm tranquilos como a água sobre a pedra, acomodando se aos seus contornos fluidos, e se sentem "em casa".

Mais adiante, acrescenta:

Podemos passar a vida inteira felizes ou infelizes, bem sucedidos ou fracassados, sem jamais parar imobilizados pelo choque do reconhecimento, sem jamais sentir a agonia do momento em que o grilhão retorcido em nossa alma se desprende, e afinal encontramos nosso lugar.⁶

II. O estudo das primeiras relações

Aquele que vê as coisas crescerem desde o princípio terá delas a melhor visão.
Aristóteles

Se Édipo cede lugar a Narciso, que referenciais serviriam agora para nortear nosso trabalho? Se até recentemente estivemos olhando por cima do topo do muro, apenas divisando o que do outro lado se passava, o progresso da teoria nos permitiu, agora, penetrar no território distante do narcisismo. A breve atenção concedida por Freud à mãe pré edípica, sobretudo no desenvolvimento do menino, deixou uma lacuna no nosso conhecimento que provavelmente desencadeou os trabalhos de pesquisa e observação na relação do bebê com sua mãe.

Das descobertas mais significativas, temos a evidência do vínculo estabelecido pelo bebê com sua mãe logo após o nascimento, como atesta o experimento do bebê de uma semana se mostrar capaz de distinguir e preferir para sugar o protetor do seio de sua mãe embebido em seu leite, e não o de outra mulher qualquer.

Este sinal e tantos outros observados no decorrer do primeiro ano de vida, compõem um conjunto de trocas afetivas, um verdadeiro sistema de comunicação e interações ocorridas entre o par, como se verifica nesta comovente descrição do comportamento de um bebê ante o rosto inexpressivo de sua mãe.

Uma menininha de três meses, sozinha e sentada no seu bebê conforto olha contemplativa para as próprias mãos, brincando com seus dedos. Subitamente sua mãe entra na sala e seus movimentos manuais cessam. Ela olha para a mãe, efetua o contato com os olhos da mãe e sorri. A expressão da mãe, entretanto, não se modifica. O bebê olha rapidamente para o lado e permanece quieto, com expressão facial séria. Seu olhar permanece desviado por breve tempo e ela, então, olha de volta o rosto da mãe, tendo as sobrancelhas levantadas, os olhos arregalados, esticando ligeiramente os braços e mãos em direção à mãe. Não encontrando resposta, rapidamente volta a olhar para as mãos, brinca um pouco com elas e verifica mais uma vez o rosto materno. Seu olhar é quebrado por um bocejo, os dedos de uma mão puxam os da outra... Ao olhar, de novo, num relance, o rosto da mãe, seus braços se movem em um sobressalto, os cantos de sua boca se curvam para baixo, enquanto os olhos se fecham parcialmente. Curva-se para a frente, afundando em si mesma, e sob as sobrancelhas abaixadas, olha, rapidamente, vezes seguidas para a mãe. Sua expressão facial se torna, então, mais séria, uma ruga surge entre as sobrancelhas e, por fim, se retrai completamente, encolhendo o corpo e deixando cair a cabeça. Não volta a olhar para a mãe. Começa a manipular a boca, chupando um dedo, balançando a cabeça e olhando os pés. Parece cansada, desamparada e retraída. Quando a mãe deixa o quarto, ela olha mais ou menos na sua direção, mas sua expressão facial sombria e a posição encolhida de seu corpo não mais se modificam.²

Esta seqüência, que ao todo teve a duração de três minutos, faz parte de uma observação programada e representa padrão verificável em uma centena de bebês estudados. Nesta situação, o comportamento das crianças mostra as insistentes tentativas de provocar uma resposta materna, seguidas de desistência, de expressão sombria, afastamento da mãe e finalmente retraimento.

O bebê, entretanto, aparece agora ao observador não mais um ser caótico, mas uma pessoa com reações previsíveis aos estímulos externos. Não é totalmente indefeso, mas um parceiro ativo, precocemente capaz de ações expressivas, produzindo efeitos determinados sobre seus pais, moldando as atitudes e estabelecendo, assim, um sistema de mútua realimentação.

As mães desta pesquisa de rosto imóvel (Brazelton e Cramer) se sentiram inquietas, como se fossem arrancadas de seus bebês, como se perdessem parte delas mesmas. Após verem a seqüência gravada do comportamento apresentado pelos bebês, as mães invariavelmente diziam Nunca soube que eu era tão importante para o meu bebê!, e corriam de volta para o filho, tentando compensar o que havia ocorrido. Tal comentário mostra o desconhecimento do mundo interno de um bebê tão pequeno, a curiosidade e a surpresa ante a rica expressividade facial e gestual, e a intensidade da ligação afetiva de que é capaz. Provavelmente por estes motivos, filmes como os do Baby Sauro, ou Olha quem está falando!, têm alcançado tanto sucesso, mas afinal, nós mesmos psicanalistas temos de admitir que o estudo da interação na dupla mãe-bebê é bastante recente, tendo uma história curta de menos de cinquenta anos.

III. A teoria revisitada e renovada

Há muito mais continuidade entre a vida intra uterina e a primeira infância, do que a impressionante cesura do ato do nascimento nos teria feito acreditar. Sigmund Freud (5E)

Estas palavras de Freud em um parágrafo onde considera e relaciona a angústia de uma criança de colo à separação de sua mãe, encontrou eco nos trabalhos desenvolvidos posteriormente por Mahler e seus colaboradores. A unidade dual estabelecida pelos autores, o sistema fechado onde a mãe é sentida como parte do bebê, é criado e mantido, entre outros elementos, pelas trocas não verbais, pelo código primitivo de comunicação que ocorre entre os parceiros desta dupla. Trata-se de uma linguagem corporal, cuja característica fundamental reside na capacidade de serem percebidos, inconscientemente, sinais aos quais se reage imediatamente, também sem a intervenção da mentalidade consciente.

A propósito, Spitz¹⁴ nos fala da capacidade do bebê para uma recepção cenestésica, uma sensibilidade profunda de músculos e vísceras, regida pelo sistema nervoso autônomo e que provoca uma reação de resposta total. Um bebê é sensível ao equilíbrio, às tensões musculares, à postura, à vibração e ao ritmo; pode, assim, por exemplo, captar os sinais de ansiedade da mãe através da pressão que seus braços exerçam, ou a sua impaciência e irritação através da brusquidão de seus gestos, ou o som estridente de sua voz, e reagir com cólicas ou uma descarga de diarreia. Vimos, no relato de há pouco, a pronta reação corporal do bebê à estranheza ao rosto da mãe e sua falta de resposta.

Esta sensibilidade especial desaparece à medida em que a criança se desenvolve e adquire a capacidade de se comunicar através da linguagem falada, os signos verbais vindo, assim, substituir os demais. O adulto, o homem sobretudo da civilização ocidental, desvia sua atenção da percepção destes fenômenos que se passam no seu corpo, como um eco da realidade externa, e abre mão destas faculdades especiais. Spitz acredita que a sensibilidade quase mágica que a mãe tem a respeito do seu bebê, se deve ao resgate desta percepção cenestésica provocada pela transformação do seu corpo durante a gravidez, e ao contato corporal existente, não só durante a amamentação mas nos primeiros meses de vida.

No decorrer da vida, porém, a forma primitiva de comunicação sem palavras pode ser resgatada e predominarem situações de intimidade e grande proximidade emocional, como acontece com os enamorados e também na situação analítica.

Por que será, então, que a linguagem não verbal, que os aspectos comunicativos do comportamento do analista e do paciente têm sido durante tanto tempo depreciados, em favor exclusivo da associação livre e dos conteúdos formais da interpretação? Se privilegiamos tão somente o verbal, como poderemos tratar os pacientes que têm dificuldades para falar, como os tímidos, os envergonhados, os que nada sabem de si mesmos, ou todos os que nos momentos de resistência não encontram o que dizer? Como faríamos contato com os esquizóides que guardam como segredos os seus afetos?

Mas, acima de tudo, por que tantas vezes se deixa de usar uma comunicação que é uma via expressa ao inconsciente, transmitindo direta e concretamente afetos, emoções e experiências?

Talvez pelo receio, bastante humano e compreensível no analista, de que para tanto, tenha de usar seu corpo e sua alma como a lenha deste fogo¹², já que para captar os sinais não verbais de seu paciente, ele estaria exposto, ainda que pelo breve espaço de 50 minutos ao estado de regressão que permite a recepção cenestésica de que há pouco falei.

é bem provável que o preconceito ante os sentimentos contratransferenciais do analista, ou o menosprezo com que se considera o conceito de maternagem, sejam conseqüência de resistência, da dificuldade em aceitar tal exigência no trabalho

clínico.

Outra razão para a negligência dos meios não verbais de comunicação, talvez se deva ao fato de que eles utilizam um funcionamento em processo primário¹¹, e o processo primário, embora uma das mais importantes descobertas de Freud, não mereceu dele uma investigação posterior, provavelmente porque as portas que se abriram diante dele foram tão amplas, que jamais pode retornar a este tema fascinante.

Como resultado a teoria do processo primário permaneceu estacionada em sua primeira formulação econômica, e até bem recentemente era definida principalmente em termos de catexia de energia. Quando em 1923 Freud introduziu a teoria estrutural, ele integrou o conceito de processo primário como um modo de organização do id, mas não chegou a incluí-lo dentro de uma Psicologia do Ego que então surgia. Assim, enquanto o processo que rege o pensamento consciente o processo secundário passou a ser visto sob um constante e gradual crescimento, o processo primário atado a um preconceito, era considerado como ligado para sempre a um padrão infantil de organização. Seria o processo existente no início da infância, e serviria à criança até que ela desenvolvesse um processo de pensamento lógico, relacionado e orientado para a realidade externa, ou seja, o processo secundário. O que aconteceria com o processo primário desta fase em diante não é esclarecido, mas ficaria implícito que ele estaria estacionado e qualquer expressão posterior de uma atividade mental organizada em processo primário seria vista como uma regressão a um nível primitivo e infantil.

Foram os estudos da Psicologia do Ego sobre as manifestações da arte e da criatividade, e através de E. Kris lançando o conceito de regressão a serviço do ego que esta atitude se modificou. A Psicologia do Ego aplicou os conhecimentos que se tem sobre o desenvolvimento do processo secundário ao processo primário, dizendo, então, que os processos básicos de condensação, deslocamento e simbolização permaneceriam os mesmos por toda a vida, mas seu nível de funcionamento e desempenho se aperfeiçoaria ao longo do tempo e de um desenvolvimento cognitivo global.

Como exemplo do que foi dito, pesquisas sobre o sono e o sonhar onde se verifica diretamente o funcionamento em processo primário estudaram seqüências de sonhos em uma mesma noite, levando à constatação de que haveria um processo evolutivo ocorrendo durante o sono, sugerindo uma tentativa do sonhador em finalizar impulsos ou solucionar conflitos. E assim, ao invés simplesmente da idéia inicial de Freud, de que o sonho teria a função de descarga e de guardião do sono, cada vez mais e mais trabalhos têm apresentado o sonho como uma atividade com a função de alcançar a solução de um conflito, ou seja, o sonho seria uma das funções sintéticas do ego. Por extensão, o processo primário passou a ser conceituado como um sistema especial, que se desenvolveria gradualmente a partir do nascimento, a partir das tentativas do bebê de organizar o seu mundo de percepções, o que consegue com a ajuda da mãe, que desempenha para ele as funções de ego auxiliar, funções que o analista também exerce junto ao seu paciente regredido.

Como conclusão, podemos pensar que o processo secundário está melhor equipado, de fato, para lidar com a realidade externa, comunicando pensamentos, obtendo conhecimento, informações como acontece com a interpretação. Mas é o processo primário que está a serviço do self. É ele que, através dos meios primários, diretos, de comunicação, atende a necessidade do ser humano de se comunicar com outro self, a fim de manter um contato afetivo e trocar suas experiências emocionais, promovendo assim o seu desenvolvimento.

As pesquisas no primeiro de ano vida apontando para o estabelecimento de uma unidade dual simbiótica entre a mãe e o bebê, a constatação da extensão e do valor das trocas não verbais neste par, o conceito de regressão a serviço do ego e o desenvolvimento da teoria do processo primário, foram avanços teóricos que serviram de base para transformar o setting em um espaço de ilusão necessário para o tratamento das patologias narcísicas.

IV. A ilusão como futuro e esperança

No trabalho que estou descrevendo,
o setting se torna mais importante que a interpretação.
Winnicott

Quando Winnicott se referiu aos pacientes que teriam carecido de uma boa provisão ambiental, ele deixou implícito que estas pessoas necessitavam do analista não como uma réplica ou uma repetição de cuidados maternos, mas como uma nova edição, como a oportunidade e esperança de uma relação que em sua vida não chegaram a experimentar.

A necessitada vivência de onipotência, precocemente interrompida com a percepção da mãe como pessoa distinta, separada, ausente, será proporcionada pelo analista que, artífice da ilusão, se oferece como extensão do paciente. Aqueles que julgam tal postura de trabalho como uma concepção romântica, não fazem justiça à extrema disponibilidade emocional exigida do analista nestas condições, como lá atrás comentei, e semelhante à preocupação materna primária de que nos fala Winnicott.

É esta disponibilidade que faz surgir, na situação analítica, a sintonia fina existente entre a mãe zelosa e seu bebê, possibilitando a comunicação nos moldes em que eu descrevi, já que a antiga capacidade de recepção cenestésica é, pelo menos em parte, resgatada. O analista pode, então, captar direta e concretamente, através de um sistema não verbal, os estados internos de seu paciente, apreendendo sua ansiedade, seu desamparo, seus medos ou desconfiança, através da postura corporal que ele apresenta, e de seus gestos, das expressões faciais e do olhar, da modulação da sua voz ou do seu aperto de mão, uma infinidade de sinais que se manifestam durante uma sessão, e mais significativos que todas as palavras então enunciadas.

O analista é, mais que tudo, uma vigilante presença somática⁷, muitas vezes escutando seu paciente em silêncio, por saber que a fala, ou mesmo o movimento, poderiam arruinar o processo ^{16A}, por acreditar que na experiência de mutualidade a comunicação só se torna ruidosa quando fracassa³.

Por não ter existência própria, nesta transferência primitiva, o analista se mantém anônimo e mais que interpretar busca compartilhar a vivência emocional que o paciente até então experimentou em solidão.

Se falta a determinados pacientes um sentimento de ser, ele espera do analista o que um dia foi necessitado, ou seja, a capacidade da mãe (que é parte do bebê) de ser alguém que é...³, de um ser humano que é consistentemente ele mesmo. A espontaneidade do analista se torna um requisito da técnica, e o manejo gestos ou atitudes¹³, como a espécie de cuidado necessitado pelo paciente no momento: um telefonema para aquele que, deprimido, faltou às suas sessões, a companhia no trajeto do elevador para o que, em extrema angústia, teme os espaços fechados, o cumprimento amistoso e próximo para aquele que, tímido e auto desvalorizado, é casualmente encontrado na rua. Pequenas delicadezas, na verdade, que levam em conta a

essência sofrida destes pacientes, mas, também, condutas adequadas que impedem a violação do espaço de ilusão que o setting passou a representar.

Doutora disse-me na entrevista inicial, um paciente fronteiro com longos anos de análise anterior não existiria uma análise em que o analista poderia conversar, ajudar, me orientando em uma ou outra situação? Eu, muitas vezes não sei o que fazer, me sinto perdido na vida. Em sua simplicidade e sabedoria ele solicitava intervenções que fariam também parte de um manejo na sessão, do empréstimo das funções de ego do analista ao paciente, tal como a mãe, um dia, emprestou seus braços para apanhar o brinquedo que o bebê deixou, do berço, cair ao chão.

A extrema regressão à dependência no paciente, a regressão do analista ocasionando preocupação e tensão que ele sente e elabora, são elementos a fazer, necessariamente, parte neste setting especial, e estabelecem a sutil linha divisória a separar a erotização e a sedução que podem ameaçar o par analítico. Erotização e sedução representam um simulacro, uma falsificação do encontro e da sintonia, o fracasso da esperança que o paciente trouxe ao tratamento.

O setting criado e mantido pelo analista pontual, presente, receptivo e não intrusivo, representa um refúgio, o abrigo que contrapõe uma ordem ao caos interno do paciente. A organização que, pouco a pouco, então se verifica no seu processo primário, como ocorre com os sonhos de um sonhador, pode ser a adequada explicação metapsicológica de outra frase instigante que desafia a todos nós ... uma psicoterapia de tipo profundo pode ser feita sem trabalho interpretativo¹⁶⁸.

A pergunta feita à mesa como tema de discussão lembra a que Liríope dirigiu ao cego Tirésias indagando sobre o destino de seu filho Narciso. Terá vida longa? Duvidava Liríope, podemos supor, dos cuidados que teria com o recém-nascido, filho na verdade não desejado.

A nós, psicanalistas, cabe igualmente responsabilidade na pergunta, e também nos males e nas reações de nossos pacientes, já que aprendemos mais e mais sobre nossa participação e interação no processo. O perigo reside em permanecermos numa posição narcísica, encerrados em velhos postulados, sem atentar para a evolução necessária na técnica que as diferentes teorias das relações de objeto têm proporcionado. Só assim podemos aspirar que a psicanálise continue a ocupar o lugar que lhe pertence o da ciência que utiliza a introspecção e a empatia como instrumento para explorar a intimidade da alma.

A introspecção mística pode compreender mas não explica; a psicologia científica pré-analítica explicava mas não compreendia⁸.

A psicanálise, entretanto, compreendendo e explicando, pode, através do trabalho clínico, lidar com a esterilidade de afetos, o vazio, o desespero e ao ampliar o seu conhecimento, intensificar a vida interna do homem.

Referências

1. ARLOW, J. A. (1958). *Panei the psychoanalytic theory of thinking*. JAPA.
2. BRAZELTON e CRAMER (1991). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
3. DAVID e WALLBRIDGE (1982). *Limite e espaço*. Rio de Janeiro: Imago.
4. FERENCZI, S. (1909-1933). *Escritos psicanalíticos*. Rio de Janeiro: Taurus.
- 5A. FREUD, S. (1900). *A interpretação dos sonhos*. S.E.
- 5B. (1915). *O inconsciente*. S. E.
- 5C. (1916). *Conferências introdutórias de psicanálise*. S. E.
- 5D. (1923). *O ego e o id*. S. E.
- 5E. (1926). *Inibição, sintoma e angústia*. S.E.
6. HART, J. *Perdas e danos*. Rio de Janeiro: Record.
7. KAHN, M. (Prefácio) *Da pediatria à psicanálise*.
8. KOHUT, H. (1973). *Psychoanalysis in a troubled world*. *The Annual of Psychoanalysis*.
9. KRIS, E. (1952). *Psychoanalytic explorations in art*. New York: Int. Univ. Press, 1979.
10. MAHLER e Cols. (1977). *O nascimento psicológico da criança*. Rio de Janeiro: Zahar.
11. NOY, P. (1969). *A revision of the psychoanalytic theory of the primary process*. IJP.
12. PESSOA, F. *Obra poética*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar.
13. SANTOS Fp, OTELO CORRÊA (1993). *Interpretação, ação e espontaneidade no processo analítico*. Trabalho apresentado na SPRJ, maio/1993.
14. SPITZ, R. (1991). *O primeiro ano de vida*. Rio de Janeiro: Martins Fontes.
15. VILETE, E. *Sobre a arte da psicanálise*. Bol. Científico SPRJ, ano li, nQ 1.
- 15B. (1993). *Comentários ao trabalho do Dr. Oтелo Corrêa Santos Filho*. Apresentado na SPRJ, maio/1993.
- 16A. WINNICOTT, D. W. (1978). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- 16B. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Edna Pereira Vilete

Av. Ataulfo de Paiva, 135/1507 Leblon
22440-030 Rio de Janeiro RJ
Fone: (021) 226-4230

© Revista de Psicanálise - SPPA

*Mesa redonda do XIV Congresso Brasileiro de Psicanálise, outubro/1993.

** Membro Efetivo da SPRJ.

BILÓGICA DA INTERPRETAÇÃO*

Eleonora Casaula, Jaime Coloma
Francesca Colzani, Juan Francisco Jordán**, Chile

Os autores estudam as relações entre interpretação e compreensão. Discutem o conceito de neutralidade entendendo o como uma opção consciente do analista que o compromete e vale se de suas emoções para entender a relação recíproca entre analista e paciente. Afirmam que existem interpretações psicanalíticas que não necessariamente são verbais. Utilizam a teoria bilógica de Matte Blanco que diferencia lógica simétrica e lógica assimétrica do inconsciente. Através de um caso clínico ilustram sua tese de que o conceito de interpretação não está determinado por sua emissão verbal. Concluem que o analista exerce sua função terapêutica na medida em que se apropria da experiência do analisando.

I. Introdução

Propomo-nos, no presente trabalho, a pensar mais uma vez sobre a interpretação enquanto técnica privilegiada da psicanálise. Focalizaremos o tema na experiência emocional do analista como um dos fatores que determinam a interpretação.

Com a revisão desta idéia buscamos precisar qual é o objetivo psicanalítico de um trabalho interpretativo; em outras palavras, o que podemos entender, mais precisamente, por "trabalho interpretativo". Pensamos que a forma de entender, tanto o conceito de neutralidade como o conceito de compreensão, é outro fator determinante no que se considere, ou não, interpretação. Por isso parece nos essencial estudar as vinculações entre interpretação e compreensão. Dirigiremos a atenção a certos momentos do processo analítico nos quais, desde uma particular definição de neutralidade e compreensão, o analista pode ser considerado com alguém que contra-actua. Interessa nos revisar tais critérios.

Em primeiro lugar, ocuparemos nos do conceito de neutralidade. Habitualmente se destaca, na definição deste conceito, a regra de abstinência e o anonimato do analista. Costuma se entender isto, no nosso modo de pensar, de maneira errada, como uma regra que faça parte da conduta do analista. Algo que na linha do classicamente proposto por Ferenczi refere se àquilo que o analista não deve fazer. Sustentamos que a neutralidade pode ser entendida, num sentido positivo, como uma opção consciente do analista que o compromete a valer se de suas emoções para entender a relação recíproca entre analista e analisando. Este uso da emoção, ao invés de sua descarga, configura o sentido da abstinência e o anonimato no analista. Assim, tendo sempre em vista o objetivo psicoterapêutico da psicanálise, se configura o ato de intervir.

O critério sustentado se inscreve no estabelecido por Paula Heimann (1960), que diz: "A situação analítica é uma relação entre duas pessoas. Aquilo que diferencia esta relação de outras, não é a presença de sentimentos num dos participantes e a ausência no outro, o analista; senão o grau de sentimento que experimenta o analista e o uso que ele faz dos seus sentimentos, sendo estes fatores interdependentes... (o analista deve ser capaz) de conter seus sentimentos ao invés de descarregá-los como o faz o paciente". Segundo ela, o uso que faz o analista dos seus sentimentos tem por objetivo conseguir "perceber e seguir de perto os movimentos emocionais e as fantasias inconscientes do paciente". Em resumo, compreender o paciente desde a própria experiência emocional.

Este uso particular da emoção na psicanálise, corresponde à fixação de variáveis, próprias de toda técnica derivada de uma disciplina científica. Existem, além disso, outras variáveis a serem isoladas: aquelas que são fixadas ao demarcar um enquadramento segundo os objetivos do tratamento psicanalítico. Desta forma, pode se considerar que o enquadramento é a condição que possibilita o exercício da neutralidade. Em outras palavras: desde o ponto de vista da técnica, as variáveis a serem isoladas são as correspondentes ao uso da emoção por parte do analista; desde o ponto de vista do tratamento, as variáveis a serem fixadas são as de enquadramento. Implicitamente referimo nos à diferença estabelecida por Winnicott entre técnica e tratamento (Winnicott, 1954). Conseqüentemente, o enquadramento pode variar de acordo com o paciente. Porém, se mantém sempre estável a forma na qual o analista usa suas emoções. Neste sentido, Speziale Bagliaca (1991), esclarece que o enquadramento, na sua função de continente, supõe sempre uma aplicação rigorosa. A rigor, no dizer deste autor, significa o oposto à rigidez. Rigoroso refere se ao caráter sustentador do enquadramento "o rigor está associado com a inteligência alerta; a rigidez com o medo e a inadequação da mãe insegura, quando não, com a sua idiotice". (p. 62)

Com relação às prescrições que privilegiam os componentes de conduta na definição de neutralidade, é indispensável ter presente que as conceitualizações psicanalíticas referem se sempre ao que está além do latente, e pode ou não manifestar se no comportamento, isto é, que não existe necessariamente uma correlação biunívoca entre estado mental e conduta. (cf. Meltzer, 1974 e Fairbairn, 1970)

Em segundo lugar, baseando nos em contribuições originadas numa perspectiva essencialmente hermenêutica, parece nos válido introduzir, naquilo que de forma habitual se conceitualiza em psicanálise como interpretação, a distinção de dois componentes: a compreensão interpretação, par indissolúvel, e o ato de falar. Em psicanálise não se diferencia entre interpretação e falar, ambos são considerados uma coisa só.

Assim como é explicado por Bion (1982), "dar uma interpretação significa que o analista tem que ser capaz de verbalizar uma formulação dos seus sentidos, suas intuições e suas reações primitivas frente àquilo que o paciente diz" (p. 56).

Do modo que estamos propondo, a relação entre interpretação, fala e compreensão, não é tratada como uma seqüência temporal, como a transferência de um conhecimento de um sujeito ao outro, isto é, de um emissor a um receptor, próprio de uma teoria da comunicação. Sem desmerecer esta conceitualização, pensamos que ela se baseia numa radical separação sujeito objeto, na qual pode perder se a experiência do inconsciente no vínculo analista analisando.

Desde o ponto de vista que sustentamos, a compreensão e a interpretação integram-se num âmbito único, prévio a uma eventual intervenção técnica verbal ou não verbal. Isto fundamenta se em que, como seres humanos, estamos sempre compreendendo e interpretando. A propósito, Roy Schaffer (1994) recentemente no Congresso de Amsterdã, objetou seu título, "A mente do analista: da escuta à interpretação, dizendo que toda escuta já é uma interpretação", postura com a qual concordamos plenamente.

A peculiaridade do psicanalítico reside na possibilidade de desenvolver no paciente seu próprio compreender e interpretar, em consonância com o suposto teórico do inconsciente (Freud, 1915). Isto em vias de conseguir uma modificação favorável na relação entre as diversas estruturas que formam o aparelho mental do sujeito.

Em continuação às precisões conceituais expostas, postulamos que contra atuação corresponde a uma intervenção moldada pela descarga. Nela, a emoção, no analista, perde sua eficiência como instrumento técnico, abandonando, assim o âmbito do psicanalítico, para passar a compreender e interpretar ao seu paciente de outro ângulo.

Diferentemente da contra atuação, há ações do analista que compreendem e interpretam ao analisando, sem que emita uma interpretação verbal. Desta maneira, devemos aprofundar nos nas perguntas que já foram feitas por Modell (1990): "As ações do analista, experimentadas simbolicamente, são inferiores às interpretações verbais? Quando podem tais ações funcionar como equivalentes à interpretação?".

Nossa tese é que existem interpretações psicanalíticas que não necessariamente são verbais e que, ainda que se desenvolvam no campo da ação, não são contra atuações. O que interessa é determinar quando esta interpretação não verbal representa uma intervenção propriamente psicanalítica. O importante parece residir em que tal interpretação cumpra com as exigências do enquadramento e da neutralidade, e com o propósito de conseguir as funções terapêuticas fundamentais do psicanalista. "... a primeira é apresentar-se a si mesmo como um continente que recolhe e reunifica as partes projetadas e dissociadas do paciente para que possa realizar-se aquilo que poderia chamar-se de estruturação do self. A segunda função, complementar, é provocar insight, isto é, promover o crescimento através do dar-se conta e do conhecer" (Speziolo Bagliacca, 1991. p. 16). Nos interessa destacar o aspecto emocional, sempre presente no analista como em todo pensador. Os afetos(1) seriam estruturas pré cognitivas permanentemente operando na mente humana. A emoção, assinala Matte Blanco, numa certa coincidência com o enfoque bioniano, é a mãe do pensamento. Não seria possível conceber um analista que não esteja em alguma disposição afetiva em relação ao seu paciente, mesmo que seja na forma da deficiência.

A teoria bilógica de Matte Blanco pode facilitar nos algumas ferramentas conceituais necessárias para levar adiante a investigação que nos propomos. Sobre tudo, se levarmos em consideração que ele diz que as diferenças entre emoção e inconsciente, ainda estão por definir-se.

Em breve síntese, diremos que o inconsciente, segundo Matte Blanco (1975, 1988), somente conhece classes, não pode conhecer indivíduos. Os pensamentos conscientes ou inconscientes, em sua teoria são vistos como uma atividade proposicional da mente. Esta, confrontada a um ente que se apresenta como um grupo de sinais, classificará inconscientemente tais sinais num conjunto infinito, que ao mesmo tempo é uma emoção, a qual em si mesma, é uma forma elementar de classificação. Por isso que Matte Blanco gosta de citar freqüentemente a Pascal: "O coração tem razões que a própria razão desconhece". A emoção, nesta perspectiva pode ser definida como uma atividade cognitiva, básica, produto da sua própria lógica, a lógica simétrica. Assim mesmo, esta é expressão de uma modalidade do ser, o ser simétrico, que considera a realidade como única, homogênea e indivisível. Assim, por exemplo, ao ver-se a mente confrontada a um sinal, digamos "voz potentes", pode experimentar uma emoção, cujo significado inconsciente seja "estou perante um pai", independentemente de que a qualidade da emoção fosse raiva, alegria, desgosto, interesse, surpresa, vergonha, excitação sexual ou suas combinações.

A lógica simétrica encontra-se entrelaçada na lógica assimétrica. A última funciona como um estroma onde fica assentada aquela, já que a lógica simétrica, por si só, não é susceptível de existência. Só pode se manifestar entrelaçada à lógica assimétrica. A lógica assimétrica clássica ou aristotélica é, porém, expressão do modo de ser assimétrico ou heterogêneo, que experimenta a realidade como constituída de partes e seqüências, tendendo à discriminação de unidades cada vez mais discretas. Insiste Matte Blanco no fato de que com o suposto do inconsciente, e suas características, Freud estava descrevendo uma modalidade do ser a que designou por uma das suas qualidades negativas: a ausência de consciência. Pensar no ser humano como um modo de ser homogêneo e indivisível, e um modo de ser heterogêneo, implica aceitar que estamos constituídos por uma antinomia que é irredutivelmente unitário existir.

Recapitulando, o que propomos é que o conceito de interpretação não está determinado por sua emissão verbal. Existe sempre uma compreensão e uma interpretação prévia, que está por trás de toda elocução do analista, independentemente de que esta seja falada. Delineou-se a interpretação psicanalítica em termos tais que qualquer ação do analista é excluída do âmbito da interpretação, perdendo assim a riqueza clínica específica da experiência da dupla analista analisando. Tem-se a tendência, então, à padronização da interpretação, com o risco concomitante de ideologizar o modelo teórico de modo tal que a função analítica é desenraizada da fecundidade que provém da própria experiência emocional. A perspectiva de Matte Blanco permite sustentar conceitualmente, que permear-se no emocional, implica estar disposto a aceitar que uma dimensão do ser o ser simétrico, constitua um modo legítimo de conhecer. Isto faz com que um psicanalista, em último caso, não se submeta unicamente a um modelo, mas que psicanálise. Se não for assim, corre-se o risco de transformar o psicanalista numa forma encoberta de doutrinar.

Para ilustrar a nossa tese apresentaremos alguns fragmentos de um material clínico.

II. O Caso Joan

Os fragmentos que transcrevermos formam parte do relato exposto por um de nós, faz algum tempo na nossa sociedade científica. A polémica suscitada na ocasião nos motivou ao desenvolvimento deste texto.

A analista relata:

Desde que conheci Joan, na primeira entrevista que tivemos com ela e sua mãe, experimentei um especial interesse por seu caso. Interesse composto de emoções distintas e até contraditórias, como compaixão, afã de proteção pelo desvalimento que me inspiravam, incerteza, temor, desejos de derivá-la e por que não dizê-lo, também, incitação ao desafio. As raízes inconscientes desta complexa contratransferência não as analisarei aqui, mesmo que sem dúvida pudessem ser encontradas no constante ir e vir da ambivalência diádica à que nos submete toda criança e da qual provavelmente nunca nos libertaremos.

O parágrafo recém citado revela, desde já uma disposição afetiva de um tipo particular e uma compreensão global e imediata do analista que ilumina um todo articulado de significações. Assim, se compõe um cenário onde estão presentes, a paciente no seu contexto pessoal e familiar, a analista, sua situação e seus objetos primários. Em suma, se revela o campo psicanalítico como um todo articulado de significações.

Desde a posição de Matte Blanco, as vivências descritas pela analista estariam muito de perto vinculadas à experiência do modo de ser simétrico e à emoção como um ato cognitivo. Neste sentido, a compreensão psicanalítica imediata, assim como a descrevemos, integra a experiência emocional da qual se obtém uma avaliação intuitiva global da situação.

Nesta avaliação, o indivíduo está simultaneamente orientado em direção ao interior, dando-se conta do próprio ser, seu corpo, suas necessidades, seus movimentos e para o exterior, tomando em consideração os seus objetos no espaço ambiental. (Rayner, 1990). Esta simultaneidade de experiência do interior e o exterior nos sugere que se trata de uma vivência prévia a separação sujeito objeto.

No registro das sessões, a analista continua:

As sessões diagnósticas que concluíram com uma indicação terapêutica, foram deslocando cada vez mais o meu desejo de derivar o caso e ampliando a gama de ressonâncias no meu interior. Joan foi paulatinamente conquistando meu zelo terapêutico, apesar do seu comportamento bizarro e às vezes deficiente.

Fica em evidência, deste modo, que a disposição afetiva oscilante e ambivalente no seu início, alcança progressivamente uma estabilização.

Continua o relato:

As primeiras entrevistas, realizadas aos 4 anos e seis meses, revelaram importantes alterações no plano cognitivo, perceptivo e emocional, tornando possível configurar um funcionamento psicótico. Impressionava sua desarmonia geral em relação a movimentos corporais, feições e gestualidade. Caminhava inclinada para a frente, com as pontas dos pés para dentro, ao extremo de quase tropeçar sozinha. Comportava-se de maneira bizarra, comendo a massa de modelar, os lápis de cera e cheirando ou levando à boca todo objeto que lhe parecia pouco familiar. Em ocasiões gritava de forma aguda. Sua linguagem era apropriada e sem alterações, mas às vezes se tornava incoerente por causa do uso de neologismos. Intelectualmente seus rendimentos eram ao extremo inconsistentes e seus professores se queixavam da sua capacidade de aprendizagem. Da sua história me limitarei a acrescentar que era filha de um casal que recém casado deixou o país, percorrendo nos poucos anos de idade de Joan três países de diferente idioma e sofrendo múltiplos conflitos conjugais que culminaram com uma separação.

Joan fazia com que qualquer circunstância adquirisse uma tonalidade forte, a raiva, o medo, a violência, a pena, a confusão, me obrigando a manter um constante alerta sobre as minhas próprias reações... sua veemência se transformava num ponto de ruptura sobre o qual cambaleava com frequência minha neutralidade. A violência de muitas interações minavam a minha capacidade discriminatória, a minha segurança afetiva e a minha responsabilidade terapêutica. Também cheguei a pensar que a precariedade psicológica e familiar de Joan era tamanha que se não me decidisse a abordar o seu tratamento a deixaria exposta cada vez mais à loucura. Pensar assim implicava situar-me na tentadora situação de me sentir sua salvadora e de transformar-me na substituta materna adequada. Mais adiante, quando percebi a participação destas fantasias onipotentes de resgate na minha decisão de ser a sua terapeuta, entendi porque senti minada a confiança na resolução dos meus próprios conflitos.

Poderíamos perceber no processo descrito um estado inicial de incerteza que, na analista corresponde a uma compreensão que abre à angústia psicótica própria do fato de estar com Joan. Quando a analista duvida sobre sua capacidade terapêutica alcança uma interpretação (não verbalizada) do compreendido. Esta interpretação culmina num discurso interno que poderia expressar-se como "eu sou incapaz", abrindo isso a uma sequência interpretativa que encadeia outras proposições "eu sou incapaz, e agora está claro que a tomei em tratamento sob a influência de uma fantasia onipotente de resgate. Esta, a fantasia onipotente de resgate, encobre e revela meu sentimento de enorme fragilidade, o que me põe, simultaneamente, a interpretar a enorme fragilidade inserida na onipotência de Joan". A interpretação final, então, poderia ser: "eu (analista) sou capaz de abrir Joan à sua própria fragilidade porque na medida em que me dou conta que compreendi, posso ao mesmo tempo desdobrar essa compreensão numa interpretação". O processo descrito não está necessariamente consciente na mente do analista. Em outro episódio, ocorrido três anos depois, mostra-se uma vez mais, e agora numa ação, o caráter não verbal da interpretação.

Vou me referir, em primeiro lugar, àquilo que chamei coloquialmente de "palpites". A expressão "palpites" alude a certas reflexões minhas que não derivam da reflexão consciente sobre o vínculo proveniente de uma atitude de atenção flutuante.

Eram circunstâncias em que a relação entre ambas se transformava numa situação psicótica, que resultava ineficiente qualquer verbalização. Surgia, então em mim, a idéia de uma ação, a qual era colocada em prática de imediato como se se tratasse de uma emergência e que resultava na volta de ambas à realidade. Digo a ambas, porque no seu desatino, Joan me fazia duvidar do meu próprio tino, assim também como de todos os meus conhecimentos técnicos sobre psicanálise. Este comportamento ativo era uma reação espontânea, mediante a qual tentava desfazer-me de um "louco" dentro de mim que não me permitia pensar e que, por isso atacava a minha função terapêutica.

Minhas notas a respeito de uma destas ocasiões dizem: "Se enlouqueceu numa verdadeira orgia maníaca. Dizia, onde está Joan? Eu não sou. Ela é. Lá está (apontava embaixo do divã). Ao mesmo tempo que se deslocava pela sala, cantava e falava, abafando a minha voz e fazendo-se de surda às minhas intervenções. Sentia-me excedida. Além disso, estávamos muito próximas, seu rosto enfrentava o meu quase me tocando e isso me intimidava. De repente olhei para a caixinha de brinquedos que estava em cima da mesa, ao nosso lado, e pensei: Vou tirar a tampa de lata (de uma caixa de lápis) e vou colocá-la diante dela como um espelho. Joan pareceu adivinhar e gritou-me: "Não... Não... Eleíto, não me mostres o espelho". Eu me senti à beira do descontrolo (é aqui onde experimento o "louco" dentro de mim) tentando pensar sim ou não, e abruptamente peguei atampa. Joan me forçou mas conseguiu colocá-la diante dela. Nesse momento ao ver-se refletida ficou em silêncio, suas feições contraíram-se e se acalmou. Voltou à normalidade.

Tudo mudou. Me senti aliviada, acabou o ataque e Joan começou a me perguntar porque tinha colocado o espelho na sua frente "Por que você fez isso?". Não tive nenhuma resposta.

Provavelmente a visão de si mesma no espelho, lhe permitiu unir a sua imagem projetada, dissociada e fragmentada. Porém, o cansaço me tornava impossível pensar, nem ao menos explicá-lo... o gesto, como um ato de interpretação não verbal, parece ter sido mais eloquente que todas as palavras que em múltiplas ocasiões tinha empregado para tentar ajudá-la a se integrar.

Discussão

Matte Blanco (1989), numa formulação que mostra o lugar preciso do inconsciente no emprego da técnica define o trabalho psicanalítico como aquele que é capaz de conduzir o analisando da "simetria à assimetria através da simetria". Ao nosso

entender, esta fórmula é proposta como um chamamento de cautela frente ao risco de transformar a técnica num ato de onipotência. O importante é não esquecer a assimetria pela simetriação, nem a simetria pela assimetriação. Quer dizer, não arrasar com partes do aparelho mental por inclinar se, onipotente e oniscientemente, em direção até um referente único que pretende eliminar a antinomia que, segundo o próprio Matte Blanco, nos constitui como humanos. Incidentalmente, o uso que faz Bion do mito de Palinuro aponta este mesmo risco. (Bion, 1982).

No caso de Joan, a analista teve que renunciar à onipotência própria do uso exclusivo de um modelo técnico teórico, baseado principalmente na lógica assimétrica, que restringe a conquista do insight ao emprego da interpretação verbal. Esta renúncia se sustenta na confiança e na experiência da simetria buscando através de um "palpite", um veículo de comunicação diferente da maneira habitual de fazer uma interpretação. Esta ação foi concebida como uma interpretação psicanalítica, porque foi capaz de levar a paciente, em termos de Matte Blanco da simetria à assimetria através da simetria. Este processo é psicanalítico, porque é cumprido compreendendo e interpretando a situação a partir de uma teoria das relações objetivas inconscientes, que lhe permite dar-se conta da fragmentação do self que afeta Joan. Quando a analista diz experimentar "o louco por dentro de mim", consentiu à simetriação própria da ausência de diferenciação sujeito objeto. Compartilhar esta angústia já é uma compreensão de um modo de ser.

Revisando a etimologia da palavra compreender, encontraremos que esta vem do latim "comprehendere", cuja origem está relacionada a "prender" que significa "pegar". Por sua vez, o prefixo "cum" significa "em companhia de". Compreender, portanto, é aquilo que se "pega" estando em companhia. Isso implica que o analista, ao compreender, faz dele o sentido de experiência do paciente na situação analista-analisando. Podemos postular, então, que o analista exerce sua função terapêutica na medida em que se apropria da experiência do analisando. Na maioria dos casos será a interpretação verbalizada aquela que, posteriormente, liberará ao paciente num ato paradoxalmente violento a seu próprio modo de compreender e interpretar. Em outras palavras conseguir o seu próprio insight.

Voltando ao caso clínico: após o momento em que a analista sentia o "louco" dentro de si, isto é, compreendia a Joan desde a loucura de ambas, e tendo em mente as múltiplas ocasiões prévias nas quais havia interpretado verbalmente de um modo insuficientemente eficaz, opta por uma ação que em si própria, interpreta não verbalmente o sentido velado do que estava acontecendo; quer dizer, a necessidade de Joan de emergir da fragmentação em direção a uma unificação de seu self. Lá, a caixa de lata é interpretada como um espelho; de fato, ambas o fazem. A interpretação culmina quando consegue que Joan se veja refletida na lata.

Pensamos que se trata de uma interpretação psicanalítica, mesmo que não haja verbalização de conteúdos, porque a ação da analista:

1. Qualifica a Joan, apontando-lhe de fato que ela estava fragmentada no momento prévio a se refletir no espelho.
2. Ao ver-se refletida numa unidade corporal a consolida como um outro diferente da analista numa imagem que unifica seu self.
3. Essa consolidação da imagem do eu a frustra no seu desejo psicótico de ubiqüidade, de estarem todas partes, de ser vários seres. ("Onde está Joan? Eu não sou. Ela é. Lá está etc") e, a partir desta redução, aceitar a dolorosa e ao mesmo tempo aliviante assimilação de sua identidade ("Ficou em silêncio, suas feições descontraíram-se e acalmou-se").

Recém apontávamos que a interpretação é, como um ato paradoxalmente violento, o qual libera o paciente ao seu próprio modo de entender e interpretar. A interpretação verbal, compõe-se de palavras, é o sustento da assimetria, por supor uma delimitação de uma fronteira entre sujeito e objeto. Ao mesmo tempo a assimetria, segundo Matte Blanco é sempre uma forma de exercer a agressão já que implica diferenciação, corte, separação, descontinuidade, dentro do simétrico. Em suma, uma transgressão necessária e indispensável para viver e sobreviver à experiência do modo de ser simétrico.

A violência implícita na assimetriação à qual Joan é exposta, é, porém amortizada pelo ato de conter sua fragmentação, intenção que está já prevista ao pôr em ação 0 que o paciente já antecipou. "Joan pareceu adivinhá-lo e gritou-me: "Não... não Eleito... Não me mostres o espelho". Nesta vinheta fica claro que a proposição de "espelho" é verbalizada por Joan.

Nossa opção leva a entender que, ao invés de interpretar a presunção de Joan como uma tentativa de controle onipotente da mente do analista, se opta por uma validação do próprio entendimento da paciente, que emerge da experiência de simetriação. Assim como a analista se apropria do sentido da situação compartilhada com Joan; Joan, por sua vez, se apropria deste mesmo sentido. O fato de que este sentido seja interpretado não verbalmente, conduz à separação entre ambas. Surge, então, sua pergunta: "Por que você fez isso?".

Summary

Bi Logic of the Interpretation

The authors study the link between interpretation and comprehension. The concept of the neutrality is discussed as a conscious option of the analyst to avoid his emotions for the understanding of relationship between analyst and patient. Further on, affirm that there are psychoanalytical interpretations which are necessarily non-verbal. Following Matte Blanco's theory, the authors point out that it differs from symmetric and asymmetric logic of the unconscious. Through the Clinical case illustrate their thesis based on the interpretation concept is not established by its verbal emission. Finally conclude that the therapeutic function is achieved when the analyst adequately appropriate of the analysand's experience.

Referências

- BION, W. R. (1982). *La Tabla y la Censura*. Buenos Aires: Gedisa.
- FAIRBAIRN, W. R. (1970). *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- FREUD, S. (1915). *Lo Inconsciente*. Obras Completas. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- MATTE BLANCO, I. (1975). *The Unconscious as Infinite Sets: An Essay in Bi Logic*. London: Duckworth.
- (1986). *Thinking, Feeling and Being*. London: Routledge.
- (1989). *Comments on From Symmetry to asymmetry* by Klaus Fink.
- MELTZER, D. (1974). *Los Estados Sexuales da Mente*. Buenos Aires: Kargieman.
- MODELL, A. H. (1990). Citado textualmente por Treurniet, N. (1993). *Int. J. Psychoanal.* 1: 873-891. Tradução dos autores.
- HEIMANN, P. (1960) *Contratransferencia*. *Brit. J. Med. Psychol.* 33:9. Tradução ao espanhol Willy Baranger.
- RAYNER, E. (1990). *The Independent Mind in British Psychoanalysis*. London: Free Association Books.

SCHAFFER, R. (1993). Discussion of "Theory in Vivo". In Int. J. Psychoanal., 74:1163-1171. SPEZIALE BAGLIACA, R. (1991). One the Shoulders of Freud. New Brunswick: Transas Publishers.

Tradução de **Sonia Kahi**

Revisão técnica de **Jussara S. Dal Zot**

© Revista de Psicanálise - SPPA

* Trabalho apresentado no Simpósio Anglo Latino Americano de Psicanálise, Chile, 1994.

** Membros da Sociedade Chilena de Psicanálise.

1. Neste escrito se utilizam os termos afeto, emoção e sentimento como sinônimos para os efeitos da redação.

[| Voltar ao Topo |](#)

[| Voltar ao Sumário |](#)

A INTERPRETAÇÃO: SEUS PRESSUPOSTOS TEÓRICOS*

Elias Mallet da Rocha Barros** ; São Paulo

Penso que é importante examinar criticamente, a de forma permanente, os fundamentos da psicanálise a partir de nossa experiência, acreditando que é esta prática que produz o pensamento novo. O desejo de individualizar se, característico do momento histórico que vive nossa civilização, nos leva às vezes a confundir a original idade com o ato criador sem nos questionarmos sobre suas interações, tendo como resultado freqüente desta confusão a produção do esdrúxulo. Recentemente li um ensaio muito esclarecedor, de Glenn Gould (1991), que discutia a questão da criação a imitação na arte. Ele diz: "Mais uma cultura se encontra misturada aos idiomas a aos traços de expressão que constituem o reservatório artístico de uma dada época, menos provável que, a partir do conhecimento desses idiomas a de suas especificidades expressivas, possa surgir uma criação que seja fundamentalmente outra coisa senão a re distribuição, o re agenciamento de certos princípios seletivos tirados da experiência de outras criações. (...) A originalidade tomada no sentido real do termo, está, em conseqüência, tão afastada como a contrafação do motor dinâmico que se encontra no coração do processo criador. (...) Quais são, então, os atributos mecânicos de um ato criador? Eles não são outra coisa senão reordenação, redistribuição de detalhes que não foram anteriormente apresentados juntos num mesmo contexto." (p. 229). Resulta de considerações desta ordem minha desconfiança de posturas que pretendem ignorar o conhecimento já acumulado e, por esta razão, estou me propondo a re examinar a teoria da interpretação em psicanálise a partir de nossa experiência clínica contemporânea.

Jean Laplanche (1987) ao refletir sobre o aspecto mais "visível" da Psicanálise para aqueles que estão sendo apresentados a ela, nota que Freud inicia suas "Lições de Psicanálise" discorrendo sobre os "Atos falhos" (Fehlleistungen). Estes "atos", antes de serem falhos, são em si mesmos operações que visam comunicar alguma coisa e a falha envolvida tem uma significação dentro de um contexto relacional. O objetivo central da prática psicanalítica poderia ser descrito como sendo o de revelar àquele que comunica ti ma significação que lhe era inconsciente e que estava presente no momento da comunicação.

Bion dedicou grande parte de sua vida psicanalítica ao aprofundamento da idéia de que o alimento para o crescimento da mente é a experiência emocional e o descobrimento da verdade sobre sua natureza, o que vale dizer, sobre sua significação.

O que é interpretar? O que a interpretação produz?

Didier Anzieu (1969) diz que "Interpretar é ser o primeiro a falar daquilo que o outro ainda não sabe dizer."

T. S. Elliot escreveu:

We had the experience but missed the meaning,
And approach to the meaning restores the experience
In a different way...
Four Quartets

Nós tivemos a experiência, mas perdemos sua significação,
E a busca da significação restaura a experiência.
De uma forma diferente...

A restauração, aludida por Elliot, de meu ponto de vista psicanalítico, ocorre no mundo interno e é operada no self, promovendo sua maior integração, que por sua vez permite que as experiências emocionais recuperem suas significações perdidas e tornem se, em conseqüência, diferentes, isto é, mais profundas, ricas e variadas.

Strachey (1934,1981) ao cunhar o termo "interpretação mutativa" referindo se ao objetivo a ser almejado (embora nem sempre alcançado) por todo analista durante o processo da psicanálise, não se referia apenas às interpretações que produziam "mudanças". A palavra "mutativa" tem sua origem na palavra "mutação", termo da genética, e conota um tipo particular de mudança. Uma mutação altera não só o presente, mas toda a progenitura que vier a se originar deste presente. A interpretação mutativa é aquela que altera a estrutura da organização mental e passa a produzir experiências emocionais de qualidade diferente.

A palavra "interpretação" é a melhor tradução encontrada para o termo alemão Deutung em sua conotação de "clarificação" e "explicação". Ao me referir a essa conotação estou querendo enfatizar o aspecto objetivo da atividade e evitar qualquer mal entendido que possa levar o leitor a acreditar que interpretar, para Freud, signifique impor um sentido totalmente ditado pela subjetividade do analista à comunicação do paciente.

Freud (1900) em seu trabalho sobre a Interpretação dos Sonhos define o que entende por interpretação. Interpretar um sonho é estabelecer sua Bedeutung. O termo Bedeutung refere se tanto ao resultado acabado de um processo quanto ao próprio processo, e quer dizer tanto "significar" quanto "significação". A atividade interpretativa constitui se num processo progressivo de estabelecimento de associações perdidas que levam ao desvelamento, de uma ou muitas significações.

A concepção que sugere a existência de uma divisão de trabalho claramente estabelecida na relação analítica entre o analista que interpreta e o paciente que produz o material é, neste contexto, artificial. A significação está potencialmente contida no material e é parte da vida mental do sujeito que a produziu, mas não está diretamente acessível a ele, pois depende do restabelecimento de uma série de ligações perdidas principalmente através de cisões, identificações projetivas e repressões. \$ através da relação transferencial estabelecida, isto é, num contexto interacional, que esta significação pode se revelar mais claramente.

O que interpretamos? Joseph Sandler (1988), diz:

Podemos adotar o ponto de vista de que as relações de objeto sempre envolvem uma interação entre self e objeto. Assim na memória e em pensamento, nas fantasias conscientes e inconscientes, assim como nos desejos, nós não encontramos a representação do objeto e do self isoladamente, mas em interação. (grifos meus).

Neste contexto, Isaias Melsohn (1990) diz:

...suponho que a substância da sessão psicanalítica é a relação intersubjetiva e o seu instrumento, a palavra. (Ide, nº 19; p. 30)

Interpretar, no caso, consiste em descrever para o paciente sua fantasia inconsciente, que inclui uma representação da ansiedade mais emergente na sessão, e das defesas empregadas para lidar com esta, em termos de relações entre self e objeto. Não é possível traduzir para o paciente sua fantasia inconsciente sem indicar como ela se manifesta na sessão, se quisermos fazer uma interpretação viva e não teórica. Frequentemente esta fantasia é atuada na sessão através de "convites" implícitos para que atuemos agindo de determinadas maneiras ou sentindo certas emoções. Sempre que podemos chamar a atenção do paciente para os indícios de que isto está ocorrendo e sugerir um significado para o que está sendo atuado, estamos levando o a testemunhar as evidências empíricas que podemos arrolar para apresentá-lo a si mesmo.

Esta concepção interacional deu origem a uma nova abordagem da interpretação da dinâmica mental. De interpretações voltadas para a descrição do nível intrapsíquico evoluímos para interpretações que descrevem o intrapsíquico ao nível de sua manifestação na relação interpessoal, o que vale dizer, o intrapsíquico manifesta-se através da relação transferencial.

Interpretar, dentro desta perspectiva, não consiste em oferecer uma opinião gerada na mente do analista, a partir de suas crenças pessoais ou teóricas, sobre como o paciente lhe parece ser. Trata-se de oferecer uma descrição com vistas a compreender, com base no que podemos observar, qual a natureza do sistema mental com o qual o paciente mantém seu estado de equilíbrio psíquico com que opera no presente. Seria, a meu ver, ingênuo imaginar que nossa descrição não tem por parâmetros segmentos teóricos. Estes podem ser menos ou mais rígidos, estarem ou não disponíveis para reformulações em função da experiência clínica. É a rigidez e o uso defensivo destas teorias que pode nos atrapalhar clinicamente e não a existência, em si destes segmentos teóricos.

Minha concepção é bem expressa pela descrição que Betty Joseph (1991) faz da postura do analista durante a sessão:

Estou sugerindo que, se nos mantivermos concentrados primordialmente no modo de nosso paciente preservar seu equilíbrio e no movimento da transferência, ambos paciente e analista estaremos acompanhando movimentos sutis e potencialmente observáveis e, assim, o paciente se sentirá apoiado para se manter observando o que aí está ocorrendo.

Estou usando o conceito de transferência para me referir ao resultado de uma externalização imperiosa, devido à pressão exercida pela ansiedade, das relações objetivas internalizadas, a sua origem remonta aos mesmos processos que, no passado, iniciaram as relações objetivas, isto é, cisão e identificação projetiva. Naturalmente não encaro este mundo interno como um decalque, uma cópia subjetiva do mundo externo. Os objetos internos são constituídos, desde o nascimento, por uma sucessão de projeções (desencadeadas pela pressão da ansiedade de aniquilamento) e têm uma certa autonomia.

Como analista, ao interpretar, estou interessado em despertar o interesse de meu paciente por se auto observar e em desenvolver sua percepção da realidade psíquica.

Ao interpretar, entretanto, estou desempenhando um papel ativo enquanto agente transformador das experiências emocionais passível de ser introjetado pelo paciente. Esta noção do analista como um agente ativo das transformações que se operam na mente do paciente é uma decorrência direta da concepção da função continente das vivências emocionais exercida pela mãe durante o processo de desenvolvimento e a base para a formação de símbolos.

O fato de estarmos enfatizando que a interpretação está contida no material, a não é uma criação arbitrária do analista, tem importantes implicações técnicas.

Por exemplo, questões relativas a se devemos ou não interpretar um material quando percebemos sua significação, torna-se artificial. O que justificaria não interpretar se nos damos conta do sentido de um material do paciente, se este sentido é produzido pelo próprio paciente embora este não tenha acesso direto a ele?

Não podemos confundir a questão de interpretar ou não com a questão de quando e como comunicar nossa interpretação para o paciente. A escolha do momento de interpretar nos remete ao problema da importância de identificarmos apropriadamente o nível em que nosso paciente está funcionando de maneira a falarmos com ele numa linguagem direta, sem criar a impressão que estamos fazendo uma conferência sobre ele a sua maneira de ser.

Nem sempre apreendemos, de imediato, o significado transferencial do material que nos é apresentado, embora este sempre permaneça sendo nosso objetivo. A interpretação transferencial não é a única forma de intervir. Podemos também fazer um esclarecimento, uma descrição de um estado de espírito, apontar para uma dissonância afetiva etc. É sempre bom lembrar que a mera referência ao "aqui e agora" e à figura do analista não configuram uma interpretação transferencial. Uma interpretação transferencial é aquela que estabelece uma ligação, respeitando a lógica existente na relação entre as representações conscientes e inconscientes, o mundo da realidade externa e o mundo interno.

Freud (1914) enfatiza que existe uma grande diferença entre uma experiência vivida e a recepção de uma informação de ordem intelectual sobre fatos de nossa vida psíquica. Ele diz:

Mas a menor reflexão mostra a identidade da informação comunicada e da lembrança reprimida do paciente é aparente. Ter escutado e ter vivido são duas coisas de natureza psicológica bem diferentes, mesmo que o conteúdo de ambas seja idêntico. (grifos meus)

A interpretação transferencial tem por objetivo focar o dinamismo intrapsíquico numa experiência que esteja sendo vivida, naquele momento, por nosso paciente.

O ato de interpretar envolve mais do que uma tradução simples de significados de tipo denotativo tal qual encontramos em dicionários. Interpretações do tipo: "isto quer dizer aquilo..." são frutos de uma técnica falha e resultam de um desconhecimento da concepção da estruturação do psiquismo humano proposta pela psicanálise.

E, portanto, toda fala, todo ato de parte de um paciente não é uma simples expressão de uma dupla inscrição de representações em diferentes instâncias do psiquismo. Toda manifestação do paciente reflete uma solução de compromisso, ou, para dizer numa linguagem mais contemporânea, reflete um particular estado de equilíbrio mental, isto é, de configuração defensiva, que permite manter a ansiedade num nível tolerável.

A lógica que liga o material consciente à fantasia inconsciente é complexa. Raramente ela é de tipo analógico. Não é porque a paciente, por exemplo, está falando da briga que teve com o marido na noite passada que devemos interpretar que ela está brigando agora conosco na sessão. Fazer uma analogia é estabelecer uma relação de correspondência entre dois objetos que não muda nada em relação à essência dos objetos em si mesmos. O termo analogia significa relação de proporcionalidade matemática. Já a metáfora refere-se a um transporte de sentido, baseado numa semelhança de função ou significado. Diferentemente da tradução analógica de caráter denotativo e/ou conotativo, ao interpretarmos estabelecemos novos significados e ligações que não existiam antes fora de um espaço potencial. Não é por acaso que os termos metáfora, transferência e tradução são, em sua etimologia, sinônimos.

A interpretação introduz uma novidade, ao fazer novas ligações, que leva a uma reorganização do campo emocional. Ao dar-se conta de uma significação presente numa maneira de ser, expressa por uma conduta verbal ou não verbal, o paciente tem uma experiência que interfere sobre a maneira como sua vida mental está organizada e produz uma mudança na natureza das relações.

Como avaliar se uma interpretação faz sentido ou não ou, dito de outro modo, se estabelecemos ou não uma comunicação com nosso paciente? Parece claro que não podemos nos fiar na opinião que este tem a respeito. Está implícito na concepção que estamos apresentando que quando uma interpretação faz sentido revela uma significação ela tem um efeito transformador no psiquismo. Quando algo faz sentido para o paciente, em geral, são estabelecidas novas conexões entre sentimentos e novas emoções são geradas. Assim sendo, avaliamos nossas interpretações pelos movimentos emocionais inconscientes que elas produzem. Frequentemente estes movimentos são detectados através de lembranças e sonhos.

Os fenômenos mentais dificilmente podem ser apreendidos de maneira mais completa a partir de sessões isoladas. Precisamos observar a repetição de padrões, a partir de um exame minucioso da natureza do sistema defensivo utilizado pelo paciente, para lidar com situações de ansiedade ao longo de um conjunto de sessões para podermos discernir (desvelar) a fantasia inconsciente subjacente. Elizabeth Rocha Barros (1991) descreve este método como consistindo do emprego ora de uma lente zoom, que nos permite o exame pormenorizado dos movimentos nas sessões, ora de uma lente grande angular, que nos permite uma visão do todo.

Gostaria de trazer para vocês o material da entrevista inicial de uma paciente e depois uma sessão ocorrida alguns meses mais tarde. Meu objetivo é ilustrar como as interpretações são construídas a partir do material do paciente, o que ocorre quando interpreto e discutir a maneira como falo com ela.

Esta paciente foi atendida em Londres há alguns anos e eu me referirei a ela como Ana. Sua análise durou vários anos.

Em sua primeira entrevista conta-me que segue uma carreira artística e tem ocupado a posição de solista em diversas óperas, dá o nome da companhia da qual faz parte, tratando-se de uma companhia de grande prestígio na Europa. Diz que seus problemas começam aí. Do ponto de vista objetivo é alguém de inegável sucesso, sua vida familiar e afetiva vai muito bem, mas apesar disto ela sente um desespero incontrolável, uma sensação de enorme fracasso. Seu desespero é tanto que chega a pensar em se matar. Neste ponto conta-me que além de sua atividade artística principal, também escreve e diz que esta é a única área de sua vida pela qual sente ter um interesse genuíno, que lhe dá prazer, embora não saiba se tem ou não talento. Diz que neste domínio frequentemente sente-se uma fraude. Sua produção literária não é pequena, embora só tenha circulado em edições limitadas. Acrescenta que sua relação com os filhos também lhe dá muito prazer.

Sou informado que ela se desenvolveu no seio de uma família social e financeiramente com certo prestígio público e que por esta razão sempre teve uma série de compromissos sociais e se acostumou a ser tratada como alguém "especial" embora quando pensa, ou pensasse quando criança, nunca entendera bem no que era especial. Depois de adulta passou a considerar este tratamento especial como fruto de mera adulação. O pai tem preocupações intelectuais, é muito culto, uma figura muito importante para ela, com quem tem muito bom contato. O pai, devido a compromissos relacionados com sua posição social e financeira, não pôde dedicar-se à cultura como teria desejado. Diz também acreditar que o pai delegou aos filhos esta realização intelectual que não pôde ter. Sou informado que tem outros irmãos e que o irmão imediatamente anterior a ela havia sofrido um acidente sério quando tinha 14 anos que mudou o curso de sua vida. Até então era considerado uma criança excepcionalmente bem dotada que se dedicara à música e já havia obtido alguns prêmios de importância mundial. Num acidente cortou alguns tendões dos dedos das mãos e assim terminou sua carreira. Hoje este irmão é um homem de sucesso, numa área associada à cultura, mas que não tem nada a ver com a música. Embora não tenha certeza de sua opinião, acha que este irmão era o preferido do pai e que, depois do acidente, ela ocupou o lugar dele.

A mãe aparece muito pouco e é descrita como uma pessoa menos viva "no meio de tanta vedete", diz com certa hesitação. A maneira como ela chegou até mim ocupa um lugar central em seu relato. Refere-se a um grupo de pessoas que lhe deram seu nome, enfatizando ser este grupo constituído de pessoas muito conhecidas como intelectuais e que ela queria fazer análise com alguém como eu.

Muitas outras coisas são ditas mas gostaria, pára o propósito de nossa conversa, limitar-me a estes dados.

Devido a seus compromissos profissionais fazemos um arranjo com respeito aos horários que sai um pouco de minhas normas, mas que era o único possível para ela poder se analisar.

A paciente é atendida 5 vezes por semana.

A sessão que vou relatar ocorre alguns meses depois da entrevista mencionada.

A paciente inicia a sessão, numa segunda-feira, muito irritada. Queixa-se de que terá que viajar mais uma vez em virtude de seus compromissos profissionais. Isto implica, naturalmente, em ter que perder algumas sessões. Diz que se sente escrava de seu trabalho, que exige muito e do qual depende; não acreditando que possa resistir às pressões do grupo com o qual trabalha.

Estas coisas são ditas também com um certo desespero.

(Minha primeira reação é de simpatia por ela)

Ela continua irritada dizendo que sempre fez muito esforço para organizar sua vida de maneira que seu trabalho não interferisse com a vida da família, tendo em vista as frequentes viagens dela e do marido. Comenta que não gosta de ficar separada do marido e acreditava que ele também não gostava de ficar longe dela e por isto planejava tudo de maneira a que isto ocorresse o

menos possível. Diz que se organizava também levando em conta os filhos de maneira a que sempre tivesse alguém com eles. Queixa-se que o marido não tem o mesmo cuidado. Conta que ao comunicar a ele que teria que viajar, ele disse: "que chato, pois eu também tenho que viajar!" Ela nada sabia sobre isto, ou melhor, apenas tinha uma vaga idéia de que havia uma viagem planejada para ele, embora não tivesse a data na cabeça. Sente que o marido não tem a mesma consideração que ela tem por ele e sente que ele, contrariamente às aparências, talvez não goste tanto dela como pensa. Ele fica separado dela com mais facilidade e talvez nem sinta falta. Quando ela contou para ele que estava chateada ele a abraçou, mas sem afeto; ela sentiu-se incomodada pela maneira como ele a abraçou. Havia algo de erótico totalmente impróprio para a situação emocional dela. Ela o afastou. Com certa tristeza pensa que ele talvez esteja ligado a ela mais pelo uso que faz dela. Acrescenta que sente que ele vive competindo com ela, que na verdade ele talvez não tenha talento, que se sobressai graças a ela, graças a ser conhecido como "o marido de Ana".

(Continuo simpático a ela, mas sinto que automaticamente vou concordando com as críticas dela ao marido. Nesta altura, contudo, começo a me perguntar se eu estaria certo em fazê-lo. Ao examinar meus sentimentos, sinto-me como se estivesse sendo forçado a me colocar do lado dela e ao mesmo tempo muito incomodado com isto. Entretanto, ainda sinto muita simpatia por ela.)

Prossegue dizendo que já refletiu sobre a relação que tem com o marido. Diz que reconhece que contribui para esta situação se manter, mas também pensa que talvez o marido não seja muito capaz intelectualmente e que isto é um problema para ela.

Sente-se envergonhada em várias ocasiões nas quais o marido está presente; acha que ele dá "foras" nos ambientes intelectuais que ela frequenta. (Esta versão do marido como figura desvalorizada não é a que predomina em seu material, embora apareça de tempos em tempos). Ela diz que também sente que é valorizada mais por sua beleza do que por seu talento. Sente-se, freqüentemente, uma fraude e que as pessoas são falsas ao mostrarem admiração por ela. Pensa que as pessoas ficam encantadas com ela porque é atraente e "pensadamente" charmosa. Comenta que não sabe o que quer, porque também quando alguém a critica pela sua performance, ela desaba. "Parece que eu preciso ser admirada o tempo todo para me sentir bem. Eu não penso que deva ser assim, mas me comporto como se esta fosse a única maneira de existir. Eu quero a crítica, preciso dela, mas quando ela vem".

(Nesta altura estou-me sentindo irritado com ela, mas sem saber porque. O que ela diz tem certo tom de razoabilidade, mas a irritação na voz da paciente persiste e me incomoda.)

Ela volta ao tema de que não tem como se recusar, terá que viajar, teremos que encontrar um novo horário de modo a ela não perder as sessões da semana, o que não estava previsto, fazendo um novo arranjo comigo. (Isto é dito como algo que não tem outro jeito, terei que me adaptar a ela, mas com um tom de voz que soa ligeiramente sedutor) Sente-se escrava do grupo para o qual trabalha. Não há como resistir a eles, diz minha paciente com ênfase. Por fim, acrescenta que o pior é que eles a querem não pelo talento, mas porque ela dá bilheteria. Ela recebe os papéis por recomendação do Departamento de Marketing e não por indicação do Departamento Artístico. (Ela está se referindo ironicamente ao fato de que sente que é convidada para participar das coisas pelo seu rosto bonito. Embora tenha sempre querido ser artista e tenha seguido cursos correspondentes, teve um período da vida durante o qual foi uma modelo de relativo sucesso) Ela está quase chorando.

Nesse momento, depois de examinar meus sentimentos, a atmosfera que colore a sessão e refletido sobre as situações que ela me conta, penso ter compreendido alguns aspectos do material e decido intervir.

Gostaria de mostrar como chego à interpretação.

Ao examinar meus sentimentos penso que há algo de muito sedutor na paciente, algo cativante em sua maneira de falar e que ganha relevo quando associado ao fato dela ser muito atraente. Mas sua sedução não produz apenas atração. Há algo na atmosfera criada que cria também uma obrigação de ser como ela quer, pensar como ela pensa. Acredito que a irritação que sinto esteja associada a este controle. Há nela um certo desamparo que se transforma rapidamente em desespero. Sinto que é genuína sua aflição em perder as sessões, caso eu não re-arranje meus horários. Estou inclinado a fazê-lo, embora com certa irritação. Pergunto-me se não ofereci, em muitas ocasiões, arranjos de horários que me eram desconfortáveis para agradá-la e se a tratava de maneira especial. Penso que havia uma inclinação em mim a tratá-la de maneira especial, estimulado pelo seu desamparo e por seu "charme", mas que ao mesmo tempo todos os arranjos respondiam primordialmente às suas necessidades profissionais. Não consigo deixar de sentir um certo mal-estar associado à idéia de que não é correto tratá-la de maneira especial. Ao pensar nos novos arranjos que sou convidado a fazer para acomodá-la sinto-me sob enorme pressão, sem saída, desconfortável e irritado.

Creio que a paciente comunica, através do que me conta, um dilema básico. Ela gostaria de ser valorizada como ser humano, por suas qualidades intelectuais, e sente que todos a valorizam pela sua beleza, por qualidades supérfluas. Sente-se desamparada e não é capaz de tolerar este sentimento e fica, então, sem ter outra escolha a não ser apelar para a sedução via sua beleza, charme e simpatia. Quando as pessoas cedem a ela, de um lado gosta e fica aliviada, mas, de outro, sente que sua crença de que é incapaz é verdadeira e passa a desprezar a pessoa a quem ela seduziu. Desta forma, cria-se um círculo vicioso

De que maneira este material está associado se é que está à situação transferencial? Que posso dizer a ela a partir do que observo acontecendo em mim, dos sentimentos que observo nela e das coisas que ela me relata? Existe uma maneira de traduzir seu relato numa interpretação que faça conexões que são inacessíveis a ela?

Penso que o material se refere a diversos cortes temporais simultaneamente. Ele diz respeito aos sentimentos que tem em relação a uma situação imediata associada ao desamparo relacionado com a possível perda de algumas sessões, mas também a um passado mais recente de nossa relação, a saber, aos sentimentos vivenciados em conexão com a separação que ocorreu entre nós em virtude do fim de semana. Ela vivencia esta separação como fruto de meu desinteresse por ela. Na transferência represento um objeto que a abandona por não apreciá-la, e por não gostar genuinamente dela. Ela sente que fiquei e posso ficar com ela apenas para me auto-engrandecer e isto é conseguido via sedução que ela exerce sobre este objeto utilizando-se da beleza física e do seu charme. Será possível articular estes cortes temporais numa interpretação?

A sessão está ocorrendo numa segunda-feira. O primeiro material trazido se refere à crítica que ela faz ao marido por não fazer nenhum esforço para não ficar longe dela, para não separar a família e ao sentimento que ela tem, estimulado por estas situações, de que o marido não a valoriza pelo que ela é como ser humano e não a ama genuinamente, mas se utiliza dela para se auto-engrandecer. Q marido aparece como figura desvalorizada, como resultado de uma identificação projetiva. Ela projeta no marido seu self desvalorizado, intelectualmente incapaz, e o identifica com este passando a desprezá-lo. Ao ser relatado para mim na sessão, estas histórias expressam algo mais do que o problema objetivo referente a ter que viajar e às dificuldades que

tem com o marido. Creio que estes acontecimentos e sentimentos narrados servem de veículo para ela expressar uma situação interna que é comunicada para mim através de uma série de identificações projetivas e têm um significado transferencial na medida em que passo a representar objetos de seu mundo interno.

Dirijo minha interpretação aos seguintes pontos:

1. Ela vivencia, enquanto adulta, a interrupção da análise durante o fim de semana como uma ocorrência natural. Em outro nível, talvez mais infantil, reage a esta interrupção sentindo se desamparada. Este desamparo fica acentuado com a perspectiva de ter que perder algumas sessões.
2. Ela quer que eu faça algo para evitar a perda de algumas sessões de forma a evitar a intensificação do sentimento de desamparo. Entretanto, não acredita que eu possa fazer isto por reconhecer a necessidade dela e por estar interessado em cuidar dela pelo que ela me desperta. Sente que eu poderia querer ficar com ela via sedução, por não querer perdê-la como a paciente que me traz prestígio por ser importante, atraente e, desta forma, me auto engrandece. Este sentimento é estimulado pela maneira como vivenciei nosso afastamento durante o fim de semana e confirmado por sentir que as concessões anteriores que fiz em matéria de horários, foram frutos de seu êxito em seduzir-me.

Procuo transmitir estas idéias articulando-as de forma concisa em duas ou três fases.

Ela ouviu e depois de um curto silêncio diz:

Eu fiquei mal no fim de semana. Eu não consegui nem mesmo me vestir direito, não corri, não fiz ginástica e não consegui trabalhar. Nem me pentear direito eu consegui. Eu fiquei me sentindo um lixo e travada. Todas aquelas idéias que mencionei aqui sobre aquele conto que eu ia escrever desapareceram. Botei todo mundo para fora para escrever e nada! Não saiu uma linha e estava tão clara a história na minha cabeça. Na sexta sai daqui, contei para a Mariana e ela gostou. Eu estava entusiasmada e, aos poucos, durante a tarde, a coisa saiu da minha cabeça. O idiota do "X" que deveria encontrar-se comigo para discutir a publicação daquelas outras coisas, não apareceu. Pensei, vou telefonar para ele e convidá-lo para ir ao cinema para ver se ele não iria (Fala ironicamente, sugerindo que fulano não estava interessado no trabalho dela, mas se fosse para sair com ela estaria interessado.) Idiota!

Ah! A coisa piorou muito à noite. Tinha que sair e estava procurando um vestido azul, que é muito confortável e lindo e não achei. Minha empregada já tinha ido embora e não podia perguntar para ela onde estava. Fiquei irritadíssima e triste. Fui falar para o Johnny e o infeliz me disse: "Que pena, você fica tão bonita com aquele vestido, tão gostosa e veio me agarrando". Eu só faltei bater! Ele não entendeu nada! Também o cretino não tem senso de oportunidade. Às vezes, eu o acho muito bobo, um coitado! Sabe, é aquilo que eu disse, falta amor de verdade e, além disto, ele é meio grosso de sentimentos, meio bruto e meio bobo. Deu uma aflição enorme. Eu estava totalmente desarvorada quando fui falar com ele, buscar colo.

(Tudo isto é dito com menos irritação e desespero)

Ah! eu até sonhei com o diabo do vestido, ou melhor, o sonho foi com coisas azuis.

Sonhei que tinha um vaso chinês, azul, lindo! Estava no centro de uma mesa e havia uma festa. Todo mundo olhava para o vaso. Eu fiquei observando. As pessoas se movimentavam na festa, olhando para o vaso, parecia até que em função do vaso que elas se movimentavam. Acho que era para não esbarrar nele, para não quebrar. Eu tentava falar com as pessoas, tinha uns papéis na mão e ninguém prestava atenção. Que aflição!

Acho que o sonho foi por causa do vestido, que era de seda e azul. O vaso é "blue de chine"! A seda vem da China.

(Eu tenho duas peças chinesas, azuis, no consultório. Uma delas é um vaso de gengibre que uso como lâmpada e a cobertura de meu divã era azul)

Minha interpretação versa sobre os seguintes pontos:

1. Acho que ela está me mostrando que os sentimentos aos quais me referi na interpretação anterior começaram a se formar na sexta-feira quando ela saiu daqui.
2. Tenho a impressão que sentiu que eu me relaciono com ela da mesma maneira que me relaciono com meus vasos chineses. Ela é uma espécie de vaso chinês para mim, muito bonita e que serve para me decorar.
3. Desta forma eu sou parecido com ela na medida em que sente que vive de sua beleza e charme como objetos de decoração para esconder sua fragilidade, tal qual o vaso chinês do sonho. Sua fragilidade a leva a apelar para a sedução e a minha é vista por ela como expressa por minha adaptação às suas conveniências de horários sentida como uma resposta à sua sedução.
4. Ela sentiu que ficou sem o conforto que tinha aqui despida do azul que ela gosta e que lhe dá conforto e ficou sentindo-se desarvorada. Ela não se sentiu cuidada por mim e se identificou com este objeto e atuou este descuido, não tomando conta de si mesma durante todo o fim de semana.

Formulando estas idéias, do ponto de vista psicodinâmico, diria que na transferência sou este marido sem valor que assim se torna em resultado da projeção da Ana sem valor para dentro dele. Na vida externa ela projeta neste marido seu sentimento de incapacidade intelectual e reconstrutivamente pode estar relacionado com um sentimento de incapacidade de satisfazer o pai nas suas aspirações, identificando-o com ela. Isto é tanto mais importante porque gera culpa e persecutoriedade, porque ser uma intelectual de sucesso está associado a reparar a figura de seu pai.

Há um outro aspecto a ser notado. Ao dizer que todo mundo está interessado em sua beleza, recebendo algo dela por ser o marido de Ana, o analista de Ana, o pai ou patrão de Ana, ela está atuando uma fantasia narcísica, baseada numa crença de que todos necessitam dela e que graças a isto pode obter o que quiser. No sonho o vaso está no centro da mesa e todos se orientam em função dele. Ao se sentir, contudo, valorizada apenas pela beleza, sente que não tem qualquer outra qualidade. Ela se torna prisioneira desta situação. Ela não sabe relacionar-se com os outros a não ser seduzindo, mas ao ter sucesso, menospreza a objeto e não pode aproveitar nada que este possa ter para oferecer.

Como analista não estou preocupado se ela me seduz ou não, nem em apontar criticamente a sedução, mas em procurar entender a dinâmica desta relação presente comigo, como expressão de relações objetais arcaicas.

Esta paciente coloca um dilema para mim na transferência. Se cedo, procurando responder às suas necessidades que me parecem razoáveis de mudança de horários, Ana sente que me seduziu e me despreza. Se não cedo, sinto que não tenho simpatia por ela, pelo seu problema e se sente desprezada. Ao supervalorizar sua beleza, Ana está se defendendo de um núcleo depressivo baseado numa crença de que não tem nada para oferecer aos outros, a não ser sua beleza. Esta é a armadilha que o analista deve procurar desmontar via interpretações, mostrando o que ocorre, enquanto está ocorrendo, sem reassurar a ou fazer qualquer outra coisa que não seja interpretar.

Através desta sessão procurei ilustrar meu ponto de vista sobre os pressupostos que subjazem às nossas interpretações. Para mim a interpretação é a principal forma de comunicação com o paciente e seu objetivo é o de esclarecer a fantasia inconsciente que está sendo atuada na transferência e produzir um insight sobre sua significação. Estou utilizando a palavra insight no sentido dado a ela pelo The Oxford English Dictionary, isto é: "visão interna através dos olhos da mente ou da compreensão". Esta fantasia é parte do material, isto é, da vida psíquica do paciente e é constantemente atuada no seu dia a dia. Interpretá-la baseada em evidências fornecidas pelo próprio paciente é uma maneira de apresentá-lo a si mesmo e criar condições para que o paciente recupere aspectos perdidos de suas experiências e funções mentais, tornando-se mais capaz de se auto-observar.

Chomski (apud Mahoney, 1987) fala em função recursiva da linguagem, sendo esta aquela capacidade de entendermos frases que nunca ouvimos antes. Penso que uma análise bem sucedida instaura o que poderíamos chamar metaforicamente de função recursiva do psiquismo.

Referências

- ANZIEU, D. (1969) La interpretación: su escucha y su comprensión por el paciente. *Revista de Psicoanálisis*, 29:283-297
- FERRO, A. (1992). *La tecnica nella psicoanalisi infantili*. Milão: Raffaello Cortina Editore.
- FREUD, S. (1900). *The Interpretation of Dreams*, SE IV V. (1914). Remembering, repeating and working through. S. E. 12.
- GOULD, G. (1991). Contrafação, Imitação e Processo Criador. *Novos Estudos, Cebrap*, 30: 226-236.
- JOSEPH, B. (1988). *Relações de Objeto na Prática Clínica*. In *Equilíbrio Psíquico e Mudança Psíquica*. Joseph (1992). Rio de Janeiro: Imago.
- LAPLANCHE, J. B. (1987). *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*. Paris: PUF.
- MAHONY, P. (1987). *Psychoanalysis and Discourse*. London, New York: Tavistock Publications. (Ed. Bras.) Mahony, P. (1990). *Psicanálise e Discurso*. Rio de Janeiro: (mago).
- MELSOHN, I. (1990). Comunicação ao Congresso de Roma. *IDE*, 19, p. 30.
- ROCHA BARROS, E. L. (1991). Mudança psíquica em análise de crianças. *Revista Brasileira de Psicanálise*. 25, 4: 683-700.
- SEGAL, H. (1981). *Psychoanalysis and Freedom of Thought*. In *The Work of Hanna Segal*. New York, London: Janson Aronson.
- SANDLER, J. (1989) On internal object relationships. *Bulletim of the British Psychoanalytical Society*. Maio de 1989. Este trabalho foi apresentado na reunião científica da Sociedade Britânica de Psicanálise, dia 7 de junho de 1989. Anteriormente havia sido apresentado na reunião da Associação Americana de Psicanálise de Nova Iorque em 16 de dezembro de 1988.
- STRACHEY, J. (1934, 1969, 1981). The nature of therapeutic action of Psycho Analysis. In *Classics of Psycho Analytic Technique*. Robert Langs (Ed) (1981). New York/London: Janson Aronson.

Elias Mallet da Rocha Barros

Rua Bahia 71 7A
01244-001 São Paulo - SP
Fone: (011) 826-2202

© Revista de Psicanálise - SPPA

* Trabalho apresentado no simpósio "A comunicação do analista: sua clínica a seus pressupostos teóricos", realizado na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

** Membro Efetivo da SBPSP e da Sociedade Britânica de Psicanálise.

SOBRE A FORMULAÇÃO DE INTERPRETAÇÕES E A FORMA DE COMUNICÁ-LAS AO PACIENTE*

Joseph Sandler e Anne Marie Sandler** ; Londres

Os autores discorrem, neste trabalho, sobre o processo interpretativo em psicanálise. Abordam aspectos teóricos da formulação das interpretações e sua correlação com o processo analítico. Salientam a utilização da interpretação da resistência no "aqui agora" da sessão analítica, priorizando a compreensão do material presente vinculado ao passado. Corroboram seus pontos de vista com casos clínicos.

é um prazer para nós ter a oportunidade de apresentar um trabalho conjunto nesta reunião mas, antes de fazê-lo, gostaríamos de apresentar algumas observações preliminares. Nem todos os psicanalistas estão de acordo sobre o que constitui boa técnica psicanalítica, e existem muitos pontos de vista sobre como trabalhar com pacientes em análise, que diferem dos nossos. Ainda mais, não temos a certeza de que nossos pontos de vista sobre estes tópicos coincidam perfeitamente com os dos nossos colegas do Grupo Freudiano Contemporâneo da Sociedade Britânica.

Mais adiante neste trabalho apresentaremos material ilustrativo de casos mas, antes de fazê-lo, nos parece apropriado comentar brevemente alguns aspectos teóricos que utilizamos ao tratar da interpretação no nosso trabalho psicanalítico. A este respeito é útil considerar, primeiro, a questão dos objetivos da psicanálise. Todos sabemos que estes podem ser formulados numa variedade de aspectos a análise aspira fazer consciente o inconsciente, substituir o id pelo ego, ajudar o paciente a encontrar fórmulas de compromisso menos dolorosas, aumentar a autonomia do ego e diminuir a rigidez das defesas, trabalhar através da posição depressiva, conseguir relações maduras com o objeto, ajudar o paciente a aceitar suas projeções de volta no seu próprio ser e muito mais. Obviamente há considerável coincidência entre formulações tão diferentes como estas e nossa própria preferência, quer dizer, aspiramos no nosso trabalho conseguir a mudança psíquica necessária para capacitar o paciente a alcançar soluções novas e terapêuticamente desejáveis para seus conflitos, ao invés das dolorosas e insatisfatórias soluções anteriores. Devemos estar conscientes, entretanto, que os conflitos essenciais não mudam nunca somente as soluções o fazem. Ao falar de uma solução nova e desejável queremos dizer que o paciente, através das nossas interpretações consiga tolerar, na sua vida de fantasia, aspectos de si mesmo que previamente eram inaceitáveis para ele ou ela e que não trate de "atuá-los" para eliminá-los. Referimo nos aqui a toda gama de fantasias carregadas de desejos perversos, sexuais, infantis (e relações associadas com o objeto interno e os sentimentos) contra as quais reagiu ou se defendeu o paciente no transcurso do desenvolvimento, mas que se mantiveram ativas na sua vida mental inconsciente atual. Mas qualquer que seja o modo que possamos formular os objetivos da análise, eles serão alcançados na medida em que o analista estabeleça e mantenha um processo analítico com o paciente.

A função do analista é primeiro, e sobretudo, permitir que a situação analítica se desenvolva e deve fazê-lo ouvindo cuidadosamente as associações do paciente, observando a sua conduta e esquadrihando suas próprias reações, em particular seus sentimentos em relação ao paciente. isto não significa que o analista deva permanecer silencioso durante toda a sessão. é importante que transmita, nas suas intervenções e interpretações, uma atmosfera de tolerância e gentil estímulo para que o paciente expresse tudo o que lhe vem na mente. Claro que isto não é suficiente, já que o paciente, de certa maneira, estará experimentando sempre certa resistência à pressão regressiva fomentada pelo processo analítico. Porém, se o analista nota que aumentou o nível de resistência, que o paciente tem dificuldade de falar ou está eliminando tal e qual ponto, por exemplo, inundando a análise com sonhos, ou exibindo qualquer um dos muitos diferentes sinais de resistência que nós como analistas reconhecemos, então, esta resistência deveria chegar a ser o mais importante foco do trabalho analítico até que chegue a ser compreendido e analisado. Mais adiante, falaremos mais sobre a interpretação da resistência.

A situação analítica

Afastamo nos bastante do conceito do analista como espelho, da idéia de que as fantasias de transferência do paciente se exteriorizam num analista anônimo cuja tarefa é simplesmente refletir, através de suas interpretações, o conteúdo inconsciente que está atrás das associações livres do paciente. Agora foi aceito, por muitos, que a situação analítica é uma relação analítica e que o analista está intimamente envolvido nessa relação. O analista tenta estabelecer um espaço analítico, uma espécie de vazio que o paciente possa preencher exteriorizando seu próprio mundo interno e o qual, inevitavelmente, envolverá a pessoa do analista. O analista não é uma tela em branco, mas sim alguém que está afetado na sua contratransferência pelas tentativas do paciente de atualizar, na análise, suas fantasias de transferência inconscientes. O analista não tem somente a tarefa de observar o paciente e o que este traz, mas também observar seu próprio estado mental. Idealmente o analista pode se permitir variar sua posição entre uma identificação empática com o paciente (ou com o objeto com o qual o paciente está tentando relacionar se) e uma posição de observação mais distanciada.

Antes de comentar especificamente a formulação de interpretações no trabalho analítico, gostaríamos de enfatizar a importância de que o analista tente ser tão neutro quanto seja possível com respeito aos juízos de valor. é claro que não seria inteligente sustentar que o analista não faz juízo de valores morais ou de outro tipo, mas é sua tarefa tentar manter se tão alerta quanto seja possível do papel que estes jogam na contratransferência. O clima analítico, que cremos ser da maior relevância terapêutica, não só se produz pela abstinência possível do analista de formular juízos de valor, mas que também resulta particularmente enriquecido se o analista é capaz de demonstrar, com um grau de afeto adequado, sua compreensão e simpatia com os aspectos dolorosos das lutas internas do paciente.

Porém, isto não é analiticamente efetivo não ser que se uma ainda mais à interpretação do conflito e resistência. O analista pode utilizar, por sua própria iniciativa, uma atitude simpática para defender se contra a emergência da transferência negativa do paciente. Ao parecer demasiado compassivo, o analista pode fazer com que o paciente se sinta culpado por qualquer sentimento crítico que ele ou ela possam terem relação ao analista. Aqui encontramos o perigo de que o paciente, defensivamente, construa uma idealização do analista como solução ao seu conflito de ambivalência. Contudo, é vital que o analista crie, na medida do possível, uma atmosfera de tolerância na qual o paciente possa confiar, uma atmosfera na qual qualquer coisa possa ser mencionada ou pensada pelo paciente, incluindo os sentimentos que ele ou ela tenham em relação ao analista, sentimentos e fantasias que possam ser amorosos ou hostis. é particularmente importante facilitar a expressão de sentimentos e fantasias que normalmente são difíceis de serem revelados a outra pessoa. Isto não inclui somente sentimentos

agressivos ou sexuais, mas também sentimentos de culpa e vergonha, de inveja e ciúme, de avareza e competência, de sadismo e prazer no sofrimento de outro (Schadenfreude), e muitos outros junto a suas fantasias associadas. Existe, é claro, um grupo de pacientes que tende a mostrar ao analista o ruins que são, e esta pode ser uma expressão de seus sentimentos de culpa e, como consequência, eles querem que o analista os critique. Mas também pode ser uma expressão de seu temor a mostrar qualquer forma de apego sentimental ao analista.

Nosso ponto de vista básico

Nossa própria forma de aproximação ao processo analítico tem estado muito influenciada pela noção de que o paciente já seja neurótico ou "à beira de", um caso de perturbação do caráter, ou psicótico (e em realidade isto é verdade para todos nós) está constantemente num estado de conflito entre forças psíquicas opostas. Alguns dos seus conflitos serão tratados efetiva e desembaraçadamente mas outros aparecerão como conflitos intrapsíquicos no "aqui e agora" da análise, exteriorizados na transferência. E, para nós, tais conflitos são o principal enfoque do trabalho analítico. Quando nos referimos aqui ao conflito entre duas forças opostas temos "in mente" algo muito mais geral que o conflito de Édipo, ou o conflito entre as diferentes instâncias psíquicas do id, ego e superego ou, ainda, o conflito entre as demandas opostas dos impulsos instintivos os instintos da sexualidade e a agressão, do amor e do ódio, da vida e da morte. Na sua maioria, tivemos que tratar, no nosso trabalho analítico, das formas que o paciente desenvolveu no passado, ou está tentando encontrar no presente, com conflitos pelas fantasias inconscientes realizadoras de desejo, por uma parte, e motivos defensivos de proteção em si mesmo, por outra. Nisto existe a presunção implícita que a solução ou compromisso à qual chegue o paciente, no seu esforço de tratar o conflito, são os melhores que ele ou ela possa encontrar, dados seus recursos internos e o estado de sua realidade psíquica.

Tudo isto está contido, para nós, num ponto de vista eminentemente evolutivo segundo o qual temos o conflito central do paciente, tal como aparece no material analítico normal, como um objeto que foi, num tempo, sintônico isto é aceitável ao consciente, e uma força que, por propósitos auto defensivos, chegou a opor-se a ele. Por impulso queremos dizer um desejo (que inclui uma representação do desejado para a interação entre o self e o objeto, que não é necessariamente um desejo instintivo mas que pode ser o desejo de impor uma vivência passada de negociar um estado doloroso. Em outras palavras, o paciente está sempre lutando contra a aceitação de um ou outro aspecto do que foi chamado a "criança interior". E aqui surge o objetivo da análise. Como indicamos anteriormente, aspiramos libertar através de nossas interpretações o que chegou a ser inaceitável durante o curso de desenvolvimento, de tal forma que não atue mas sim que seja tolerado dentro da vida psíquica do paciente sem ter necessidade de defender-se, tendo em vista que o paciente é capaz de olhá-lo desde uma perspectiva mais madura e tolerante.

O seguinte exemplo pode esclarecer o que dizemos sobre a análise de conflito:

O senhor P, um advogado de prestígio de 37 anos, veio analisar se devido a uma variedade de sintomas psicossomáticos. Ao longo do primeiro ano de análise manteve uma atitude um tanto desligada e uma negação de qualquer implicação na transferência. Porém, depois de esquecer de comparecer à primeira sessão depois das férias, foi possível observar como o seu desapego à análise era uma maneira de se defender de sentimentos intensos de ansiedade que ameaçavam humilhá-lo profundamente. Ele pôde aceitar gradualmente a existência de um aspecto de si mesmo dependente e demandante (a análise de uma sucessão de sonhos e de um número de atos falhos ajudou a consegui-lo), o que pôde eventualmente relacionar-se à experiência da sua infância. Parecia que o período de latência seguido do divórcio de seus pais, o rápido segundo casamento de sua mãe e o nascimento de uma irmã, haviam feito com que ele se forçasse a ser precocemente independente para manter sua auto-estima e ganhar a aprovação de seu padrasto. Sua dependência e exigência, que até esse momento ele tinha tolerado, chegaram a ser inaceitáveis e tinha que defender-se delas. Com o passar do tempo tornou-se evidente que estes aspectos dissonantes dele (distônicos), que haviam sido repelidos, mas que poderiam agora ser tolerados na transferência, eram, ao mesmo tempo, uma resposta a ansiedades agudas relacionadas com separação e temores de ser atacado e assaltado sexualmente. Ao longo dos dois anos seguintes de análise ficou evidente que estes temores representavam uma solução intrapsíquica aos conflitos entre seus próprios desejos hostis e sádicos em relação aos seus pais e sua meia-irmã, por uma parte, e intensos sentimentos de culpa pela perda do seu pai, por outra.

Resistência

Referimo-nos anteriormente à importância das resistências do paciente na análise e à necessidade de interpretá-las. Estas resistências devem ser vistas como uma parte essencial do material analítico e acreditamos que devem constituir o foco principal de nosso trabalho interpretativo. Na verdade, se disse que a análise é essencialmente a análise da resistência ao trabalho analítico. Há muita verdade nisto, e é lógico que possamos considerar a análise das resistências como de primeira importância. Sempre devemos lembrar que a resistência é uma atividade auto-protetora inconsciente, que reflete as soluções elaboradas pelo paciente durante o decorrer do processo para manter-se íntegro e proteger-se contra as experiências afetivas ameaçadoras e dolorosas. O abandono de tais soluções as que funcionaram no passado, mesmo que tenham causado sofrimento faz com que o paciente se defronte com os sentimentos dolorosos ameaçadores dos quais se defendeu anteriormente. Desta maneira, muito naturalmente, protege a si mesmo. É tarefa do analista compreender isto, e mediante a interpretação apropriada fazer com que o conflito que causa a resistência apareça.

No caso do senhor P, a resistência a abandonar a postura defensiva de independência foi grande, mas havia sido um erro considerá-la como um ataque hostil à análise (mesmo quando na contratransferência, o analista sentiu-se exasperado algumas vezes). Readquiriu-se um clima apropriado de tolerância e interpretações que evidenciavam respeito pela necessidade do paciente de manter sua auto-estima, para poder chegar à situação na qual ele pudesse aceitar seus impulsos infantis de dependência. Depois disto, e à medida que a análise se movia a um nível diferente, foi necessário analisar resistências adicionais.

É importante ressaltar que os motivos para a resistência em análise não estão limitados a ansiedades infantis e sentimentos de culpa. Durante a análise, particularmente no início, o paciente pode sentir-se muito exposto e muito envergonhado por experimentar o sentido de ameaça da dependência, por não ser o chefe da sua própria casa. Por esta razão é importante levar em consideração a resistência do paciente motivada por sentimentos de vergonha e pela ameaça da humilhação, e interpretar estas resistências narcisistas, em adição a outras, desde o começo do trabalho analítico e ao longo do seu curso.

Interpretação e transferência

Mostramos anteriormente nossa crença de que as interpretações devem expressar-se de tal maneira que mostrem reconhecimento do conflito no paciente e, em particular, da necessidade de prestar atenção nas forças que protegem o paciente e que se opõem à atual fantasia inconsciente ameaçadora, realizadora do desejo que faz força por expressar-se no "aqui e agora" da análise. Nas nossas interpretações necessitamos ser o mais explícitos quanto possamos sobre a natureza da fantasia que se defende nesse momento e de diferenciar tão especificamente, como seja possível, entre os diferentes afetos envolvidos. Se isto não for feito, e se interpreta o conteúdo daquilo que está se defendendo sem indicar a compreensão do analista, do porquê está se defendendo contra essa fantasia ou impulso particular, é na nossa opinião, inapropriada. Ainda mais: o analista necessita também mostrar respeito pelo saudável narcisismo do paciente, pela sua saudável agressão e por seus sentimentos de orgulho e competência.

Queremos expressar uma crítica duríssima contra o procedimento analítico que consiste em fazer um comentário apressado do material do paciente, um comentário que é uma tradução direta das fantasias inconscientes do paciente, mesmo que esta tradução seja feita em termos de transferência ou não. Se o analista evita mencionar a luta interna defensiva do paciente e suas resistências pode, com frequência, resultar numa "pseudo análise" que vai acompanhada de intelectualização e idealização do analista. Neste contexto, o constante assédio ao paciente, com interpretações de transferência negativa, pode levar a uma relação sadomasoquista entre o paciente e o analista e uma imunidade à interpretação ligada a uma aparente aceitação dos comentários do analista.

Deve ter-se notado que colocamos muita ênfase na análise do "aqui e agora" e devemos comentar um pouco mais sobre isto.

Nossos pacientes recorrem à análise com seus conflitos e preocupações, muitos das quais podem considerar-se como derivadas do passado. Porém, mesmo que possamos relacionar as fantasias de transferência de nossos pacientes e seus desejos com o passado, estas estão no presente e é através de sua forma presente e dos conflitos inconscientes que elas originam, que passam a ser acessíveis para nós. Mas, queremos ressaltar que não são diretamente acessíveis porque o paciente ainda resiste em trazer à superfície os derivados de transferência presentes. Assim, um desejo inconsciente hostil em relação ao analista pode moldar-se segundo impulsos hostis, no passado, em relação a um dos seus pais; mas isto pode ser intimidador ou humilhante para o paciente.

Como conseqüência, o paciente poderia defender-se contra isto substituindo-o por condescendência e preocupação pelo analista. No nosso ponto de vista, tal conflito, com sua implicação afetiva, ocorrendo no "aqui e agora" da análise, tem que ser um alvo primário para a interpretação. Como tentamos enfatizar, o trabalho da análise é fazer aceitáveis e toleráveis para o paciente as fantasias de transferência contra as quais ele se defende. Somente quando isto acontece é apropriado ancorar a compreensão do presente na reconstrução do passado. Tal procedimento é, segundo nós, terapêutico. O inapropriado é um salto prematuro ao passado, eliminando as preocupações e resistências presentes do paciente. Existe um perigo particular aqui, no qual o paciente pode experimentar alívio de que o passado falou em lugar do presente intensamente carregado afetivamente. Se este alívio é compartilhado pelo analista temos um indesejável conluio que serve para evitar aspectos dolorosos da transferência.

Logicamente há ocasiões quando é apropriado compreender o material presente do paciente em termos do passado, já que o objetivo da interpretação é facilitar a compreensão do presente. Isto é um aspecto do chamado "tato analítico". O que queremos expressar é que é menos útil que o analista diga ao paciente que está em conflito por desejos inconscientes de morte, que "o que ele realmente está dizendo é que quer libertar-se da sua mãe", do que ele diga algo como "deve ter sido muito difícil para ti quando eras pequeno, quando estavas bravo com tua mãe quando ela te frustrava e tu querias te desfazer dela. Isto nos ajuda a compreender o que está acontecendo agora. Tu te sentes frustrado comigo, muito bravo comigo, mas não é muito fácil para ti mostrar isto porque estás com medo de que eu fique bravo (ou te humilhe)". Porém, em qualquer estado de análise, nos parece mais apropriado trabalhar, quando seja possível, no "aqui e agora".

Nem todas as coisas que julgamos como transferência devem considerar-se como uma repetição do passado. Em grande parte os conflitos de transferência no "aqui e agora" são a expressão do impulso do paciente em atualizar as relações de objeto internas e estas não são, necessariamente, idênticas com as relações passadas reais do paciente. A relação interno self e o objeto é o produto de uma contínua revisão durante a vida do paciente, envolvendo um grau considerável de distorção através de projeções e identificações. Dessa maneira, antes de ancorar no passado a interpretação do conflito presente de transferência, deveríamos consolidá-las em nossas construções relacionadas com o mundo interior presente do paciente num momento apropriado reconstruir o passado da infância, na medida em que possamos dar ao paciente uma perspectiva temporal de seus processos mentais presentes.

Há muitas coisas mais que gostaríamos de dizer sobre a técnica da interpretação da transferência, mas devemos limitar-nos a mais alguns pontos. A resistência à transferência imediata pode relacionar-se com o temor do paciente em expor algum aspecto inconsciente dele mesmo, envergonhante ou de culpa. Neste caso, a interpretação adequada pode ter que ser direcionada em relação ao conflito do paciente que aflorou, por seu temor à crítica do analista, mesmo que o conteúdo pelo qual o paciente se sente tão envergonhado ou culpado, conteúdo contra o qual está se defendendo, não esteja necessariamente relacionado com o analista isto será ilustrado, a seguir, com um breve exemplo clínico. Deveríamos mencionar, porém, mesmo que nem todas as coisas que acontecem na mente do paciente durante a sessão sejam transferências, há sempre algum aspecto que está relacionado com o analista e com a situação analítica.

Um paciente homem não se sentia confortável no divã e não podia saber porque. Finalmente trouxe um fragmento de um sonho sobre alguém que tinha faltado à decência de uma maneira vergonhosa. Quando o analista pôde fazer a ligação deste assunto como seu próprio temor, o paciente pôde lembrar durante a análise, com muita vergonha, que no dia anterior tinha se sentido atraído homossexualmente por um colega, tendo refutado o pensamento pensando que nunca poderia contar ao analista sobre isto. O que realmente importava na transferência, neste momento, era o temor do paciente a esta situação humilhante e teria sido um erro, de acordo com a nossa opinião, tomar o conteúdo evitado isto é, o pensamento sexual como o foco da interpretação do analista. O que foi significativo na transferência é o temor do paciente em ver-se exposto.

Agora gostaríamos de nos referir brevemente àquilo que foi chamado de falácia genética em psicanálise. Na sua aplicação à técnica, isto significa que é um erro para o analista considerar, no presente, algo que foi evitado e que está envolvido no conflito presente, como tendo o mesmo significado que teve na infância.

Um exemplo desta falácia genética é o caso do paciente que entra numa sessão com a crença de que o analista está bravo ou que fará muitas críticas (ou que tenta provocar o analista para que fique bravo ou faça críticas). O paciente pode estar projetando sua própria raiva no analista, mas seria incorreto supor que este é sempre o caso. Pode muito bem ser que o paciente esteja inconscientemente se sentindo culpado e esteja tentando exteriorizar uma relação a um objeto do superego que internamente

ataca ou reprova criando culpa. O fato de que as características agressivas do objeto podem muito bem ter ocorrido no passado, o produto da projeção da própria hostilidade do paciente é irrelevante no presente. A interpretação da agressão do paciente, ao invés de sua culpa, pode intensificar os sentimentos de culpa ou pode, pelo contrário, ser bem vinda pelo paciente como um merecido castigo. Relacionado com a falácia genética está o erro comum de que a agressão mostrada pelo paciente em relação ao analista é sempre um reflexo de um impulso destrutivo ou colérico. É inteiramente possível que a atitude e a fantasia agressiva possam ser defensivas e tentam diminuir a ansiedade ou evitar os sentimentos positivos (talvez através de uma forma de identificação com o agressor). Acreditamos ser um erro interpretar os pensamentos e a conduta agressiva como um ataque sádico, destrutivo e hostil ao analista sem considerar seu possível aspecto defensivo.

Finalmente, devemos comentar que, como analistas, sabemos que as interpretações não devem ser demasiado complicadas, nem serem formuladas muito após o que aconteceu na sessão. O que o analista diz deve poder ser compreendido pelo paciente mas se este persiste em não entender, então podemos estar confrontando nos com uma resistência que necessita ser compreendida pelo analista e interpretada.

Alguns destes pontos serão ilustrados no material clínico que apresentaremos na segunda parte deste trabalho. O que se segue foi extraído de um caso em análise com Anne Marie Sandler.

Uma ilustração clínica

Gostaria de apresentar aspectos da primeira parte da análise do senhor L, um homem de 39 anos, que, creio, pode ser considerado mais como um caso de desordem de caráter do que como clássico de psicose. É um pintor de certa fama, um homem muito inteligente e instruído que esteve em análise comigo por cerca de nove meses. Buscou ajuda porque sentia-se insatisfeito com seu casamento, não estando bem estabelecido profissionalmente e constantemente deprimido.

Não comentarei minha entrevista inicial e os primeiros dias da análise mas, simplesmente, direi que o senhor L, parecia se adequar ao processo muito facilmente. Durante semanas falou de muitas coisas e, com frequência, referiu-se com nostalgia à sua infância no belo e morno campo da Malásia onde tinha sido criado numa remota vila, como filho de um médico missionário britânico. Sua família tinha voltado à Inglaterra quando tinha sete anos. Parece que o senhor L adaptou-se rapidamente à forma de vida britânica. Porém, sempre sentiu-se diferente dos outros meninos na escola mesmo que, na superfície, ele parecesse adaptar-se às peculiaridades do sistema educacional inglês. Era popular e considerado como um aluno excepcionalmente dotado. Nos primeiros dois ou três meses da análise o paciente falou do seu irmão, um ano e meio mais velho, que tinha sido seu constante amigo e companheiro de brinquedos durante seus primeiros anos no exterior. Seu irmão tinha freqüentes brigas com seus pais e às vezes voltava-se para seu irmão mais novo como para consolar-se. Por algum tempo sua mãe foi raramente mencionada, e o senhor L falava mais do seu pai, a quem descrevia como um tirano doméstico, um homem insatisfeito que aterrorizava a mãe. O pai morreu quando o paciente estava na década dos vinte anos.

A atmosfera das sessões nos primeiros três meses foi digna de menção. O senhor L. sempre chegava pontualmente e ansioso por falar. Era evidente que encarava sua análise muito seriamente e que estava preocupado em me dar um quadro tão verdadeiro como podia de seu passado e de suas preocupações e pensamentos no presente. Surpreendentemente, embora se pudesse dizer que certamente estava associando na sessão, dava-me a impressão, nestes primeiros dias, de que falava não dele mas sobre ele. Era como se ele e eu estivéssemos discutindo a respeito de uma terceira pessoa. Isto dava às suas associações uma certa qualidade intelectual, com os sentimentos mantidos à distância.

Tentei trabalhar neste problema particular sistematicamente e gostaria de dar agora um ou dois exemplos de minhas convicções nessa época. Por exemplo, um dia, numa associação de um sonho, referiu-se à sua infância (o que fazia muito freqüentemente) e descreveu com grande quantidade de entusiasmo as belezas do campo. Então começou a lembrar um incidente no qual tinha incomodado sua mãe e que ela tinha ficado muito brava. Foi surpreendente que quando ele me disse isso o fez de uma maneira seca, sem emoção real na voz. Agora eu poderia apontar que, mesmo que ele parecesse estar disposto a compartilhar comigo o prazer óbvio que ainda experimentava quando pensava no vilarejo da sua infância, no entanto, quando se lembrava de uma situação dolorosa como quando sua mãe ficou brava com ele, parecia empurrar para trás seus sentimentos. Tive a oportunidade de lhe mostrar isto de diferentes maneiras e em diferentes contextos, dando ênfase a como tentava parecer muito neutro e impessoal na sua relação, criando uma distância não só entre algumas lembranças que tinha da sua infância e dele mesmo atualmente, mas também entre ele e eu.

Deveria ter-se notado que escolhi interpretar, dentro da situação analítica, o que pensei que ele estava fazendo no presente. Teria sido muito fácil, por exemplo, tomar aquilo que me contou sobre a ocasião quando sua mãe ficou brava como uma alusão a uma fantasia na qual eu ficaria brava porque ele tinha passado um agradável fim de semana longe de mim. Mesmo que isto pudesse ter sido verdadeiro, na minha opinião, a interpretação mais urgente tinha que ser dirigida em relação à mais imediata resistência por parte do paciente e eu notava essa resistência como que refletindo-se no temor de me mostrar seus sentimentos conflitivos a respeito dele ou de seus objetos. É isto o que eu colocaria na linha mais vigente do atual desenvolvimento do processo interpretativo.

Quando mostrei ao senhor L a tendência a rechaçar seus sentimentos, ele ficou surpreso, mas então lembrou de um episódio no qual sentiu-se muito envergonhado: sua mãe entrou no seu quarto sem bater, justo quando ele estava tirando a roupa. Continuou dizendo que tinha sido um menino muito tímido, facilmente humilhado e, em razão de sua mãe ser sempre tão inoportuna, tinha tentado independizar-se dela, de escapar das suas garras. Não queria ser um bebê e queria chegar a ser auto-suficiente. Disse-me o senhor L que, antes de ser dado por vencido, sentido-se auto-complacente, preferia continuar sendo auto-suficiente. Expressou aversão às pessoas que se auto-compadecem, que tentam conseguir a simpatia de outros. Isto me permitiu interpretar seu temor de que a análise o estimularia a mostrar-se perante a minha pessoa como auto-complacente ou auto-compassivo e para contestar isso necessitava-me mostrar quão maduro, seguro de si mesmo e independente ele era. Relaxou gradualmente e então pôde associar com maior afeto. Aqui, novamente, minhas interpretações foram dirigidas no sentido de diminuir uma resistência que emergia do conflito central do "aqui e agora" da sessão. Este era, na minha opinião, um conflito entre o desejo de ser como uma criança pequena e me dizer "Preocupe-se por mim", por uma parte, e sentimentos de vergonha e temores de humilhação, por outra. Mais especificamente, suas associações indicavam um conflito entre seu desejo de ser maduro e decidido como os outros homens da sua família e o desejo oposto de ser o "bebê" favorito de sua mãe. Associada com este último desejo, havia uma imagem dele como exigente, atemorizado e fraco, aspectos que desprezava nele próprio. Era chamativa, neste paciente, a magnitude de sua ansiedade sobre a possibilidade de regressão. Sua visão de si mesmo como um adulto capaz, forte, controlado e independente era muito importante para sua própria estima. Manter esta imagem fazia com que se sentisse bem, valorizado e a salvo. Em contrapartida, a possibilidade de se sentir pobre, exigente e desamparado o enchiam inconscientemente de desprezo por si mesmo.

A análise da resistência ocasionada por este conflito implicava um reforço da interpretação de transferência com uma certa quantidade de reconstrução. Esta reconstrução não se referia ao passado distante, mas a uma mobilização e reorganização das coisas que ele sabia sobre si mesmo no momento presente, relacionadas com as muitas interações com sua mãe que tinha lembrado na análise; mas que cabiam nas novas percepções disponíveis para ele como resultado do trabalho que tínhamos feito.

é também de algum interesse que possamos ver a estrutura de um traço de caráter surgindo como um fenômeno de transferência. Além das reconstruções que mencionei, pude também fazer construções a respeito do impulso habitual do paciente de procurar simpatia de uma maneira exibicionista, e suas maneiras habituais de conduzir os conflitos que surgiam destes impulsos.

Mesmo que o paciente estivesse agora mais em contato com seus sentimentos, não passou muito tempo até que me sentisse curiosamente distanciada por ele, embora este sentimento de estar excluída tinha agora uma qualidade diferente. Enquanto o senhor L. podia trazer sentimentos à análise, mais livremente, meu próprio sentimento de estar excluída parecia não estar tão relacionado a uma ausência de colorido emocional em suas associações, mas à forma particular na qual ele agora trabalhava minhas intervenções. Ignorava completamente o que eu lhe dava ou chegava a perder se num longo silêncio ou, muito educadamente, com uma simples observação de consentimento. Eu sentia que não estava conseguindo nenhum material relevante, nenhuma afirmação de minhas interpretações. Na verdade, sentia que estava tendo lugar um certo tipo de rechaço. Notei que, nesse momento, estava tentada a considerar sua maneira de responder como reflexo de sua atitude agressiva e rechaçante em relação às mulheres, mas sentia que isso não era correto e que suas reações revelavam uma certa qualidade defensiva e de resistência. Senti na contratransferência o impulso de exigir que meu paciente fosse mais aberto e reprovar lhe o fato de não confiarem mim.

Dei-me conta, gradualmente, de que o paciente estava lutando com sentimentos e desejos contraditórios. O tratamento claramente significava muito para ele, mas estava com medo pelas emoções infantis inconscientemente despertadas nele pelo tratamento. Ele sentia que seu desejo de ser "especial", e o ressentimento que tinha que compartilhar com outros, estava em conflito com sua necessidade de preservar uma imagem de si próprio como independente e com completa confiança nele mesmo. Com este entendimento, pude interpretar seu distanciamento como uma tentativa de evitar seu crescente apego a mim e à análise.

Reagiu imediatamente àquilo que eu tinha dito, confirmando que ele tinha sido um "solitário" desde o momento em que seu irmão tinha ido para longe, à escola. Antes disto, os dois tinham sido muito unidos, inseparáveis. Depois de um breve silêncio, lembrou um episódio que acontecera quando seu irmão começou a escola, no qual ele lembrava ter estado dando voltas ao redor do jardim cantando todas as canções infantis para animar-se. Contou-me que o período em que esperava o retorno do seu irmão da escola tinha-lhe parecido interminável. Então lembrou, com um pouco de surpresa, que sua mãe o chamou para que fosse à cozinha ficar com ela e como tinha persistido em permanecer sozinho no jardim. Interpretei que isto era exatamente o que estava fazendo comigo na sessão porque queria estar sozinho com seus problemas, mas, por outro lado, o fato de estar junto comigo emocionalmente significava que eu poderia meter-me nas suas coisas. Isso era algo que não podia suportar. Disse que, em certo sentido, ele estava conduzindo sua parte da análise como a criança no jardim, se protegendo dos intrusos estando sozinho, mas que, ao mesmo tempo, se defendia contra a solidão cantando músicas infantis. E, ao cantar para si mesmo, podia recriar a presença de sua mãe sem que ela pudesse realmente imiscuir-se na vida dele. Isto explica o que podíamos observar agora na análise.

Na sessão seguinte, o senhor L. falou por alguns minutos com um grau pouco comum de ardor e então contou o fragmento de um sonho. Tudo o que podia se lembrar era que estava com uma mulher num belo campo onde havia muitas flores. O associava com o jardim que tinha lembrado no dia anterior. A mulher do sonho se relacionava com a lembrança da única mulher europeia no vilarejo da sua infância. Era uma enfermeira suíça que aparentemente amava as crianças. Às vezes convidava o paciente e seu irmão a irem à sua casa e brincava com eles de maneira espontânea e afetuosa com a qual não estava acostumado.

Lembrou-se de ter admirado um calendário que ela tinha com fotos da neve sobre o topo das montanhas. Isto intrigava-o muito porque nunca tinha visto neve antes. Tinha dado-lhe o calendário e disse-me que ainda o guardava em casa. Depois ficou em silêncio e, após um momento, pude comentar que ele devia ter-se sentido muito ligado a ela e, que, talvez, esta lembrança houvesse aflorado agora porque ele tivesse sabido que sou suíça.

Com isto começou a chorar. Tentou reprimir seu pranto e se fez evidente que era muito doloroso para ele estar experimentando tão incontrolável choro. Manifestei-lhe que ele achava muito doloroso permitir-se chorar na sessão e, com isto, consegui chorar mais facilmente. Era então o fim da sessão e quando foi embora se notava que estava emocionado pela sua experiência. Acho que aqui minha interpretação, que tinha a intenção de facilitar as coisas, foi desafortunada. Se eu tivesse tido presente mais claramente a verdadeira luta interna do paciente teria sido mais conveniente destacar sua própria ansiedade e desaprovação a expor um aspecto emocional dele mesmo na sessão.

No dia seguinte chegou pontualmente mas parecia distante e dava a impressão de se encontrarem outra parte. Contou-me dos seus planos para o fim de semana, falou de maneira casual sobre uns amigos que tinham vindo jantar, fez uma ou duas observações gerais sobre sua esposa e ficou em silêncio. Falei que ele parecia ter dificuldades em fazer contato nesse dia e acrescentei que eu tinha a impressão de que também estava irritado comigo. Concordou e disse que estava envergonhado por sua falta de controle no dia anterior e que me culpava por ter deixado que isso acontecesse. Seu choro o tinha humilhado. Sentia que eu o tinha feito sentir-se infantil e fraco.

O senhor L. continuou então falando da vergonha que sentia por ter chorado na sessão e falou da sua dificuldade em divulgar detalhes íntimos da sua vida privada. Tinha uma atitude crítica dos aspectos ternos e fracos em si mesmo e começou a criticar os mesmos aspectos na sua esposa. Acusou-a de mostrar seu lado vulnerável muito facilmente. Isto fez com que ele ficasse irritado porque sentiu-se manipulado e instigado a sentir compaixão por ela. Acusou-a de tentar sutilmente controlá-lo parecendo indefesa.

Então comentei que talvez ele tenha sentido que eu o tivesse manipulado no dia anterior, fazendo com que ele chorasse na sessão, e esta observação libertou uma corrente de pensamentos sobre sua mãe. Acusou-a de ter assumido o papel de vítima, de ser muito masoquista para conseguir a simpatia de todo mundo e fazer com que se sentissem culpados. Também se queixou, de maneira pejorativa, de que durante toda sua vida ela teve pretensões intelectuais e espasmos de entusiasmo. O desprezo e o ódio na sua voz quando me contou isto era impressionante. (Lembro que tinha-me contado que sua esposa lhe dissera que nunca tinha conhecido alguém que sentisse tanto desprezo pelas mulheres como ele).

Agora lhe ocorreu que eu não deveria ter lhe cobrado por uma sessão anterior à qual ele não tinha comparecido porque estava resfriado. "De todas as formas você me cobra muito caro", disse. Insistiu em dizer que estava claro que eu tinha pacientes para viver deles como parasita. Disse lhe que parecia que a sua mãe e eu compartilhávamos algumas características. (Esta foi uma interpretação facilitante, dirigida a permitir ao paciente verbalizar mais e ampliar seus pensamentos sobre mim neste contexto).

Meu paciente esteve enfaticamente de acordo com meu comentário e queixou-se de que não lhe dava diretivas e que não estava apoiando-o, de maneira alguma, a que o fizesse sentir-se masculino. Como sua mãe, eu o instiguei a ser infantil e dependente, sendo que isto não lhe agradava em absoluto. Sua mãe sempre ficou do seu lado mesmo que ele nunca o quisesse. Ele sentia que precisava firmeza, e queria que lhe pusesse limites. Agora o senhor L. trouxe à lembrança um episódio de sua infância e, à medida que o lembrava, sua voz tremia com indignação. Contou-me que quando era pequeno era muito ruim para os esportes mas que tinha tentado melhorar muito suas habilidades desportivas. Treinou regularmente com muito esforço para igualar-se a seu irmão que tinha sido um excelente jogador de futebol. Uma vez, numa reunião familiar, a mãe tinha feito uma comparação, em voz alta, entre seu pai e irmão, com o paciente e ela. Seu pai e irmão eram os atletas e desportistas da família, ela disse enquanto que o paciente e ela sentiam-se mais atraídos pelas coisas da mente. O senhor L. comentou sarcasticamente: "Ela acreditou que estava me agradando". Ele tinha-se sentido tão indefeso e furioso que não tinha podido defender-se desse comentário.

Então pude dizer: "Parece-me claro que você está falando da ansiedade que está sentindo aqui, o temor de que através da minha interpretação eu esteja tentando levá-lo à minha órbita, o temor de que eu não respeite a sua individualidade, que o subjuguem e que mine seus esforços para ser maduro e forte". Concordou e continuou-me contando, com algum detalhe, como sua mãe tentava sempre tirar vantagens às custas dele. Era como se mantendo-o pequeno e independente, ela pudesse justificar sua utilidade.

Quero comentar aqui a última resposta do paciente porque, à primeira vista, parecia como se estivesse trazendo uma associação confirmatória do passado ao me contar das tentativas da sua mãe para mantê-lo diminuído. Mas o que eu senti com mais força foi que, falando da sua mãe, podia evitar pensar ou falar mais de seus sentimentos em relação a mim.

Mesmo não querendo diminuir a importância da reconstrução e da organização das lembranças do passado do paciente, acho que é da maior importância cultivar, tanto quanto possível, uma sensibilidade ao vôo defensivo da dor no conflito de transferência. Por isto, então lhe disse: "Você sabe que contando-me novamente como sua mãe tentou manipulá-lo para fazer com que sua individualidade se perdesse, você contou-me algo que é certamente significativo. Mas acho que, ao mesmo tempo, você deu um jeito de evitar sentimentos e pensamentos que devem ser muito difíceis, a respeito de que eu, com as minhas interpretações, estivesse dominando e minando sua independência". O senhor L. ficou em silêncio durante dois ou três minutos e então me disse, com muita vergonha, que fazendo-o sentir-se fraco e dependente eu o teria como paciente por muito tempo. Acrescentou que, mesmo que esperasse as sessões com antecedência, sempre sentia um certo incômodo que se referia à força da minha participação no trabalho analítico com ele. Disse-me que não estava acostumado com mulheres com temperamentos franceses tão fortes. Então, com dificuldade, trouxe ainda o pensamento de que talvez eu não fosse feliz no meu casamento e que o trabalho com meus pacientes me dava satisfação substituta. Disse que tinha a idéia de que eu dependia de meus pacientes para me sentir realizada e para ter um bom sentimento sobre mim mesma e, por isso, me apoderava deles.

Podemos agora ver como o paciente exterioriza e projeta seu próprio desejo de se submeter à sua mãe interna porque, assim, pode chegar a ser o pequeno príncipe, o bebê que é cuidado porque é alguém especial. Também podemos ver como controla seu desejo de lutar contra isto na sua forma exteriorizada. Ao invés de reconhecer seu desejo de ser tratado como bebê, o projeta em mim como sendo eu alguém que o quer dependente e, então, pode tolerá-lo me tratando como seu oponente. Este mecanismo lhe permitiu também tornar-se como um ideal apresentado pelo seu superego ser um homem forte, maduro e auto-suficiente. Ainda mais, ele pode ganhar importantes incrementos narcisistas em suas fantasias de que eu era uma mulher fraca, desvalida e que dependia de sua compreensão e bondade. A este respeito, tenho estado preocupada com frequência com este paciente na minha contratransferência, sentindo que estava sendo continuamente frustrada no trabalho analítico. Com frequência me senti ligeiramente irritada por este caso, de como ele poderia escapar do verdadeiro contato emocional por intelectualização ou por evitar rapidamente o assunto ao falar.

Deu-me considerável trabalho até que pudesse chegar a interpretar significativamente a exteriorização de seu desejo de se submeter. Pude dizer que estava muito contente pelo fato dele poder expressar seus sentimentos e pensamentos a respeito de que eu usava a análise para meus próprios fins. Porém suspeitava (eu digo) que o que ele via como meu desejo de fazer com que ele se rendesse, de fundi-lo a mim, era num sentido, na realidade, um impulso de que ele mesmo se submetesse, se colocasse inteiramente nas minhas mãos, fosse cuidado de tal maneira que ele e eu pudessemos sentir que éramos um.

O senhor L. era amável e então disse que eu devia ter razão, porque enquanto eu falava de render-se e sentir-se uma só pessoa, ele pensou numa mulher com a qual esteve envolvido vários anos atrás. Era uma mulher divorciada, muito culta, ativa, mas também terna e materna. Estavam muito enamorados e ele se sentia enormemente feliz com ela. Sempre gostou da sua conversa. Ela lhe respondia muito bem na cama e podia controlar muito melhor do que ele os detalhes da vida diária. No início a amava, sentindo que a relação o libertava para pintar mais. Mas um dia, repentinamente, deu-se conta de que estava começando a ser uma parte dela e incrivelmente dependente dela. Isto o assustou tanto que sentiu vontade de romper o relacionamento precipitadamente. Disse-me que por muitos anos ela tinha lhe parecido ameaçadora e que tinha-se sentido aterrorizado de se encontrar com ela. Disse-me que era interessante que tivesse trazido esta lembrança porque mostrava como, quando teve um desejo similar em relação a mim na análise, teve que tratá-lo sentindo que eu era uma figura persecutória e ameaçadora que só queria absorvê-lo. Então me disse que nunca havia-se sentido tão vulnerável como quando estava no divã e que minha imagem parecia crescer, que eu parecia suspender-me gradativamente quando me sentava atrás dele.

Devo terminar agora, mas desejo enfatizar novamente que o que tratamos de apresentar nas duas partes deste trabalho não é um conjunto de regras a serem seguidas servilmente, senão um conjunto de princípios de nossa aproximação à técnica analítica e, em particular, à interpretação. Um analista deve ser flexível e deve adaptar sua própria técnica ao paciente, antes de agir de modo contrário. Furneci material ilustrativo dos primeiros meses de uma análise, mas, à medida em que o trabalho progride, esperamos que o material previamente inacessível encontre gradativamente sua expressão em forma derivativa, particularmente na transferência, de maneira que os princípios de interpretação não mudem.

Summary

The Formulation of interpretations and the way of communicating to the patient

This paper studies the interpretative process in Psychoanalysis. The authors approach some theoretical aspects of the formulation of interpretations and its correlation with the analytical process. The use of interpretation of the resistance occurs in the "here andnow" of the analytical session, giving priority to the present material linked to the past. Finally some different points of view are related based on clinical reports.

Tradução de **Heidy Hoffmann**

Revisão técnica de **Paulo Figueiredo**

© Gentilmente cedido pelos autores para publicação na Revista de Psicanálise - SPPA

* Trabalho apresentado no Simpósio Anglo Latino Americano de Psicanálise, Chile, 1994.

** Membros da Sociedade Britânica de Psicanálise.

| [Voltar ao Topo](#) |

| [Voltar ao Sumário](#) |

A SITUAÇÃO ATUAL DA PSICANÁLISE*

Otto F. Kernberg**, New York

Aqui é apresentada uma visão ampla dos desafios e controvérsias atuais sobre a psicanálise como uma ciência, teorias psicanalíticas concorrentes, tendências convergentes e divergentes na técnica psicanalítica, educação psicanalítica, psicanálise como profissão. Entre outras questões sublinhadas estão a importância da relação entre a psicanálise e a Universidade, as implicações de pesquisa de orientações teóricas e técnicas concorrentes, a necessidade de reexaminar a estrutura da educação psicanalítica, e a importância da fertilização cruzada internacional na expansão da aplicação da psicanálise a outros campos.

Nos últimos três anos, em uma série intitulada "O futuro da psicanálise", foram publicados em *Psychoanalytic Quarterly*, nove trabalhos de importantes psicanalistas nos Estados Unidos(1). Apesar destes trabalhos mostrarem diferenças significativas em suas abordagens e conclusões, todos eles apontam para alguns problemas sérios e aparentemente crescentes em nosso campo. Ao mesmo tempo, fornecem uma ilustração viva do sentimento de crise experimentado, atualmente, pela comunidade psicanalítica deste país.

Em primeiro lugar, observa-se a diminuição do número dos graduados em medicina que entram em nossa profissão, uma estatística ligada à diminuição do interesse e do prestígio da formação psicanalítica nos departamentos de psiquiatria, e o crescimento da abordagem biológica em relação às abordagens psicodinâmicas.

Em segundo lugar, está a frieza, senão hostilidade, para com nosso campo por parte de um grande número de chefes de departamento de psiquiatria e dos responsáveis universitários que se submeteram, eles mesmos, à formação psicanalítica e decepcionaram-se com a psicanálise organizada e com o que percebiam como sua falta de interesse pela pesquisa empírica.

Nestes trabalhos, está expressa uma preocupação generalizada com relação ao crescente número de psicoterapeutas praticantes que ameaça diminuir o número de pacientes que poderiam ser encaminhados aos psicanalistas. Ligada a esta preocupação, está a diminuição da cobertura do seguro para o tratamento psicanalítico, e a conseqüente redução do número de pacientes que podem sustentá-lo.

Um outro motivo de preocupação se refere à desmedicalização da psicanálise, resultado da diminuição dos candidatos médicos e da abertura da psicanálise para analistas leigos, especialmente psicólogos. Junto à perda do papel protetor que a psiquiatria organizada teve em relação à psicanálise no passado, teme-se que haverá uma diminuição ainda maior de prestígio e do "terceiro pagante" no tratamento psicanalítico.

O desenvolvimento dos métodos biológicos de tratamento para as psicoses, depressão, e, em alguma medida, para os distúrbios fóbicos e os obsessivo-compulsivos, também é visto como um importante redutor do campo de intervenção psicanalítico.

Finalmente, estes trabalhos expressam a preocupação em torno da existência de uma atmosfera de ceticismo em relação à psicanálise enquanto um método de tratamento, e antagonismo para com o fato de ela ser elitista.

Um ponto não mencionado nos trabalhos do *Quarterly*, mas no qual há uma concordância geral, tem a ver com a classificação dos distúrbios mentais em DSM III, DSM III-R, e (provavelmente) DSM IV. Os psicanalistas são unânimes na sua objeção à rejeição pela psiquiatria da perspectiva psicanalítica em sua classificação. A eliminação das neuroses sintomáticas e da terminologia que se refere à psicanálise, a abordagem mais descritiva que psicodinâmica, ilustram claramente um ponto de vista anti-analítico. Os psicanalistas encaram isto como uma revelação do afastamento, da rejeição, e até mesmo da hostilidade para com a psicanálise por parte da psiquiatria americana.

Talvez fosse justo dizer que os colaboradores desta série de trabalhos concordariam plenamente que estas tendências são negativas e ameaçadoras.

Outros desenvolvimentos atuais que afetam a psicanálise não foram encarados da mesma maneira por todos os colaboradores da coletânea do *Quarterly*. Aproveitando o cenário fornecido por estes elementos gerais, apresento meu próprio ponto de vista sobre a condição atual de nossa profissão.

Uma reavaliação A psicanálise como uma ciência

Gostaria de começar afirmando minha profunda convicção de que a psicanálise, como uma teoria do funcionamento psíquico, contém um poder explicativo sem paralelo para a psicopatologia em geral e, em particular, para a ligação entre as determinantes biológicas, psicológicas, sociais e culturais do comportamento humano. A psicanálise aumenta, por exemplo, a compreensão do desenvolvimento primeiro da criança, da teoria do feto e da neuropsicologia da memória em suas fronteiras com as ciências biológicas; a compreensão das relações amorosas, dos conflitos conjugais, da repressão nos grupos e da moral organizacional em suas fronteiras com as ciências sociais; a compreensão da mitologia, psicologia de massa, ideologia e estética em suas fronteiras com o meio cultural.

No campo do tratamento psicanalítico, aumentamos nossa compreensão e as possibilidades de tratamento da patologia do caráter, distúrbios graves da personalidade, do narcisismo patológico, do comportamento anti-social, e das perversões. Acredito que a teoria e a prática da psicoterapia psicanalítica enriquecem a técnica psicanalítica, e não adiluem, e que o desenvolvimento de técnicas alternativas que se originam de uma mesma teoria aumenta a habilidade e a agilidade clínicas. Acredito, também, que a ciência psicanalítica pode, de fato, desgastar-se pelas limitações às suas investigações científicas impostas pela estrutura das instituições psicanalíticas. Vejo a proliferação de modelos teóricos alternativos às relações de objeto britânicas, a psicologia do self, a abordagem hermenêutica, a análise interpessoal, a escola lacaniana menos como uma ameaça e mais como um encorajamento ao desenvolvimento psicanalítico, um enriquecimento potencial da teoria e da técnica,

e um estímulo à pesquisa. A sempre estéril discussão sobre se a psicanálise é ou não ciência, está sendo ultrapassada pela investigação científica inspirada pela teoria e conceitos psicanalíticos.

é geralmente aceito que a pesquisa em psicanálise não produziu resultados palpáveis. A natureza de nosso trabalho faz tanto do processo quanto do resultado, um estudo difícil. A questão de se a pesquisa empírica pode ser efetuada na própria situação psicanalítica e, conseqüentemente, considerar a metodologia psicanalítica de um modo restrito, é uma questão que deve ser respondida empírica e não filosoficamente. A pesquisa sobre a situação psicanalítica deveria incluir a pesquisa de como a investigação afeta a situação que está sendo estudada, e acredito que estamos fazendo progressos significativos em relação a isto. Mas a psicanálise em si é também um método de investigação do funcionamento humano, e a técnica psicanalítica por se talvez esteja muito na frente da pesquisa metodológica que poderia afetar significativamente sua própria técnica. Aqui, concordo, parcialmente, com a crítica tradicional da pesquisa empírica na situação psicanalítica. O desenvolvimento da pesquisa do funcionamento normal e patológico da personalidade está acontecendo muito lentamente, a ponto de não termos, até agora, atalhos na forma de investigar os aspectos verdadeiramente essenciais da situação psicanalítica, da transferência, da contratransferência, da reconstrução e da mudança psíquica. A lentidão de nossos progressos nestas áreas não justifica, contudo, o desânimo, nem uma rejeição a priori da possibilidade de tal pesquisa.

Acho que os maiores avanços científicos não serão feitos em institutos de psicanálise a menos que tenham alguma ligação com as universidades, por sua necessidade de um ambiente interdisciplinar. Não é, provavelmente, necessário que todos, ou mesmo a maioria dos candidatos psicanalistas, seja treinada no método de pesquisa, mas devemos encorajar aqueles com uma formação e um forte interesse pela pesquisa. É por esta razão que acho que a abertura dos institutos aos psicólogos é desejável e positiva, sempre tendo em mente, contudo, a importância do estabelecimento de critérios em relação às qualificações e interesses de todos os candidatos.

Muitos psicanalistas sabem muito pouco a respeito da pesquisa psicanalítica empírica; a fecundidade dos trabalhos em conjunto dos clínicos e pesquisadores em projetos de pesquisa não pode ser superestimada. Os institutos e as sociedades psicanalíticas devem se esforçar mais em unir clínicos e pesquisadores em dispositivos que desenvolvam seus trabalhos. Condutas especiais para pesquisadores de outras áreas que não se tornarão psicanalistas praticantes mas que usam a teoria psicanalítica em seus campos, já mostraram um aspecto do ensino psicanalítico altamente efetivo.

O medo das conseqüências da desmedicalização não corresponde à realidade já observada na Europa e, de alguma forma, na América Latina. A desmedicalização da psicanálise é e tem sido generalizada na França, onde a psicanálise conta, em geral, com um grande prestígio, tanto na cultura quanto como um método de tratamento. Na Alemanha, uma abertura parecida do ensino psicanalítico para candidatos não-médicos não impediu o desenvolvimento de departamentos de psicoterapia e de doenças psicossomáticas fortes psicanaliticamente orientados nas escolas de medicina; a forte presença da psicanálise médica e acadêmica se equipara a uma significativa proporção de analistas não médicos. Na Argentina, onde a psiquiatria tradicionalmente teve tendências orgânicas e descritivas, o interesse psicanalítico pelas doenças psicossomáticas e pelo desenvolvimento infantil abriu os departamentos de medicina e pediatria à psicanálise. Ao mesmo tempo, psicanalistas médicos se submetem ao treinamento psiquiátrico como um complemento ao psicanalítico.

O prestígio que a psicanálise tem na profissão médica, particularmente em relação à psiquiatria, depende mais da força das contribuições científicas feitas pela psicanálise, do que se o colaborador é um médico, psicólogo, neuroquímico ou sociólogo. Nas ciências básicas, psicólogos pesquisadores têm tanto prestígio quanto médicos pesquisadores nas melhores escolas médicas. Ao mesmo tempo, estou convencido de que uma forte e continuada presença nos departamentos de psiquiatria, forte elo com a psiquiatria institucionalizada, é um importante aspecto das atribuições dos institutos e sociedades psicanalíticas.

Multiplicidade de teorias

Como Cooper (1991) disse, a fertilização cruzada derivada de teorias alternativas é um importante ingrediente da investigação, pesquisa e desenvolvimento científicos. Penso que, por exemplo, a abordagem técnica da análise sistemática das defesas do caráter foi uma contribuição válida da psicologia do ego, que relaciono ao conceito de defesas primitivas e relações de objeto internalizadas derivadas das teorias britânicas e americanas das relações de objeto, no diagnóstico e tratamento de pacientes borderline e narcísicos. A teoria psicanalítica das relações de objeto também tem uma grande importância no desenvolvimento da compreensão psicanalítica da dinâmica do casal, de grupos regressivos, das organizações e da psicose. A psicologia do self enriqueceu significativamente nosso conhecimento sobre o narcisismo patológico; as teorias alternativas referentes à dinâmica e tratamento destas condições impostas pela psicologia do self, psicologia do ego e teoria das relações de objeto, pedem uma investigação empírica que vai além de uma discussão teórica.

A psicologia desenvolvimentalista de M. S. Mahler clarificou nossa compreensão das conseqüências estruturais da fixação nos vários estágios do desenvolvimento primeiro, e a abordagem de J. Lacan, apesar de sua problemática técnica, ajudou nos a focalizar as características dos conflitos edípicos arcaicos, e as contradições irreconciliáveis entre os aspectos adaptativos do funcionamento do eu, de um lado, e as vicissitudes do desejo inconsciente, de outro. As contribuições criativas da principal corrente psicanalítica francesa, parcialmente em resposta ao desafio lacaniano, ainda precisam ser completamente absorvidas pela comunidade psicanalítica em geral. Paradoxalmente, a atenção de Lacan no elo entre o inconsciente e a linguagem fortaleceu a busca da natureza da realidade psíquica pré lingüística em alguns de seus antigos seguidores (Aulagnier, 1975), enquanto a exploração da relação entre o desenvolvimento da linguagem e a inter subjetividade primeira neste país estabeleceu conexões inéditas com a filosofia contemporânea. Da mesma forma, o estudo psicanalítico das psicoses deve muito à psicanálise interpessoal de H. S. Sullivan.

Não que eu acredite que todas essas teorias possam ser combinadas tornando se uma única. Mas, acredito realmente, que as implicações destas teorias para a psicanálise são importantes, e que o resultado de permanecermos abertos a elas será um movimento ascendente do conhecimento científico. Há, sem dúvida, modas psicanalíticas, e combinações fáceis de teorias incompatíveis podem ser tanto tranquilizadoras quanto prejudiciais. Como evitar um fechamento prematuro e manter o diálogo aberto é um desafio excitante para os psicanalistas formadores. Limitar a supervisão dos candidatos à psicanálise a uma abordagem teórica, quando há várias delas válidas, tem um efeito empobrecedor. As instituições psicanalíticas devem se defender contra o "terrorismo intelectual" que pode resultar do proselitismo carismático de qualquer abordagem nova.

Freud continuaria a ser uma presença tão forte no ensino e no discurso psicanalíticos como foi até agora? é interessante que a batalha lacaniana clame por um "Retorno a Freud", similar ao dos contemporâneos de Freud neste país, e à reação contra o pensamento kleiniano tradicional em algumas sociedades psicanalíticas latino americanas. Esta reivindicação, parece-me, é apenas parcialmente política. De alguma forma, corresponde a um esforço genuíno para uma releitura atual de Freud. Tal

releitura tem valor histórico e implicações heurísticas para os leitores de língua inglesa porque significa a perda de adesão a uma leitura particular de Freud, como a da Standard Edition. Sempre há o perigo, logicamente, da transformação da leitura de Freud em uma leitura da Bíblia um exercício mais religioso que científico.

Tratamento psicanalítico

Há tendências convergentes na técnica do tratamento psicanalítico que refletem o desenvolvimento em várias teorias já citadas anteriormente. O conceito de "terreno comum" de Wallerstein (1990) tem aqui um apoio empírico, talvez não no sentido de uma teoria clínica comum, mas na evolução em direção à comunidade da técnica, algumas vezes quase que a despeito das diferentes teorias subjacentes.

Em primeiro lugar, há uma tendência geral para a interpretação primária da transferência, e uma atenção crescente na análise da transferência em todas as abordagens psicanalíticas exceto, talvez, na lacanianiana. A grade ênfase colocada sobre a transferência está levando a técnica da psicologia do ego, por exemplo, a ficar mais próxima da teoria das relações de objeto. Parece haver uma ênfase menor nos sonhos, na recuperação das lembranças concretas, na realidade externa, e uma maior tanto na análise precoce quanto sistemática das significações inconscientes dos desenvolvimentos da transferência.

Há, também, um movimento de enfatização da análise das defesas do caráter em lugar da análise de significados inconscientes de sintomas específicos, experiências ou lembranças. Aqui, é como se a técnica kleiniana se movesse em direção à psicologia do ego. O fato de que a patologia do caráter e os distúrbios graves da personalidade estejam se tornando indicações cada vez mais importantes nos tratamentos psicanalíticos pode estar contribuindo para esta tendência. Mas há, também, uma progressiva conscientização de que a análise dos conteúdos verbais, que evitam as estruturas de caráter, sempre conduzem à intelectualização e ao pseudo insight.

Além disso, há uma ênfase, cada vez maior, no "aqui agora" dos significados inconscientes como uma pré condição crucial para a análise significativa de "um outro tempo e lugar" que Sandler e Sandler (1987) descreveram como o "inconsciente presente" e o "inconsciente passado". Esta tendência, obviamente, está ligada ao aumento do interesse na análise dos significados inconscientes da transferência. Neste sentido, parece que estamos indo em direção a um conceito mais abrangente de contratransferência. A contratransferência como um fator significativo para a exploração interna do analista como um estágio preparatório para a interpretação da transferência, e a consideração de elos íntimos entre o desenvolvimento da transferência e contratransferência caracterizam as teorias das relações de objeto, psicologia do ego, psicologia do self e análise interpessoal.

Vejo, também, uma preocupação crescente com a "doutrinação" do paciente pelas teorias do analista, e com a conscientização de que os pacientes, como parte do desenvolvimento transferencial, tendem a falar na língua do analista, o que favorece reconstruções intelectualizadas do passado enquanto alimenta resistências no caráter. Nesse sentido há uma tendência geral a uma interpretação mais cuidadosa dos antecedentes genéticos, uma tendência particularmente dramática no distanciamento que a escola kleiniana toma da interpretação das determinantes supostamente precoces dos conflitos intrapsíquicos.

Os conceitos lineares de desenvolvimento a seqüência linear do oral ao anal, ao genital e ao conflito edípico, em oposição às seqüências altamente individuais das estruturas edípicas e pré edípicas condensadas são questionadas cada vez mais; sendo assim, a análise dos paradigmas da transferência opera com oscilação entre a análise das estruturas altamente condensadas incorporando aspectos díspares do passado e análise de uma linha particular de desenvolvimento que emerge temporariamente nestas estruturas condensadas. Este desenvolvimento, talvez mais fortemente acentuado entre os lacanianos, mas característico também da psicanálise francesa não lacanianiana, enfoca, também, os aspectos estruturais e as conseqüências desenvolvimentais da edipização precoce, do édipo arcaico.

Desta maneira, há um consenso cada vez maior em relação à natureza diádica do desenvolvimento psíquico precoce em contraposição à aceitação tradicional de um período autístico, e uma atenção correspondente às implicações do desenvolvimento precoce para a estrutura psíquica e a técnica psicanalítica. Finalmente, há uma tendência em aplicar modificações mais estritas e precisas da técnica psicanalítica, uma tendência em questionar tradicionalmente sutil, ou não tão sutil, desvalorização das psicoterapias psicanalíticas que não chegam a ser o "ouro puro" da técnica psicanalítica clássica, e em temer menos que o desenvolvimento de tais inovações no método venham a prejudicar a "pureza" metodológica da psicanálise clássica.

Outros desenvolvimentos são mais controversos e podem refletir uma oscilação temporária do pêndulo da técnica psicanalítica. Primeiramente está a recolocação radical da reconstrução, da verdade e da causalidade históricas, pela construção dos novos "mitos" narrativos. Em segundo lugar, está a priorização da "empatia" com as necessidades dos pacientes de manutenção da auto estima sobre a análise das transferências latentes negativas, e a consideração da contratransferência como simétrica à transferência. Sendo assim, a própria transferência é considerada como uma formação de compromisso que inclui a realidade do terapeuta.

Em terceiro lugar, trata-se do conluio inconsciente entre analistas e pacientes em relação às questões sociais, culturais e políticas, ideologias e lutas de poder. Aqui, a abordagem de alguns grupos psicanalíticos feministas e marxistas convergem, e se preocupam excessivamente pelas ideologias "escondidas", o que pode transformar o encontro analítico em um projeto político. Ao mesmo tempo, a evitação de saídas latentes ou patentes, incluindo a política psicanalítica, pode refletir um conluio inconsciente entre paciente e analista. Os esforços em reconhecer como estas ideologias escondidas afetam o processo psicanalítico podem enriquecê-lo.

Finalmente, temos a ênfase nos aspectos progredientes da relação psicanalítica, e ênfase na relação "real" entre paciente e terapeuta contrapondo-se à neutralidade técnica. O conceito de "experiência emocional corretiva" parece ter reaparecido.

O que me parece ter muita importância em relação às tendências gerais nos desenvolvimentos recentes da metodologia psicanalítica é que elas permitiram uma ampliação da efetividade do tratamento psicanalítico das patologias de caráter graves e expandiu o próprio campo das aplicações da psicanálise. A meu ver, há uma vantagem enorme em circunscrever uma técnica psicanalítica clássica como um método básico de investigação. As pesquisas sobre a modificação destas técnicas, suas indicações e efeitos, são aspectos importantes do desenvolvimento da psicanálise como uma ciência.

Formação psicanalítica

Como apontei em um trabalho anterior (1986), acredito que muitos de nossos institutos de psicanálise são caracterizados mais pela atmosfera de doutrinação do que por exploração científica livre. Os candidatos são impedidos sistematicamente de saber como os responsáveis por sua formação conduzem seu trabalho analítico, o que os leva a uma idealização irrealista de como é a técnica psicanalítica deles. O pesado investimento no analista formador contribui, em contrapartida, para uma atmosfera paranóica que está sempre presente nos institutos de psicanálise. O preço destas condições é a diminuição do pensamento criativo e da produtividade científica em todos os níveis. Propus que a causa imediata destas condições repousa na discrepância entre a tarefa essencial dos institutos de psicanálise e sua estrutura organizacional. Frequentemente enquanto psicanalistas formadores acham que estão transmitindo o que é, ao mesmo tempo, arte e ciência, eles estruturam os institutos para corresponderem mais a uma escola técnica com traços de um seminário religioso. Um modelo administrativo combinando as características de uma escola de arte (Arts College) e de uma universidade, ao contrário, estaria mais próximo de atingir os objetivos explícitos da formação psicanalítica e reduzir as condições descritas.

A cisão automática dos institutos de psicanálise em grupos sociais de candidatos e de analistas formadores, e as forças regressivas que operam nestes dois grupos fortalecem os processos de idealização e um ambiente persecutório, que poderiam ser reduzidos por uma estrutura organizacional perfeitamente adaptada às tarefas institucionais. Um problema essencial é a idealização dos analistas formadores a confusão do analista tecnicamente neutro com o analista "anônimo", os efeitos do analista formador que "continua a se esconder" ao nível profissional, e as limitações para a análise da idealização do analista formador por parte do candidato analisando, derivada da sua identificação não analisada deste com seu analista formador enquanto um modelo profissional, um problema que Arlow (1972) e Roustang (1982) exploraram detalhadamente.

Gostaria de enfatizar que temos o conhecimento, a capacidade e a experiência para mudar a situação radicalmente, e que alguns institutos neste país, assim como no exterior, tomaram algumas providências (ver Kemberg, 1986). Aqui, resalto somente a necessidade de critérios mais objetivos e processos de tomada de decisão mais abertos para o progresso e graduação dos candidatos, para a escolha dos analistas formadores, para o controle e avaliação do currículo, e para a definição e monitoramento das estruturas administrativas do instituto. Acredito ser possível desenvolver estruturas administrativas mais funcionais para os institutos de psicanálise. Um requisito importante para a realização de tais modificações seria o estabelecimento de um fórum que congregue os diretores dos institutos. Estou propondo um fórum de formação auto-gerido, independente da Comissão que define os padrões profissionais, e liberado dos processos políticos que relacionam o controle local ao central. A não existência de tal estrutura de acompanhamento pode ser, ela mesma, considerada uma ilustração de nossas dificuldades presentes. Um produto de tal fórum poderia, entre outras coisas, fortalecer as contribuições dos institutos à eficácia de seus delegados na Comissão que define os padrões profissionais.

Raramente abordados nos trabalhos do Quarterly, mas objeto de grandes discussões em outros lugares, é o crescimento da impaciência dos formadores em psicanálise com relação à passividade dos institutos de psicanálise, consequência de sua sujeição aos modelos organizacionais tipo ligados à regulamentação estabelecida pelas Comissões de controle dos padrões profissionais. A Comissão manteve, inquestionavelmente, um alto nível de padrões de treinamento para a Associação Psicanalítica Americana. Isto foi, ao mesmo tempo, menos acolhedor às abordagens e inovações teóricas alternativas na formação em psicanálise.

Neste sentido, penso ser de importância crucial aumentar a liberdade individual dos institutos de psicanálise para que façam experiências na formação, e útil para reexaminar as funções organizacionais e o controle centralizado exercido pela Comissão de controle dos padrões profissionais. Como manter padrões de formação e ao mesmo tempo favorecer a inovação na formação é um dos nossos maiores desafios.

Este problema está ligado com a habilitação dos psicanalistas. A longo prazo, acredito que um processo de habilitação conduzido por uma agência independente, estabelecido e funcionando de uma maneira que assegure a confiança e a credibilidade da comunidade psicanalítica de uma maneira geral, e que seja independente de uma política particular e das linhas teóricas, pode servir ao duplo propósito de assegurar padrões e encorajar a formação psicanalítica. Pode até mesmo permitir, sob um mesmo guarda-chuva, diferentes grupos psicanalíticos e apresentar extrema necessidade de uma abordagem em comum para a credibilidade da psicanálise enquanto profissão. Enquanto a credibilidade aparecer ligada ao controle político centralizado, ela continuará inibindo a criatividade dos institutos de psicanálise.

Considerando que o modelo de escola de arte implica no aprendizado de uma estrutura básica e depois no acréscimo da criatividade pessoal nesta estrutura, e o modelo da universidade implica no aprendizado de métodos padrões de investigação para a aquisição de conhecimentos novos, é importante que os institutos psicanalíticos vejam como sua tarefa de criação de tal conhecimento mais do que sua simples transmissão. Os candidatos, tanto quanto os professores, devem ser encorajados, e gratificados, a contribuírem para o desenvolvimento da psicanálise enquanto ciência. Os seminários psicanalíticos deveriam estimular e incentivar o desenvolvimento de novas idéias. Esta atmosfera, mais do que qualquer outra coisa, atrairia tanto residentes psiquiátricos quanto psicólogos clínicos com orientação acadêmica para os institutos de psicanálise. O ensino da teoria da técnica de psicoterapia psicanalítica e da psicanálise aplicada em outros campos da empresa terapêutica também enriqueceriam a psiquiatria, em contraposição à tendência anti-analítica de hoje e dos currículos por demais extensos dos departamentos de psiquiatria que nitidamente limitam o treinamento psicodinâmico e psicoterapêutico. Psiquiatras e psicólogos em formação irão onde existir ação.

A profissão

Acho que tanto a formação em psicoterapias psicanalíticas, quanto a psicanálise clássica reforçam mais do que enfraquecem a identidade do psicanalista. Na falta desta formação, o analista está pobremente equipado para tratar pacientes para quem a psicanálise não é indicada, como foi evidenciado pelo número de impasses que apareceram em muitas práticas. A psicoterapia psicanalítica era usada como segunda opção de tratamento. A auto-estima do analista se achava diminuída se praticasse outro tratamento que não fosse a psicanálise. Uma concepção integrada de um amplo espectro de tratamentos, saídos da teoria psicanalítica iria, na minha opinião, tanto ajustar o método quanto reforçar a identidade do psicanalista. Além disso, experiência com formas modificadas de tratamento com pacientes muito regredidos, crianças, casais e grupos lançam luz a aspectos do funcionamento primitivo, ajudando o tratamento pela psicanálise de pacientes menos regredidos. Na verdade, pode acontecer que ao trabalhar exclusivamente com pacientes mais saudáveis, para quem a psicanálise clássica sempre é o tratamento indicado, o psicanalista veja diminuída sua consciência da dinâmica inconsciente. Não é somente pelo efeito corruptor do exercício de poder que é sábio restringir o número de candidatos que um analista formador pode ter. Terem tratamento, exclusivamente, ou na sua maioria, candidatos pode também ter efeitos deletérios e algumas vezes perversos no analista formador.

Defendo a multiplicidade de técnicas sob de a égide alguma trama teórica. Isto capacitaria o psicanalista a conduzir atividades correlatas que o fariam relativamente imune à diminuição potencial, ou real, do número de pacientes para a psicanálise clássica. A redução dos reembolsos pelo tratamento médico, um processo que reflete uma necessidade social mais ampla por cuidado médico racional e que afeta todo o mundo ocidental, assim como as antigas sociedades comunistas, permanecerá conosco por muito tempo. Em virtude da expectativa de vida ter aumentado e, sem dúvida, ela aumentará ainda mais, a demanda por mais dinheiro para a saúde também vai crescer. A psicanálise não será, provavelmente a curto prazo, uma prioridade, e as pressões financeiras sobre a psicanálise e os psicanalistas no mundo ocidental continuarão a aumentar.

Junto com minha sugestão de que seja estabelecido um fórum para os diretores de nossos institutos, proponho um encontro auto-gerido, autônomo, dos presidentes de nossas sociedades componentes para discutirem livre e conjuntamente as várias questões de preocupação em comum. Os rudimentos de tal estrutura já estão presentes. Há uma necessidade de troca de informações que não seja perturbada por considerações políticas inevitáveis que são um aspecto necessário do processamento das preocupações profissionais pelos nossos canais organizacionais ordinários. Os presidentes de nossas sociedades componentes irão, desta forma, adquirir não somente uma visão nacional mais ampla das soluções que lhes dizem respeito, como também terão um maior senso de autonomia. Enfatizando minha sugestão para esta revisão organizacional está a idéia de que, quando são dadas as oportunidades aos líderes para exercitarem a autoridade e a responsabilidade, eles responderão sendo ativos e responsáveis; mas quando a responsabilidade e a autoridade estão centralizadas e "no alto", o resultado é passividade e falta de responsabilidade ao nível local.

A ampliação das atividades profissionais da psicanálise, assim como o aumento do impacto da ciência psicanalítica na psicologia e na psiquiatria, serão fatores compensatórios importantes, assegurando a inserção social e a viabilidade da profissão em complemento às demandas de psicanálise por parte do segmento da população que goza de uma relativa independência financeira e que tem uma perspectiva cultural dos potenciais do tratamento psicanalítico. Pode ser que, alongo prazo, o estabelecimento de um processo de habilitação verdadeiramente independente e socialmente sancionado regule nossa profissão e traga com isso uma maior harmonia em relação aos nossos recursos para a formação e a real demanda por tratamento psicanalítico. Atualmente, o completo caos com relação à regulação do trabalho psicoterapêutico, e o isolamento social da psicanálise como uma profissão, contribuem para a sujeição dos praticantes a uma pressão financeira. Sabemos, obviamente, de acordo com o levantamento de Shapiro (1979) sobre os praticantes em psicanálise, que existe uma discrepância significativa entre o que os psicanalistas realmente fazem e a imagem da própria profissão.

A dimensão internacional

Há tantos problemas comuns quanto diferenças significativas entre as preocupações dos psicanalistas deste país e do Canadá, de um lado, e da América Latina e da Europa, de outro. Nossas preocupações financeiras, nossas relações com as universidades, nossa preocupação com a proliferação de terapeutas não formados, e a intrusão de um "terceiro pagante" são comuns tanto para este país quanto para a Europa.

A solução da desmedicalização, a deteriorização dos elos anteriormente fortes com os departamentos de psiquiatria, a diminuição do interesse na, e do prestígio da psicanálise, a diminuição dos candidatos médicos para a formação psicanalítica, e o desencanto com a psicanálise organizada e com os institutos de psicanálise, em particular, tem mais a ver com este país do que com a Europa e a América Latina. Lá, um impacto cultural forte da psicanálise, a falta de preocupação com relação à participação conjunta de analistas não médicos e analistas médicos nas organizações psicanalíticas, e uma natureza mais aberta e flexível da formação psicanalítica levam ao fortalecimento da dedicação, entusiasmo e criatividade na psicanálise.

Comparando a relativa estagnação da psicanálise nos Estados Unidos com o forte desenvolvimento na Europa e na América Latina, tentamos nos consolar dizendo que seus critérios são insuficientes, que o que estão fazendo não é a verdadeira psicanálise, e que estão simplesmente passando por uma fase que a psicanálise americana experimentou nos anos 50 e 60. Tais idéias, creio, são mais apaziguadoras que reais. O aumento da criatividade psicanalítica e da produtividade intelectual, e as contribuições em outros campos, realizadas na Europa e na América Latina, são relativamente desconhecidos para nós em razão de uma barreira linguística "protetora". Meus esforços pessoais em obter a tradução de algumas contribuições significativas do exterior têm sido freqüentemente frustrados pela crença dos editores de que autores estrangeiros relativamente desconhecidos não "venderão" aqui. Penso que a psicanálise em vários lugares do mundo ocidental necessita de uma contribuição mútua. Os aspectos positivos dos altos critérios de formação neste país são potencialmente úteis para os institutos do exterior; e a organização inovadora de alguns institutos de psicanálise na Europa e na América Latina são importantes para nós. A força da pesquisa empírica desenvolvida neste país e na Europa é importante para a América Latina; suas contribuições na psicanálise aplicada e na cultura são importantes para nós. Acima de tudo, creio, temos tarefa importante de reexaminar e modificar nossas estruturas organizacionais a serviço da psicanálise enquanto ciência.

Summary

The current status of psychoanalysis

Presented here is an overview of current challenges and controversies regarding psychoanalysis as a science, competing psychoanalytic theories, convergent and divergent trends in psychoanalytic technique, psychoanalytic education, psychoanalysis as a profession. Among other issues stressed are the importance of the relation of psychoanalysis to the University, the research implications of competing theoretical and technical orientations, the need to reexamine the structure of psychoanalytic education, and the importance of international cross fertilization in expanding the application of psychoanalysis to other fields.

Referências

- ARLOW, J. A. (1972). Some dilemmas in psychoanalytic education. In Amer. Psychoanal. Assn., 20: 556-566.
- & BRENNER, C. (1988). The future of psychoanalysis. Psychoanal. Q., 57: 1-14.
- AULAGNIER, P. C. (1975). La violence de l'interprétation. Paris: Presses Univ. France.
- COOPER, A. M. (1990). The future of psychoanalysis: challenges and opportunities. In Psychoanal. Q., 59:177-196.
- (1991). Psychoanalysis: the past decade. Psychoanal. Inq., 11: 107-122.
- KERNBERG, O. F. (1986). Institutional problems of psychoanalytic education. In J. Amer. Psychoanal. Assn., 34: 799-834.
- MICHELS, R. (1988). The future of psychoanalysis. Psychoanal. Q., 57: 167-185.
- ORGEL, S. (1990). The future of psychoanalysis. Psychoanal. Q., 59: 1-20.
- RANGELL, L. (1988). The future of psychoanalysis: the scientific crossroads. Psychoanal. Q., 57: 313-340.

REISER, M. (1989). The future of psychoanalysis in academic psychiatry: plain talk. *Psychoanal. Q.*, 58: 185-209.
RICHARDS, A. D. (1990). The future of psychoanalysis: the past, present, and future of psychoanalytic theory. *Psychoanal. Q.*, 59: 347-369.
ROUSTANG, F. (1982). *Dire Mastery: Discipleship from Freud to Lacan*. Baltimore, MD, Johns Hopkins Univ. Press.
SANDLER, J. & SANDLER, A. M. (1987). The past unconscious the present unconscious and the vicissitudes of guilt. *Int. J. Psychoanal.*, 68: 331-341.
SHAPIRO, D. (1979). *Survey of Practice*. New York, The American Psychoanalytic Association.
SPRUIELL, V. (1989). The future of psychoanalysis. *Psychoanal. Q.*, 58: 1-28.
WALLERSTEIN, R. S. (1990). Psychoanalysis: the common ground. *Int. J. Psychoanal.*, 71: 320.
& WEINSHEL, E. M. (1989). The future of psychoanalysis. *Psychoanal. Q.*, 58: 341-373.

Tradução de **Monica M. Seincman**

Revisão técnica de **Luiz A. Ortiz Martins**

© Gentilmente cedido pelo autor para publicação na Revista de Psicanálise SPPA

* Este texto foi apresentado no encontro do quadragésimo aniversário de Fundação do Instituto Psicanalítico da Califórnia, Los Angeles, 17 de novembro de 1990, e no encontro anual da Associação Psicanalítica Americana, Nova Orleans, 11 de maio de 1991. Aceito para publicação em 5 de novembro de 1991. O artigo foi originalmente publicado no *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 42, nº 1, 1993. Este artigo foi já publicado no *Boletim de Novidades da Livraria Pulsional*, ano VI I, nº 59, março 1994.

** Membro da Associação Psicanalítica Americana.

1. Veja Arlow e Brenner (1988), Michels (1988), Rangell (1988), Spruiell (1989), Reiser (1989), Wallerstein e Weinschel (1989), Orgel (1990), Cooper (1990) e Richards (1990).

[| Voltar ao Topo |](#)

[| Voltar ao Sumário |](#)

SOBRE AS MUDANÇAS NA DEMANDA CLÍNICA DE PSICANÁLISE

Rafael Cruz Rache *, Madri

O autor recorda que atualmente há um maior predomínio na demanda de psicanálise por parte de pacientes afetados por importantes dificuldades caracterológicas e/ou severa patologia narcisista. Atribui isso às maiores capacidades técnicas da psicanálise atual, e às importantes mudanças nas estruturas social e familiar que se produziram ao longo deste século, e tenta compreender as conseqüências intrapsíquicas de tais mudanças externas.

A partir de um exemplo clínico faz algumas reflexões sobre as dificuldades técnicas que freqüentemente apresentam estes pacientes, e as conseqüências para uma adequada aprendizagem da técnica psicanalítica.

é freqüente na nossa literatura a afirmação de que mudou a patologia e a estrutura de personalidade dos pacientes que pedem ajuda ao psicanalista. Talvez a primeira apreciação importante neste sentido foi a constatação, durante a Segunda Guerra Mundial, que os quadros histéricos no front tinham sido substituídos por outros tipos de doenças mais afins à área psicossomática.

Numa primeira aproximação poderíamos explicá-lo pensando, como dizia Freud (1910), que se precisamente o sintoma deve eludir a barreira da censura, quando determinados sintomas (por exemplo o clássico ataque histérico) se fazem muito conhecidos pelo vulgo, quanto à sua origem e significação, perde-se tal possibilidade de burla da censura, e se buscarão novas vias para eludi-la. O clássico ataque histérico, por exemplo, hoje em dia não o observamos praticamente, exceto em pessoas de muito baixo nível cultural e intelectual. Talvez não sem justificativa, o adoecer psíquico está mal definido, e os qualificativos técnicos se convertem rapidamente em conotações pejorativas e quase em ofensas. Com freqüência quadros aparentemente psicossomáticos carecem da especificidade e estrutura (ou falta de estrutura) próprias das doenças psicossomáticas, e são mais propriamente quadros conversivos; a histeria continua sendo a grande simuladora¹. Um problema diagnóstico é detectado numa personalidade histérica sob uma "fenomenologia" aparentemente mais desestruturada.

Nesta linha elusiva da barreira da defesa, e da dissimulação da origem psíquica de certas alterações, se chega talvez ao extremo em determinados meios profissionais nos quais a "saúde mental" se converte no valor por excelência, meios nos quais o jovem profissional tenta esconder qualquer indício de patologia, surgindo precisamente uma patologia consistente exatamente na negação dela, numa "pseudonormalidade" que, como advertiram alguns autores psicanalíticos (Mc Dougall, Wildlöcher, Gaddini...), criam graves problemas na psicanálise de formação destas pessoas. Procuram-se mais certificados de normalidade que verdadeiros processos terapêuticos que são muito dificultados pela importante dissociação que fazem entre seu funcionamento mental aparente e seus mais íntimos conteúdos emocionais.

Porém, creio que o problema vai muito mais além. A patologia que nos é apresentada com mais freqüência na atualidade é mais grave, se quisermos mais regressiva, do que a que viram os nossos professores, uma ou duas gerações anteriores.

é evidente que isso se deve em parte à nossa maior compreensão dos primeiros estados do desenvolvimento e de suas alterações. Desde a mudança paradigmática que para a psicanálise supôs a obra de M. Klein, compreendemos que podemos tratar uma patologia mais severa que anteriormente era considerada não analisável.

O fato é que os pacientes que vemos cada vez com mais freqüência mudaram das clássicas neuroses de transferência a outros quadros patológicos nos quais a sintomatologia é muitas vezes menos clara, menos aparente e centra-se mais em dificuldades de caracterológicas e de relação interpessoal.

Com freqüência se trata de pessoas com uma certa adaptação social e profissional mas que expressam uma importante falta de criatividade, de afetividade, e sobretudo de satisfação pessoal, com uma vida sexual empobrecida, insatisfatória ou desviada. Em certas ocasiões as dificuldades são mais sérias: a inconstância no trabalho, na vida amorosa que sofre de uma promiscuidade vazia e/ou em desvios sexuais, tendência a atividades de tipo associadas, fortemente agressivas, delitivas ou beirando o delito, certos tipos de adição etc.

Como traços mais constantes na caracterização destes pacientes podemos citar a intolerância à frustração e à espera, a vigência de formas de funcionamento mental mais próprias do processo primário tais como a onipotência do pensamento, a negação, a idealização do próprio self com a subsequente dificuldade para o aprendizado e o processo analítico. O estabelecimento de relações objetivas centradas pela necessidade de aportes narcisistas contínuos e a negação de qualquer consideração ou esforço para com o objeto e pela manutenção do vínculo. Padecem de sérias dificuldades para uma verdadeira simbolização, estando seu pensamento mais próximo da forma de funcionamento que descreveu H. Segai como "equação simbólica".

Do ponto de vista nosológico se trata daquilo que foi qualificado como neuroses narcisistas, impulsivas, esquizóides, graves neuroses de caráter, borderlines, desordens psicossomáticas etc. Quadros que, não sendo psicoses francas, não correspondem à concepção clássica das neuroses e que dinamicamente possuem algumas coincidências com as psicoses tal como acabou de descrever, correspondendo a importantes conflitos ou déficits pré-genitais que impediram o estabelecimento de uma verdadeira estrutura edípica, que aparece muito frágil, constituída numa fuga para adiante, se o entendemos numa concepção genética, ou que, desde uma perspectiva mais estrutural, podemos considerá-lo fruto de um sobreinvestimento da fantasia edípica que deste modo se afasta dos padrões edípicos classicamente descritos.

A psicanálise nos ensinou sobre a plasticidade do ser humano, e até que ponto está profundamente imerso no seu meio sócio-cultural, meio que o indivíduo internaliza e recria em seu interior, conformando em grande medida sua estrutura mental. O meio sócio-cultural é obviamente uma criação dos indivíduos, e as mudanças destes inevitavelmente influenciarão sobre a estrutura daquele, num processo de retroalimentação contínua. Assim, de um modo que compreendemos muito imperfeitamente, este meio que mudou vertiginosamente no nosso século, supôs inevitavelmente mudanças nas nossas estruturas psíquicas e nas atuais modalidades de adoecer.

O ambiente sócio cultural, a estrutura familiar e as condições psíquicas individuais são aspectos de uma mesma realidade humana que, dada a sua enorme complexidade, é estudada desde perspectivas parciais, como inevitavelmente é parcial nosso enfoque psicanalítico. Frequentemente é esquecida a limitação deste enfoque depreciando-se as contribuições complementares de outras ciências (sociologia, antropologia, ecologia, neurociências etc.).

Desde a inevitável parcialidade de nossa compreensão podemos tentar fazer algumas reflexões.

As estruturas familiar e social centro européias do século XIX e do princípio do século XX, quando surge a psicanálise, estavam caracterizadas pela presença de fortes instâncias de autoridade, o que permitia que muitos indivíduos sofressem dificuldades para expressar e desenvolver suas necessidades instintivas tanto libidinais como agressivas, assim como suas correlações fantasmáticas. As imagens paternas poderosas, firmemente internalizadas, ocasionavam frequentemente uma intensa repressão, e dava lugar a que os impulsos se expressassem através do compromisso que implica o sintoma. Havia então um antagonismo claro entre duas instâncias intrapsíquicas firmemente delimitadas.

Porém, esta situação, modelo clássico das neuroses, sofrerá importante mudança. O desastre das duas grandes guerras européias com a sua ferocidade e inutilidade, deram lugar a uma frustração e desconfiança grandes com respeito a governantes incapazes de tê-las evitado e protegido de maneira mais eficaz seus governados. Aprofundou-se a dessacralização do poder que supôs o fim do "Ancien Regime", e aumentou a desconfiança e desprestígio das figuras de autoridade, que sucessivamente poucos quiseram assumir com dignidade. Assim ocorreu a nível político em grandes grupos, e em parte por identificação em pequenos grupos, vale dizer, na estrutura familiar.

As emigrações, por razões bélicas, políticas, ou por mudanças na estrutura sócio-econômica foram uma constante no nosso século, com seqüelas de insegurança, destruição e perda dos laços com a comunidade e a família. A troca da vida rural pela urbana, e do pequeno e estruturado povoado pela grande cidade anônima de explosivo crescimento, supôs uma importante mudança na estrutura familiar, reduzida com muita freqüência hoje à família nuclear, e às vezes nem a isso.

Acrescenta-se a isso a decepção e a insegurança com alguns valores tradicionais pouco substituídos. Sobre quais valores e instâncias efetuar a educação versus repressão dos filhos? Para que submeter os filhos a essa repressão que os pais viveram tão dolorosamente se esses princípios se demonstraram claramente falidos?

A imagem do pai se esvaiu gradualmente, embora seja certo que aproximou-se emocionalmente à mãe e aos filhos, o que implicou num movimento muito importante de enriquecimento afetivo, mas muitas vezes se fez o fator da angústia e a abdicação da responsabilidade. Os filhos cresceram, com freqüência, na ausência de imagens fortes cujo apreço e valorização, se bem que pagas com a repressão e neurose, conservavam ao menos a valorização narcisística. Era se querido ou rejeitado por pessoas valiosas. A integridade do que chamou-se linha narcisista de desenvolvimento (Kohut) estava relativamente assegurada. Recordemos que, como dizia Freud, (1910b) "os humanos, tanto hoje como nas épocas mais primitivas, necessitam imperiosamente de uma autoridade na qual possam se apoiar, até o ponto que sentem vacilar o mundo inteiro quando tal autoridade lhes parece ameaçada".

Esta insegurança no desenvolvimento pode ser que seja o preço que a humanidade está pagando pela evidente aquisição de maiores cotas de liberdade, que se produziram também como conseqüência das mudanças educativas. Não posso evitar de fazer aqui uma comparação entre os resultados desta evolução cultural e os da evolução filogenética com a importante troca que supõe o breve tempo de gestação que se dá na espécie humana, a neotenia, com seus resultados de maior abertura e adaptação de um lado, e, de outro, a maior insegurança no desenvolvimento e a possibilidade de graves enfermidades mentais. Poder-se-ia falar aqui, no sentido de K. Lorenz, de uma continuidade através da evolução cultural, da evolução filogenética? Está sendo talvez um caminho excessivamente perigoso?

Outro aspecto que parece-me transcendente para a valorização da situação psicológica atual é o da diminuição da fratria. O número de filhos diminuiu de maneira notável, e é freqüente a criança que carece de irmãos ou tem somente um com uma diferença de idade demasiado grande para ser considerado um igual. Perde assim a possibilidade do aprendizado da rivalidade e da competição, da aceitação de limites que supõe um rival próximo com quem aprende a controlar a agressividade, observar seus resultados e constatar, com a realidade, a inoperância das fantasias de onipotência destrutiva, e pela diferença real que permite atribuir a este ser a onipotência. Com os irmãos se aprende a tratar desde a rivalidade e a proximidade afetiva, a dar e receber desde um nível de igualdade, aprendendo o controle e a sublimação dos impulsos numa cooperação realista e menos culposa. Os irmãos servem também para diluir, repartindo, as exigências narcisistas dos pais que, nos nossos tempos muito isolados, podem ser exercidas com uma pressão muito intensa.

Temos que valorizar também a falta de outros parentes colaterais, adultos ou crianças, que permitam o jogo de dissociação e integração das fantasias impulsivas, de poder amar odiar sem pagar por isso o preço da excessiva culpa ou o terror à fusão, ou correr o risco de sentir-se na absoluta solidão e desamparo.

O que acabo de expor não é senão uma breve mostra das funções que tornam uma série de personagens significativos na cena infantil que, nos nossos tempos, perderam-se em grande medida.

É uma constatação freqüente na clínica que pessoas que sofreram na infância a influência de pais muito prejudiciais, puderam progredir com alterações não excessivamente graves, graças a estarem protegidos por uma família mais ampla que podia exercer funções substitutivas.

É certo que hoje as crianças se "socializam" precocemente por meio de creches, escolas maternas etc, e que esta socialização pode compensar a ausência de famílias e suportes sociais mais ativos. Mas esta "socialização", que carece dos profundos laços afetivos familiares, se faz em ocasião tão precocemente, num momento em que a criança ainda não é maturativamente receptiva que, mais que uma verdadeira aquisição pode se converter numa situação de perda e abandono ou de confusão por uma excessiva estimulação, superior à capacidade de seu momento evolutivo.

A cultura tecnológica atual que está se estendendo mundialmente está dando lugar a que o habitat mais freqüente em que vivemos resulte uma inter-relação crescente com um número cada vez maior de pessoas e, portanto, com trocas mais superficiais. O contato com uma massa anônima faz com que se priorize os aspectos de rechaço ao estranho, que os contatos se estabeleçam a partir da desconfiança e a agressividade, eludindo o contato físico e visual numa forma de desatenção hostil (Eibl-Eibesfeld). Deve-se observar como se inter-relacionam as pessoas num meio de transporte coletivo, num elevador, ou simplesmente esperando que um semáforo abra. Estes hábitos prevalentes de evitação do contato vão se transmitindo a

gerações sucessivas que vão se desenvolvendo numa crescente falta de contato humano (continente social) num sentido amplo.

Por outra parte, o impacto da tecnologia moderna na vida cotidiana deu lugar a uma série de conseqüências importantes que R. Soifer analisou com muita perspicácia. Relata esta autora de que modo uma série de artimanhas técnicas, em cuja magia vivemos imersos, dá lugar freqüentemente a uma confirmação das fantasias de onipotência, própria ou alheia, ao obter-se comodidade com uma rapidez quase instantânea, e com notável falta de esforços. Tanto mais quanto os fundamentos técnicos e teóricos de ditos artefatos e o prévio trabalho de criação, costumam encontrar-se muito distantes da capacidade de compreensão do usuário.

A criança cresce num meio no qual grande número de necessidades são satisfeitas de modo imediato e sem aparente esforço. Vive-se, então, na área da onipotência primitiva e de uma certa falta de estímulos para a ação e a independência. Falta o motor de uma moderna frustração que provoque a busca de novos objetivos.

A abundância de objetos "descartáveis", a avalanche de brinquedos que com freqüência se presenteia à criança, cria nela uma idéia de que as coisas não têm que ser cuidadas e guardadas já que de maneira mágica e imediata são substituídas por outras iguais e inclusive um pouco melhores; fantasia que a chamada "sociedade de consumo" mantém e alimenta no adulto.

Se a tudo isso acrescentamos a freqüente ideologia "psicológica", conseqüência da fragilidade narcisista de pais e educadores, de que as crianças não devem ser frustradas, compreenderemos que as crianças tendem a desenvolver-se com uma grande dificuldade para tolerar as frustrações, com uma exigência de onipotência em direção aos adultos que estes tentam cumprir. Às crianças, se lhes dificulta gravemente a aquisição da capacidade para ir compreendendo o outro não como um simples obstáculo ou um mero dispensador de coisas e gratificador de necessidades, senão como um "outro eu", um ser humano com sentimentos e limitações. Aprendizado que é a origem de uma verdadeira socialização, de uma genuína "hominização".

O cuidado excessivo para não frustrar; o desaparecimento da imagem do pai, a estrutura triangular pouco definida, dão lugar a sérias dificuldades para o desenvolvimento e integração da linha agressiva do desenvolvimento instintivo. Um mau uso da agressividade que, excessivamente dissociada não se pode colocar ao serviço de rendimentos positivos integrando-se no conjunto da personalidade, dá lugar à "atuação" desta agressividade em estado puro, não ligada, ou a um retorno de dita agressão contra o self causando-lhe danos e desestruturando-o.

O objeto (no sentido psicanalítico do termo) estabelece-se fragilmente, e a relação de objeto, inconsistentemente; relação de objeto cuja internalização é condição indispensável para a estruturação psíquica madura. Utilizando o conceito kleiniano, não se chega a estabelecer claramente a posição depressiva.

Nesta situação, que venho descrevendo muito superficialmente, se desenvolveram grupos importantes da população atual, que adecem de graves deficiências narcisistas, em ausência de figuras paternas e de um ambiente sócio-familiar que lhes oferecesse imagens válidas de identificação com os quais aprender e suficientemente seguras de si mesmas e protetoras da criança para que impulsivassem a esta a dar esse passo transcendental da verdadeira socialização, compreendendo ao próximo como outro eu, capaz dos mesmos sentimentos e sofrimentos que o próprio. Como dizia, não estabeleceram firmemente a posição depressiva, e é nesse déficit estrutural onde se encontra precisamente a patologia que atualmente vemos com tanta freqüência.

Uma dificuldade importante no trabalho clínico com estes pacientes é a consideração adequada para o labor interpretativo do material aparentemente genital, especialmente na transferência. Já fiz referência às dificuldades sexuais e à promiscuidade e desvios sexuais destes pacientes. Isso se deve a que a sua sexualidade está mais a serviço de conseguir gratificações narcisistas e atuar fantasias fusionais do que a serviço de uma genitalidade madura enquanto reconhecimento e cuidado com o objeto.

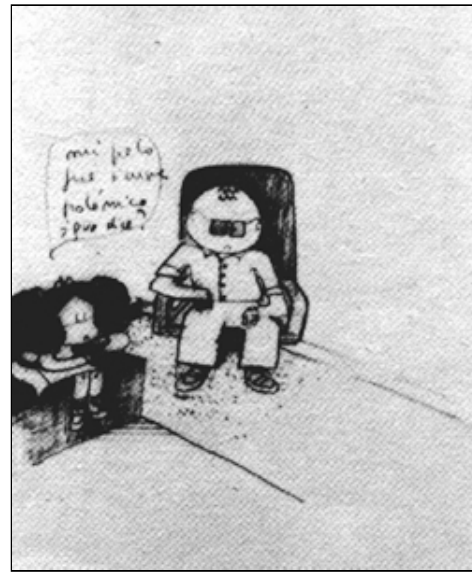
O complexo de Édipo, como dizia, e seu correlato, a cena primária na qual o importante é que se desenvolve uma ausência do sujeito, alcançam, precisamente por "excesso de ausência" e por sobrecarga de projeções destrutivas, matizes abracadores, hiperexcitantes que lhes impedem sua função estruturante do psiquismo. De alguma forma, nestes pacientes, as duas fantasias primitivas "par excellence", núcleos estruturantes do psiquismo, a posição depressiva e o Édipo se estabelecem inseguras, insuficientes e confusamente inter-relacionadas.

Freqüentemente trabalhando com estes pacientes surgem transferências eróticas de intensidade tal que podem fazer-las dificilmente manejáveis, que em seu desenvolvimento podemos ir compreendendo as mais abrangentemente desde uma perspectiva de gratificação narcisista de busca de cuidados, e de realização de fantasias que podem ser fundidas.

Tentarei exemplificar o dito anteriormente com uma breve vineta clínica.

Trata-se de uma mulher, ao redor dos 40 anos, casada, que é encaminhada pelo analista da sua filha para que faça "algum tratamento", prevendo dificuldades de analisabilidade. De origem social média alta, sua infância se passa num ambiente muito prejudicial, numa cidade diferente à de origem dos pais. Aos 3 anos de idade perdeu um olho, motivado por uma grave doença. Não freqüenta o colégio até os 13 anos, vive isolada em casa nos arredores da cidade, educada por professoras particulares estrangeiras que são trocadas com muita freqüência; até sua avançada adolescência não recebe uma prótese para sua órbita ocular vazia.

Após as primeiras sessões desenvolve uma transferência erótica massiva, com uma demanda sexual implícita muito intensa que contratransferencialmente sinto muito inquietante. Evoluiu rapidamente formando um quadro delirante, hipomaniaco, no que se confundiam as imagens do pai, do analista e a pessoa real do marido, especialmente nos momentos das relações sexuais, nas quais vivia delirantemente substituindo o marido pelo pai ou o psicanalista. Percepções delirantes que implicavam uma grande angústia e pela qual teve de ser tratada com neurolépticos durante um breve tempo.



Aparentemente, o que parecia um material edípico de grande intensidade, paulatinamente pudemos entendê-lo em outros níveis mais regressivos.

Após as primeiras férias de verão, depois de quase um ano de tratamento, interrompeu-se notavelmente a fluidez da comunicação verbal, que substituiu dando-me uns desenhos que fazia fora das sessões. Neles aparecia quase sistematicamente como uma menina pequena, comigo, no meu consultório.

Ao recebê-los e lhe comentar numa ocasião sobre seus desejos de viver comigo aspectos infantis não satisfeitos, responde: "Minhas irmãs dizem (é a mais velha de 4 irmãs) que eu nunca fui uma criança, e eu lhes perguntei como seria se já com 7 anos tive que comprar os presentes de Natal para elas". Em outra ocasião comentou-me que lhe chama a atenção que o laço do cabelo da menina tem sempre três partes e não quatro como seria lógico; o relatei como seu desejo, outras vezes expressado, de ser menino, como forma de aproximação ao seu pai, pessoa mais importante e mais afetuosa que a mãe, ainda que muito ausente. Imediatamente me conta um sonho no qual se vê andando por uma paisagem isolada, carregando uma espécie de bolsa e tendo como sustento um queijo bolorento dividido em três partes, duas iguais e outra maior. Simbolizava deste modo sua busca na sexualidade de uns genitais masculinos nutritivos que acalmassem as insuficiências e desolação de seu mundo interno; tentativa na qual reaparecem os aspectos de inadequação e insuficiência: o queijo estava "bolorento".

Pouco depois me lembra "quando o vi passar por aqui com uma saia de cigana e nu da cintura para cima" referindo-se a uma alucinação que teve no transcurso de uma sessão, externalizando deste modo alucinatório a confusão sexual dos objetos internalizados. Disse-me que se desenha com essa cara redonda porque na realidade não sabe como sou, não podia me olhar; o tratamento se efetua com a paciente sentada quatro dias por semana. Expressava assim suas dificuldades para constituir e manter um objeto.

Em outros desenhos, tanto seu rosto como o meu estavam muito apagados. A ausência de um objeto firme e definido sexualmente implica numa dificuldade importante para definir-se sexualmente e constituir-se como pessoa. As descompensações psicossomáticas (acne severo, poliartrite, hipertireoidismo etc) tinham sido muito importantes na vida desta mulher.

Observamos então no material clínico a importância do material regressivo no curso do tratamento psicanalítico, tanto pelo aporte de material não verbal, como pelo conteúdo deste; o aspecto regressivo do material aparentemente genital expressa a profunda necessidade de aportes narcísta muito primários, a ausência do estabelecimento firme de um objeto interno e as alterações da identidade sexual.

No meu modo de ver, o trabalho psicanalítico baseado no insight da relação transferencial dentro de um enfoque apropriado, enfoque rigoroso mas vivo e evolutivo, permite a estes pacientes uma notável melhora sobre sua sintomatologia, sua "humanização" e sua qualidade de vida. Os últimos desenhos que esta paciente me entregou, antes de poder seguir uma forma de tratamento psicanalítico mais tradicional, refletiam o rosto do psicanalista com uma boa percepção e semelhança; o objeto fora podendo estabelecer-se.

São pacientes que exigem freqüentemente alterações nos parâmetros técnicos da psicanálise clássica, da cura tipo, e que podem necessitar de intervenções extra-analíticas tais como auxílios farmacológicos, institucionais, familiares etc.

Como adverte Winnicott, não são estes pacientes precisamente os mais adequados para o aprendizado e a formação do futuro psicanalista, mas acontece, ao menos no nosso meio, que estes pacientes difíceis e conflitivos tecnicamente, constituem a maior parte dos que tratam os analistas em formação, dificultando a aprendizagem da técnica clássica e claramente definida e padronizada. Técnica clássica que foi em grande medida a que permitiu a criação do corpo teórico da psicanálise e continua favorecendo sua evolução.

Pessoalmente me parece muito preocupante que esta dificuldade de aprendizagem de um método terapêutico rigoroso e científico dê lugar a que a necessidade de mudanças no enfoque, que exigem certos pacientes, se produzam sem uma verdadeira compreensão de sua necessidade e objetivos. A necessidade de uma maior proximidade na relação terapêutica, de "presença" no sentido de S. Nacht, pode facilmente dar lugar a um deslizamento desde esse trabalho rigoroso e científico que continuamente propôs Freud, a certas formas de ajuda humanitária, místicas ou religiosas muito distantes da filosofia da psicanálise.

Temos de considerar como um fator importante neste risco de perda do rigor do método psicanalítico a patologia oculta de alguns profissionais, deixada de lado sob uma aparência de normalidade, que implica uma forte tendência à busca de soluções

mágicas, do uso de métodos de pensamento mais próprios do processo primário, sem a estruturação e o rigor que dá o processo secundário, base do pensamento científico.

O tratamento destes pacientes é um desafio e um sério risco que se coloca à psicanálise atual, cuja técnica e estrutura teórica, em grande parte, se construíram para e por aqueles outros pacientes que continuam existindo e necessitando ajuda psicanalítica, mas que podemos perder de vista diante da avalanche de patologia narcisista que nos demanda.

Os desenhos que me foram mostrados pela paciente acima apresentada podem nos fazer refletir a respeito dos aspectos cruciais da técnica com estes pacientes. Primeiro, a atenção e a aceitação de um material não verbal mediante o qual se expressam fantasias e conflitos não alcançáveis ao nível de processamento verbal, devido a déficits no desenvolvimento, em consequência dos quais a verbalização não foi adequadamente estabelecida e investida, não sendo adquirido o enriquecimento que permitem as redes associativas verbais, ficando numa forma de funcionamento mental muito próxima à factualidade própria das representações de coisa. Nessas condições, uma interpretação excessivamente "clássica" do significado inconsciente do dito material supõe um afastamento excessivo da capacidade de processamento mental do paciente ainda predominantemente "coisificado". As intervenções mais prudentes, que ajudam à associação, ao estabelecimento de vínculos verbais, parecem me muito mais pertinentes enquanto favorecem a capacidade de simbolização aproximando os paulatinamente a área da verbalização e sua riqueza associativa.

Por outra parte vemos nestes desenhos o uso que a paciente faz, aproveitando-se do espaço analítico. Parece-me muito importante contar com a necessidade de oferecer um enfoque no qual o objeto psicanalista (no qual pode-se englobar o âmbito físico do consultório) possa ser flexivelmente usado segundo as necessidades do paciente. Na dificuldade de estabelecimento da relação verbal o contato visual vai permitindo o estabelecimento e posterior internalização do objeto.

Com respeito às possibilidades que têm estes pacientes de aproveitarem a ajuda de uma abordagem psicanalítica, creio que, apesar de alguns valiosos aportes como a entrevista estrutural (O. Kemberg), carecemos de parâmetros confiáveis para prever sua possível evolução quando se inicia a aventura transferencial.

Os dados que ao meu entender possuem mais relevância estão relacionados com a capacidade de tolerar e viver uma situação regressiva no marco analítico, e que esta relação possa se colocar a serviço de uma relação construtiva, na idéia do que M. Balint chamou "regressões benignas", nas quais se prioriza a gratidão e a capacidade para acolher, podendo serem revividas positivamente situações de dependência que foram frustrantes no passado do sujeito. Em contraposição, as chamadas "regressões malignas" implicam pior prognóstico e na minha opinião estão dominadas pelo ataque invejoso que atua numa regressão fusional, negadora da diferença entre analista e analisado; podem dar lugar com frequência a situações de impasse e/ou de perversão dos objetivos próprios da psicanálise.

Nas primeiras entrevistas pode-se algumas vezes captar a tendência quanto a um tipo ou outro de regressão, e em qualquer caso é prudente delinear-se um tempo de tratamento de teste para avaliar tais tendências.

Summary

The changing in the clinical demanding in psychoanalysis

The author points out that nowadays there is a great supremacy in demanding of Psychoanalysis from patients affected by difficulties characterologic and/or severe narcissistic pathology. It has been attributed to the technical capacity of the present psychoanalysis and the important changing in the social and familiar structures that have been produced during this century and tries to understand the consequences from this external changing.

Departing from a clinical example, the author also contributes to some reflections on the technical difficulties, that these patients frequently present for an appropriate apprenticeship of the psychoanalytic technique.

Referências

- ANZIEU, D. (1985). *El Yo Piel*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1987. BALINT, M. (1968). *Le défaut fondamentaL*. Paris: Payot, 1971. CRUZ ROCHE, R. (1985). *Acerca de una forma de "fusión perversa" en el proceso psicoanalítico*. In *Rev. de Psa. de Madrid*. 2, 29 40.
- (1993). *La motivación didáctica en el análisis de pacientes severamente perturbados*. P. pend.
- EIBL EIBENSFELD, I. (1985). *Biología del comportamiento humano*. Manual de etología humana. Madrid: Alianza Editorial, 1993.
- FREUD, S. (1910a). *El ponrenir de la terapia psicoanalítica*. O.C. T.V., 1568 9. Madrid: Biblioteca Nueva, 1974.
- (1910b). *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci*. O.C. T.V., 1611. Madrid: Biblioteca Nueva, 1974.
- GADDINI, E. (1984). *Cambios en los pacientes psicoanalíticos hasta nuestros días*. In Wallerstein, R. (comp) *C ambios en los analistas y su formación*. Monografía A. P.I., n° 4, 6 23.
- GREEN, A. (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris: Minuit.
- KOHUT, H. (1971). *Análisis del self*. Buenos Aires: Amorrortu, 1977.
- LORENZ, K. (1973). *La otra cara dei espejo*. Barcelona: Playa y Janés, 1985.
- MARTY, P. (1983). *Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'economie psychosomatique*. Paris: Payot.
- MC DOUGALL, J. (1972). *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. *Rev. Franç. de Psychanal.*, XXXVI 3: 345 358.
- NACHT, S. (1966). *La présence du psychanalyste*. Paris: P. U. F.
- SEGAL, H. (1957). *Notes on Symbol Formation*. *Int. J. Psychoanal.*, 38: 391 397.
- SOIFER, R. (1980). *Impacto de la tecnología sobre el piquismo. Exarcebación cultural de los estados narcisistas*. *Rev. de Psicoanálisis*, XL 4: 843 852. Buenos Aires.
- WILDLÖCHER, D. (1981). *Genése et changement*. *Rev. Franç. de Psychanal.*, XL 4:889 976.
- WINNICOTT, D. W. (1960). *Le contretransfert*. In *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris: Payot, 1971.

Tradução de **Sonia Kahl**

Revisão técnica de **Manuel José P. dos Santos**

Rafael Cruz Roche

Infanta M^a Teresa, 18, 2^oA
Madrid - Espanha

[| Voltar ao Topo |](#)

[| Voltar ao Sumário |](#)

SUPERVISÃO COM DR. DAVID ROSENFELD

Viviane Sprinz Mondrzak* ; Porto Alegre

Em maio deste ano (1994), o Dr. David Rosenfeld esteve visitando a Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre. Entre outras atividades, realizou uma supervisão coletiva com material clínico trazido por mim, onde, mais uma vez, expôs sua forma clara e completa de pensar psicanaliticamente. Neste material, enfatiza especialmente a importância da decodificação da contratransferência para permitir uma melhor compreensão do paciente e para que o analista possa manter preservada sua função.

Foram duas horas de trabalho conduzidas pelo Dr. Rosenfeld num clima descontraído e afetuoso.

Dr. Rosenfeld Inicialmente, gostaria de colocar como vejo esta atividade de hoje. Não gosto de chamar de supervisão. Vamos discutir juntos e eu vou mostrar como penso o material à medida em que o leio e o que tomo nota quando o paciente sai.

Dra. Viviane - Paulo é um homem de 48 anos, solteiro, alto, moreno, de boa aparência. Parece ter menos do que sua idade real. é engenheiro mecânico e trabalha numa empresa de grande porte. Fala de forma lenta e pausada, parece deprimido e deixa bastante claro a forma como vê a idéia de se analisar: a última chance de viver melhor.

Define-se através de uma única palavra: "trancado", sem ter se desenvolvido como poderia, tanto na área afetiva, como na profissional. Sente se medroso, sempre patinando, com medo de ter e, principalmente, demonstrar sentimentos e opiniões, "como um gurizinho de merda no canto". Em termos profissionais tem tido uma carreira apagada, trabalhando em firmas grandes nas quais procura se manter na posição mais invisível possível. No entanto, parece ser profissional competente e sempre tem tido boas oportunidades de trabalho.

Dr. Rosenfeld - A descrição é de uma pessoa organizada, com adaptação obsessiva e é possível que esteja deprimido. Suas palavras são muito bonitas, é um paciente que vem se analisar seriamente, vem buscar qualidade de vida, o que é um bom prognóstico, ao contrário de pacientes que vêm buscar a cura de um sintoma.

Dra. Viviane - No campo afetivo as coisas não tem se passado de forma diferente. Teve vários relacionamentos de curta duração, caracterizados por sentir se pouco envolvido, demonstrando poucos sentimentos e que terminavam por desistência das namoradas. Teve um único relacionamento mais longo (mais ou menos 6 anos).

Dr. Rosenfeld - Não desista dele! (Diz em tom de brincadeira para a apresentadora). O paciente está dando um aviso: "Não mostro meus afetos e tu vais me deixar de lado como todas as outras".

Ele tem a honestidade de dizer que se tenha paciência, porque lhe custa muito entregar-se afetivamente. Na verdade, está falando da história dele com o pai e a mãe, como toda vida conteve seus afetos.

Isto pode ser por vários motivos: por não poder, porque nunca lhe ensinaram (por exemplo: se a mãe e o pai são obsessivos) ou, ainda, por nunca ter encontrado alguém como a analista que lhe dissesse: "conta o que quiseres que eu não me assusto".

Dra. Viviane - A vida sexual é caracterizada como "pobre"; faz referência a episódios freqüentes de impotência, mas conta poucos detalhes.

Há alguns anos, fez uma tentativa de fazer uma psicoterapia, interrompida pelo psiquiatra após dois anos, por achar que não estava adiantando e que Paulo não mudava.

Dr. Rosenfeld - Viram novamente o medo de ser abandonado pela analista se mostrar afetos?

Logo depois de falar dos afetos, fala da impotência sexual, como um mesmo tema inconsciente. Porque o não poder entregar se sexualmente tem a ver com o não poder entregar se afetivamente. Muitos adolescentes não podem manter relações sexuais pois isto equivaleria a uma entrega afetiva, vivida como se fossem cair num poço, se esvaziar, sem a segurança de serem recebidos.

A história de Paulo

Dra. Viviane - A figura mais marcante em todo relato que faz é o pai e, praticamente, todas as lembranças que têm giram em torno deste. Paulo é o terceiro de quatro filhos. O pai é descrito de forma vaga, mas muito marcante, como autoritário e grosseiro. Toda justificativa que dá para suas dificuldades centra se no relacionamento com o pai e basicamente numa cirurgia que fez aos seis anos, de apendicite. Teve um quadro agudo e foi levado ao hospital para "bater uma chapa", acordando horas depois com uma dor forte. O pai aproximou se da cama com um vidrinho no qual estava o apêndice retirado, dizendo rindo: "Viu que cortaram teu tico." Como sentia dor difusa, entrou em pânico, custando para se acalmar.

O relato deste episódio é feito com uma emoção e raiva como se estivesse acontecendo agora. Divide sua vida em antes e depois da cirurgia. Antes: tudo parecia bem, sempre aparecia sorrindo nas fotos. Após: teve enurese até os onze anos, passou a ficar calado, carrancudo, "trancado".

Dr. Rosenfeld - Não sei porque ficar em pânico! (diz brincando). Se fosse comigo, ninguém mais me curaria.

Mas vamos trabalhar como psicanalistas. Uma primeira entrevista deve ser tomada como uma tomografia computadorizada, como um código condensado de várias mensagens e que vão aparecer depois na transferência.

O que importa é que diz na primeira entrevista que nunca saiu da fobia de castração que todos os meninos de 5, 6 anos apresentam. (Exceto os psicanalistas homens que estão aqui hoje, diz brincando).

Não importa se o que o pai disse foi ou não real. Importa é que existe um código mental que ele localiza na cirurgia e que avisa que o pai não o deixou ser um menino, não o deixou ter tico, não permitiu que se identificasse com ele, provavelmente por ter sido um pai autoritário. Tirem a cirurgia e teremos ainda o mesmo código.

Dra. Viviane - Sua impressão é de ter treinado bastante para não demonstrar nenhum sentimento, como um plano de vingança contra o pai, que não mereceria nenhuma manifestação sua.

Dr. Rosenfeld - Aqui o paciente explica que, como não aceitaram seus afetos, a vingança é não mostrar los. é uma vingança contra o pai. E está avisando que vai ter muito ódio se não sentir seus afetos aceitos e se não o deixarem ser um menino. Eu jamais usaria a palavra homossexual neste caso: diria, medo de não ser um menino.

Muitos psicanalistas perdem pacientes por usarem apressadamente as palavras. Neste caso, o problema não passa pela homossexualidade, passa por uma falha na identificação masculina.

Dra. Viviane - A mãe aparece muito pouco, sempre como uma figura apagada, submissa, que vivia à sombra do pai, para quem "mulher não tem opinião, cria os filhos e pronto".

Dos 18 aos 30 anos trabalhou na firma do pai (que enfrentava sérios problemas) e viveu em torno do pai, da raiva que sentia dele. Não conta nada específico, é como se a raiva se explicasse por si. Vivia permanentemente angustiado, com azia, dores estomacais que culminaram numa úlcera. Procurou tratamento psicoterápico naquela época e conseguiu retomar os estudos, procurou outro emprego e foi morar sozinho. Mas manteve-se sempre em volta do pai, cuidando dele até sua morte, ocorrida seis meses antes de resolver procurar análise. Diz não ter cuidado do pai por amor e não ter sentido nada com sua morte, a não ser alívio.

Dr. Rosenfeld - Isto é uma mentira na qual procura acreditar, pois, na verdade, sofre muito. Acho que é um paciente que praticamente viveu dentro do pai e sua identidade como homem é algo que tem de dentro do pai, não como alguém separado. Portanto, penso que temos um transtorno de identidade do self e isto faz com que nunca tenha sua identidade sexual própria.

Outro ponto importante é a respeito da úlcera que fez. Os pacientes que fazem quadros psicossomáticos são geralmente obsessivos, sobreadaptados, que se portam bem, trabalham bem, e que nunca podem mostrar raiva. Este é um típico paciente sobreadaptado que, muito sabiamente, tratou de separar se do pai. Aqui não é sair do trabalho com o pai; é sair de dentro do pai para procurar ter seu próprio self.

O que segue é como ficou destruído coma morte dele. No entanto, faz uma dissociação e nega, para si mesmo e para os outros, este sofrimento, este luto.

O início - O divã

Dra. Viviane - Desde a primeira sessão foi visível um aumento na ansiedade do paciente: suave, gaguejava e raramente seu discurso era fluente.

Dr. Rosenfeld - Vejam que o paciente deixou de estar organizado e isto é de muito bom prognóstico. Quer dizer que confia na analista.

A lingüística, a forma de falar é mais importante que as palavras. A música da voz transmite as fantasias inconscientes, gaguejar mostra um rompimento na carcaça obsessiva e é como dizer que tem confiança para mostrar seu medo, sua ansiedade.

Dra. Viviane - O assunto girava basicamente a respeito do seu novo trabalho, a insegurança em tomar atitudes, longos relatos sobre suas atividades, queixas do diretor da firma, muito medo dele. Procurei sistematicamente relacionar seu novo trabalho com a análise outro novo trabalho que tinha se disposto a assumir procurando modificações que também o assustavam: não ficar tão "trancado", se expor mais. Assim mostrava lhe todo cuidado na forma de conversar comigo, evitando qualquer referência mais pessoal. Era característico que, após alguma interpretação minha, seguisse como se não tivesse ouvido. Jamais comentava qualquer coisa: desagrado, concordância ou discordância. Nada. Como se eu não tivesse falado. O primeiro foco de resistência se concentrou em torno do divã. Não se tratava simplesmente de não deitar, mas da forma como o assunto parecia não existir. Este tema - deitar no divã foi explorado sob diversos aspectos, mas sempre encontrando reticências da parte de Paulo. Penso que o básico era a "mudança de posição" que significava naquele momento: comprometer se com o desejo de um relacionamento mais íntimo, mais pessoal, o que sempre evitou ao longo de sua vida, principalmente com mulheres. Era como se nossa ligação lutasse contra o destino de praticamente todas as outras: terminar sem muito sentido, sem envolvimento.

Dr. Rosenfeld - Concordo com a abordagem, acho que é assim que se pensa psicanaliticamente, pensando na transferência.

Penso que é importante a descrição da contratransferência, como o analista se sente. Ele obriga a analista a sentir, sem palavras, que não existe.

Aqui teríamos duas hipóteses. A primeira é que a mãe seria a figura inexistente, como vimos no seu relato inicial. A segunda hipótese é que ele próprio seria a figura inexistente, como se dissesse: eu me sentia uma sombra inexistente para minha mãe e, agora, como eu te pago, vou te fazer sentir isto.

Eu fico com a segunda hipótese.

O que se segue é uma radiologia do que se passou no relacionamento com a mãe, durante toda sua vida. Porque "todas as mulheres" significa "a mãe" e também sinaliza o que vai passar com a mulher terapeuta.

Estou pensando na história infantil do paciente, não num adolescente falando de mulheres. é uma criança dizendo que nunca teve um envolvimento afetivo com sua mãe.

Dra. Viviane - Numa sessão de junho (nesta época já fazia referências espontâneas se bem que lacônicas ao divã) diz em tom de aparente brincadeira, que tem medo de "não caber no divã". No início desta sessão descreveu uma situação com o diretor da firma onde trabalha na qual teve ímpetos de soqueá-lo. Terminou paralisado e suando na frente dele, sem falar nada, sentindo se anestesiado.

Procurei mostrar, de várias formas, que o "não caber no divã" dava uma dimensão bastante clara da visão que tinha de si, do montante de agressão caso não se mantivesse anestesiado, controlado. E também, o receio de eu não ser capaz de oferecer um espaço (mental, emocional), capaz de conter este "tamanho".

Dr. Rosenfeld O que procura uma criança se não o colo da mãe? Tem medo de que a analista não possa segurá-lo e seus braços são representados pelo divã. O que diz é o seguinte: "tenho medo que tu não possas me conter porque eu sou muito grande e tu és muito pequena". Pequena no sentido emocional, de uma mãe que não tem condições de cuidar de seu filho.

Penso que este é um paciente muito honesto.

Na seqüência, acho útil a repetição da palavra "anestesiado". Ele a usa com múltiplos significados: medo de entrega afetiva, entrega sexual, entrega no divã, medo da raiva. A analista deve funcionar como uma espécie de dicionário, ajudando o a diferenciar os vários sentimentos.

Dra. Viviane - Aqui certamente também se incluía o receio de fantasias de conteúdo sexual que pudessem surgir. Se bem que não fazia a menor alusão, nem remota ao assunto, chamava justamente atenção a total ausência de referências a mim (de qualquer tipo), o embaraço ao conversar comigo e a maneira como evitava me olhar.

Dr. Rosenfeld - é interessante como ele não usa pronomes pessoais para se referir à tua pessoa. Pensando na nossa hipótese inicial de um distúrbio de identidade do self penso que ele demonstra isto procurando que a terapeuta sinta o que lhe passou, como um espelho. Nunca diz "tu" para que ela sinta, como ele próprio, não encontrar o seu "eu".

E faz bem! Para isto somos psicanalistas e penso que este é o futuro da psicanálise a detecção da contratransferência que possibilita que se coloque em palavras o mundo infantil do paciente.

Mas teríamos que esperar dois, três anos para mostrarmos a ele o que vinha fazendo; como o não olhar, não nomear, era para fazer a analista sentir o que havia se passado com ele quando pequeno.

O não olhar nos olhos passa por um nível muito mais primitivo, da lactância. Os que trabalham com crianças, e tiveram oportunidade de observar bebês, sabem que a criança, enquanto mama, olha nos olhos na mãe.

No paciente que não pode olhar seu analista, devemos pensar num transtorno de mãe ausente, o que pode ser depressão materna.

Assim, há dois pacientes: uma criança de seis anos, com uma fobia de castração e outra na lactância, que não pode olhar nos olhos da mãe.

Dra. Viviane - Numa determinada sessão, diz não entender porque não deitava já que no primeiro tratamento que fez deitou-se sem dificuldade. Segue traçando um paralelo, achando o outro tratamento mais "leve" e a A (psicóloga que o atendeu) bem mais velha, "diferente". Esta foi uma das oportunidades de procurar mostrar-lhe o temor de fantasias sexuais, se não me visse como uma velha (penso que, aqui, no sentido de assexuada). Geralmente respondia com silêncio ou falando de alguma tarefa de trabalho.

Paulo deitou-se no divã sete meses após o início da análise. Provavelmente teria se deitado bem antes se eu tivesse determinado que deveria se deitar, ou seja, se fosse uma atitude de minha responsabilidade e não partisse de uma decisão sua.

A partir daí o trabalho, assunto sempre presente, transformou-se praticamente; no único assunto das sessões. Eram longos relatos de suas tarefas e, principalmente, queixas do chefe. Toda tensão em que vivia era justificada através do comportamento deste e da raiva e medo que sentia dele.

Dr. Rosenfeld - Ele disse que o chefe o comanda e penso que se refere a um general-analista, correspondendo ao pai na transferência.

Não sei porque nós, sul-americanos sempre associamos militares com autoridade. (Risos). Quando fala obsessivamente do trabalho e do chefe, o faz:

1. para evitar falar que está no divã contigo;
2. fala de ti, como se tu fosses o general pai que o dirige, como o chefe;
3. pode ser que procure mostrar como sempre foi um menino obediente, que fazia tudo que o pai mandava, desde que ele não o abandonasse. é como se o pai fosse só o que sobrasse, já que a mãe não o olhava nos olhos. Portanto, está repetindo como foi a história com o pai.

Uma coisa me ocorre agora: eu o chamaria pelo nome. Eu diria: "Veja João, eu Viviane, digo a você João, para que você pense a respeito do que eu te digo como analista."

Eu introduzo, assim, os pronomes pessoais sem obrigá-lo a usá-los. Desta forma, estou criando na estrutura lingüística da interpretação, um mundo de identidade que nunca teve.

Dra. Viviane - Neste momento (que representaram vários meses), minha preocupação maior foi com a função defensiva deste discurso centrado no trabalho (com o cuidado de deixar claro que não significava diminuir a importância do assunto, mas conhecer sua finalidade neste momento, de preencher todos os espaços do seu pensamento e das sessões, me mantendo como outro chefe pai ameaçador, neutralizado).

Contou, nessa época, que pensava muito na história infantil "João e Maria". Sentia-se como o Joãozinho da história, usando um truque, mostrando um ossinho de galinha para não mostrar o dedo gordo para a bruxa. Para ele, a bruxa de sua vida foi e é o pai, mas a extensão para se compreender seu comportamento nas sessões é direta.

Dr. Rosenfeld - Acho que esta é uma grande verdade do paciente: a bruxa é o pai. Esta mãe ausente nos primeiros meses, que estamos imaginando, está metida dentro do pai e ele, para sobreviver, meteu-se dentro do pai.

Além do mais, é um paciente realmente honesto, parece uma criança em análise, brincando. É uma criança de seis anos tentando resolver a questão edípica, dificultada porque, para se ver com ela, é necessário estar fora do pai, poder brigar com ele. Ao mesmo tempo, é uma criança de oito meses que nunca pôde ter a mãe.

Dra. Viviane - Em vários momentos desta análise, em que predominou a total desesperança, me lembrei e usei a história de João e Maria.

Dr. Rosenfeld - A desesperança é a contratransferência mais terrível. Se o analista não percebe que o paciente está inoculando sua própria desesperança (no caso, de não poder mudar aos 47 anos), pode se destruir como analista. Pode querer mudar a teoria.

Mas, se pode decodificar esta esperança como a de um menino que nunca olhou nos olhos da mãe porque esta estava deprimida ou ausente; ou de um menino que o pai corta o "dedo gordo", não permite que seja um homenzinho, pode dar outro significado a esta desesperança e ao seu sentimento.

Vejam que, numa mesma sessão o analista pode ser a mãe, o pai e o próprio analista. Penso que análise hoje em dia é microfísica, é trabalhar na velocidade da luz.

Dra. Viviane - O assunto "trabalho" foi aos poucos perdendo a prioridade e, em torno da metade do segundo ano de análise, começou a fazer algumas referências à sua vida sexual, falava vagamente sobre algum episódio de impotência e a presença de herpes genital.

Mas o assunto tomava principalmente a forma de queixas de uma "dor no saco", interminável e repetitiva, de desânimo, perda de esperança. Dizia que a vida não tinha graça, mas que não adiantava falar no assunto, não tinha pensamentos, era como se tudo estivesse desligado. Minha vontade era de ter mais dados; pensava na possibilidade do paciente ter algo para contar como uma perversão, fantasias homossexuais. No entanto, esta via era inacessível. O paciente mantinha-se falando de dor no saco, do desânimo. Suspirava e arrotava sessões inteiras. Procurava mostrar-lhe: o temor de que eu não tivesse como me opor a um sistema "castrado" de vontades que havia montado e o uso que poderia fazer disto fora e dentro das sessões; como procurava colocar a questão unicamente em termos anatômicos, de ter ereção, deixando de lado a impotência para pensar e sentir; a expectativa de que eu pudesse proporcionar uma fonte de ânimo e excitação; queixas do meu desempenho como analista.

Dr. Rosenfeld - Concordo, porque é importante não entrar no esquema do paciente e falar sobre escroto e impotência, mas sim, trazê-lo para o que importa, para a transferência, para o esquema do seu pensamento. Este paciente tem a cabeça "inchada", não o escroto.

Dra. Viviane - Tudo se mostrava infrutífero. Aos poucos percebia que o mais marcante era uma sensação de desânimo que surgia perto da hora de atendê-lo e durante a sessão. Me sentia impotente, incapaz de alguma interpretação mais "ereta" e com capacidade de "penetração".

Dr. Rosenfeld - Aqui é muito importante esta descrição da contratransferência, de desânimo. Se isto não é possível, amanhã vamos dizer ao paciente que ele não é analisável ou vamos duvidar da nossa capacidade como analistas.

Devemos sempre supervisionar o paciente que nos faz sentir desanimados e ver isto na análise pessoal.

O que transmite este paciente? A impotência de um bebê de oito meses que não pode penetrar no corpo da mãe para ser contido.

Ele não se lembra dos oito meses, mas faz o analista sentir a impossibilidade de penetração.

Por isto digo novamente que o futuro da psicanálise está na contratransferência, principalmente em pacientes graves.

Dra. Viviane - Após as sessões não era raro me sentir incômoda, culpada, pensando se, de fato, estaria ajudando o de alguma forma. Procurei mostrar-lhe a campanha (inconsciente, é claro) para me desanimar a seu respeito, desistir e declará-lo definitivamente castrado, portanto, sem nada para fazermos a respeito. Se isto o angustiava e o deixava sem esperanças, por outro lado traria o alívio de não pensar, não enfrentar mudanças e continuar com a explicação que vinha dando para suas dificuldades: o pai, de fato, o castrou, o impediu de progredir, ter prazer. E justificava-se, portanto, fazer de odiá-lo o centro de sua vida. Só faltava eu atestar esta tese.

Sessões do final do terceiro ano de análise

Dra. Viviane - As sessões de segunda e terça-feira são das mais silenciosas. Na segunda-feira suspira, arrota e diz "não sei". Digo apenas que os suspiros e arrotos substituíam o que teria para me dizer. Na terça-feira mantém a mesma atitude. Digo apenas que esperava que eu me responsabilizasse pelo desejo de compreender o que se passava, desejo que também era seu. Me mantenho em silêncio o resto da sessão. Não tenho vontade de dizer nada; penso que talvez tenha falado demais nesta análise, preocupação que várias vezes tive ao longo destes anos. Paulo segue arrotando até o final da sessão.

Na quarta-feira inicia silencioso e suspirando, o que dura uns quinze minutos. Depois diz, no mesmo ritmo de reticências, que teve um sonho:

"Estava numa sessão . . . era teu consultório... mas bem maior, parecia uma casa, cheia de peças bem decoradas. Tu estavas sentada numa cadeira ao lado do divã... eu estava deitado... me sentia um pouco assustado... tu parecias uma putana, começava a abaixar a blusa e mostrava os seios..."

Diz depois: "...é estranho... que estranho...".

O sonho me surpreende, penso em várias coisas que gostaria de dizer a respeito do sonho, mas opto por mostrar sua estranheza por ter sonhado comigo e, ao contrário do que procura parecer, ter-me colocado numa posição próxima de si, por mais que me atribuisse a responsabilidade pela aproximação.

Dr. Rosenfeld - Vejo como mudas tua expressão, está mais contente, ao contrário das páginas anteriores quando percebíamos o desânimo na própria expressão.

Por isto é tão importante a supervisão direta porque a transmissão entre candidato e supervisor se faz também pelas expressões.

Este tema, inclusive, vai estar presente no próximo congresso internacional.

Dra. Viviane - Permanece em silêncio. Diz depois: "Pois é. . . não sei... pois é. . .". Diz, no final da sessão, que pensa no destino que vai ter seu namoro atual, acha que depende da maneira como vai se sentir nas sessões, não sabe como vai ser, mas acha que se não der certo aqui, vai dar certo lá.

Falta na sessão seguinte, quinta feira. Apesar de previsível e compreensível, não deixo de ter um sentimento de frustração, por não poder continuar o trabalho, levar adiante a compreensão do sonho.

Na segunda feira, fica em silêncio toda sessão, suspira, se remexe. Não parece a mesma pessoa que, na semana anterior, conversava de forma mais espontânea e me contava um sonho. E é isto que procuro mostrar lhe, falando do contraste que percebo. Gostaria que se intrigasse, que percebesse claramente este contraste, antes de lhe mostrar que o silêncio desta sessão procurava defendê-lo dos sentimentos da semana passada. Não me responde. Segue suspirando e arrotando.

Na terça feira retoma o tom de incômodo e queixa: inicia falando de um funcionário que só sabe reclamar, está sempre "do contra", criticando tudo. Quando mostro que ele ontem, na sessão, estava "do contra", suspira e discorda: "...não sei... não tinha vindo na quinta feira... não adianta... ontem estava se sentindo mal... sempre pergunta o que está acontecendo... não sei de que lado estou... mas tu que parece do outro lado... tem que se entender o que acontece nas sessões..."

Concordo com ele: temos que compreender o que se passa. Mas há uma contradição: quer entender e, ao mesmo tempo, queixa-se justamente por eu procurar a compreensão. Depois de um silêncio diz: "Não sei... talvez tenha a ver com a semana passada... se falou alguma coisa sobre... como... me sinto... aqui...". Não consegue prosseguir. Digo que tinha sido a semana na qual, no sonho, me colocava numa posição mais próxima, de mais intimidade, de algum valor para ele. Isto o preocupava, o que fazer com este tipo de sentimento, quando admitia que alguém (no caso, eu) tinha importância. A saída era ou a paralisia da segunda feira ou me recolocar no campo oposto: a analista que é do contra, a análise que não funciona. Não diz mais nada. Suspira e arrota.

Dr. Rosenfeld - Que lindo material! \$ um sonho muito bonito. Quem sabe pode sonhar por estar conseguindo discriminar melhor o "eu" do "tu", como apareceu um pouco antes. Acho que é um paciente que está se analisando de fato e que tem insight.

O inconsciente não mente e sonha que está em análise, que se sente analisando. Sonha com a analista com nome próprio e o consultório com nome próprio e há muito espaço para depositar sua angústia. Um bebê de oito meses penetra por todo o corpo da mãe, pelos olhos, pelas narinas, pela pele, por todas as "peças" da analista.

Coloca a analista na cadeira, ou seja, segue sendo analista, na sua função e, além disto, ao seu lado. Ele está deitado e vê a analista firme na sua posição. Estar sentada representa ter sua função como analista mantida.

Poderíamos passar horas pensando sobre este sonho e seus significados, mas penso que o básico, já que temos pouco tempo, é a descrição que dá de sua patologia como se dissesse: "meu problema é que quero muito me aproximar do seio da mãe, preciso muito do seu colo, mas quando me aproximo, já confundo com uma aproximação sexual e me assusto". Com a analista, portanto, é desta mesma forma e, por isto, acho que eu também interpretaria colocando a ênfase na angústia que cerca a aproximação e a intimidade.

Viviane Sprinz Mondrzak
Av. Taquara, 198/201
90460-210 Porto Alegre - RS

© Revista de Psicanálise - SPPA

* Graduada do Instituto de Psicanálise da SPPA.

[| Voltar ao Topo |](#)

[| Voltar ao Sumário |](#)

ENTREVISTA COM GREGORIO KLIMOVSKY E RENATO MEZAN*

Entrevistador: Freud reconheceu, em 1919, a possível necessidade de conciliar o "ouro puro da psicanálise" com o "cobre da sugestão". Atualmente, há diferentes técnicas psicoterápicas derivadas da psicanálise: técnicas individuais, de grupos, familiares, comportamentais etc. que podem apresentar resultados terapêuticos satisfatórios. Com isso, o "ouro puro analítico", pelo longo dispêndio de tempo e alto custo financeiro, não estaria, na sociedade atual, ameaçado por estas psicoterapias?

Prof. Mezan: O que Freud inventou, além da psicanálise, é o que se chama hoje de psicologia clínica. Inventou a situação clínica, a situação terapêutica, na qual uma pessoa fala e outra escuta e comenta. Todas as linhas psicológicas que trabalham com terapias, de uma forma ou de outra, se originaram da psicanálise, criticando, recusando, tentando modificar um ou outro aspecto da psicanálise clássica. Quando Freud falava sobre a sugestão e o "ouro puro", ele estava pensando num problema social que era o problema da popularização do tratamento psicológico, que era uma novidade em 1919, e que tinha se tornado premente por causa da guerra e das neuroses de guerra, os traumas etc., conseqüentes à Primeira Guerra Mundial, que foi de uma selvageria até então sem precedentes. Se estas terapias, em diferentes formas de abordagem, são praticadas ao meu ver com seriedade, elas podem trazer bons resultados com aplicações específicas feitas por psicanalistas ou por não psicanalistas. Há muitos analistas que trabalham em consultórios, individualmente, no sistema clássico e também trabalham num hospital, numa instituição, atendem casais, crianças diferentes tipos de modificações do setting clássico procurando se adaptar a demandas que não são sempre necessariamente de um tratamento prolongado. Terapias focais, breves, específicas e assim por diante. Quanto à ameaça, eu sou otimista.

é verdade que o número crescente de terapeutas pode ter um efeito de diminuição da procura por psicanálise da velha estirpe, mas também é verdade que precisaria haver um número incalculavelmente maior de psicanalistas para poder atender toda esta demanda social. A meu ver, há espaço para todos sob o céu de Alá e não vejo que isto represente uma ameaça a longo prazo, porque muitas vezes o que ocorre é que uma pessoa, uma família etc., procura um tratamento emergencial e eventualmente, num segundo momento, uma vez resolvido o dilema mais imediato, outras pessoas parte deste mesmo grupo, ou a mesma pessoa podem procurar um analista para um trabalho de outro tipo. Não vejo uma ameaça neste sentido.

Prof. Klimovsky: Na realidade, de um ponto de vista científico imparcial, as teorias científicas são sempre modelos provisórios para entender algo da realidade. Ninguém disse que são eternos, incorrigíveis e que não possam ser completados. Um cientista diria que todas as terapias, toda a estratégia que mostre tão bons resultados, têm que ser levadas em conta e a psicanálise tem que admitir, como Freud mesmo já indicava, que pode haver novidades e que pode haver mudanças na história. De maneira que o futuro da psicanálise como terapia onde se situa a discussão está vinculado a problemas interdisciplinares, problemas de competência e problemas de prova observacional é experimental clínica que irão informando, com essa atitude, o que ocorre.

Minha idéia, contudo, respondendo mais exatamente à pergunta, é que as teorias, às vezes um tanto superficiais e imediatas que são o atrativo de certas terapias breves, me fazem recordar o que na ciência geral seria, por exemplo, uma comparação entre uma forma artesanal de obter uma nova cor, a partir da combinação de cores, e a teoria atômica molecular com o uso da ótica sendo utilizada para criar uma grande fábrica de química, onde se possa conhecer a propriedade de tudo o que se fabrique, inclusive que seja duradouro, que seja útil, que possa servir em situações de calor etc. Assim como em química ninguém pode, hoje em dia, fazer tecnologia prática sequer construir um prédio prevendo muitas coisas no caso da psicanálise, me parece que por ser uma teoria com modelos profundos sobre a personalidade humana, pode prever, pode predizer e pode agir em uma grande quantidade de casos diferentes, passando às vezes por cima do fato superficial de que momentaneamente possa haver uma suposta melhora, sem que ninguém saiba o que vai ocorrer depois. Ao que me conste, há terapias breves muito exitosas, mas o seu seguimento mostra apenas que a enfermidade, a patologia, se apresenta de outra forma e essa terapia breve não tem leis, nem compreensão alguma do porquê e das bases deste fenômeno. A psicanálise pode perfeitamente entendê-lo. Até em relação aos transplantes de órgãos, surgiu este problema. Em Buenos Aires há quem pense, ao menos em alguns institutos que fazem transplantes cardíacos que, em certo tipo de pessoa com determinada história psicológica ou uma personalidade peculiar do ponto de vista psicanalítico a probabilidade do problema cardíaco que ela teve antes do transplante reaparecer após o transplante é muito grande, distintamente das que não têm esse tipo de características. Isto mostra que a comparação de terapias rápidas para situações de emergências coisa respeitável, repito frente ao que seria um acompanhamento e um planejamento geral do que ocorre, abrangendo muitos campos e táticas, é uma coisa bem diferente. É aqui, me parece, que a psicanálise mostra sua importância.

Para finalizar, quero dizer que assim como o método newtoniano que teve êxito com uma só teoria que explicou coisas muito diferentes o pêndulo, o movimento dos astros, a queda dos corpos, a inércia a psicanálise tem certa força unificadora com relação a muitos problemas. Por outro lado, me parece que as outras terapias não têm mais que, isoladamente, força descritiva, não constituindo o que poderíamos chamar de uma disciplina unificada para entender o funcionamento do ser humano e suas patologias.

Entrevistador: O Prof. Klimovsky comentou que a psicanálise é uma disciplina integradora, no sentido de que tem um corpo que é mais abrangente e que é mais explicativo, mas também um corpo que é multifacetado porque tem muitas escolas, muitas linhas de pensamento. Existem linhas de pensamento que são mais científicas? Existem escolas que são mais clínicas? Existem escolas que são mais válidas? Como se articulam estas questões?

Prof. Klimovsky: Isto levanta uma questão delicada. A existência de demasiadas teorias frente a um mesmo tipo de problemática, penso eu, em princípio, é um mau sinal. Como Khun mesmo apresenta em A Estrutura das Revoluções Científicas, quando não há suficiente consenso em relação ao que se está discutindo e de como funciona isso que estamos discutindo, se pode pensar que ainda não se captou o essencial. Observando o que ocorre com frequência em psicanálise: não somente um excesso de teorias mas, também, a aparição com suma facilidade de teorias improvisadas em cada um dos artigos que surgem às vezes, sobre uma particular casuística, uma determinada maneira de pensar algo. Caracterizo esta situação dizendo que, em psicanálise, todo mundo realiza o sonho da teoria própria e particular. Isso realmente me parece que está indicando alguma dificuldade de foco, do funcionamento da psicanálise. Creio que é assim. Não obstante, é necessário reconhecer que nas próprias ciências duras (hard sciences) a situação é um pouco parecida: o pulular de teorias. Por exemplo, em Cosmologia, em Física Quântica, onde há, às vezes, diferenças ainda muito grandes entre os diferentes pesquisadores. Da mesma forma, as diferenças que existem em teorias biológicas acerca do funcionamento do organismo vivo e do papel das substâncias químicas

é também enorme. Creio que, às vezes, não as percebemos por culpada divulgação científica, mas quando se recorre aos artigos de especialidade, que são raros, se vê realmente que há muita controvérsia, e creio que está bem. A questão é que somos obrigados a incluir nesta discussão muitos modelos e conceitos. Ainda que a partir daí possa surgir, a longo prazo, algo mais ou menos contínuo e bem formado.

Creio que, além disso, o que eu ressaltai não é privativo da psicanálise. Faz parte, por exemplo, de toda a Psicologia. Quando pego qualquer livro de Psicologia Moderna que dê um panorama, o que vou ver, realmente, são umas vinte, vinte e cinco teorias. Ou, não ainda teorias, senão escolas muito distintas em sua concepção de mundo. Não quero nem falar de todas as teorias e pontos de vista diferentes que existem em Sociologia e em Antropologia. Dá a impressão, naturalmente, de que quanto mais complexo é o material ou o problema que se vai estudar, mais facilmente haverá muitos modelos diferentes tratando de captar, através de aspectos parciais, a totalidade. Por conseguinte, o pulular das teorias me assusta, mas não me desespera. A única coisa que eu tiraria como ensinamento dessa situação é que isso é viável somente sob a condição de que as pessoas estejam dispostas a um verdadeiro diálogo crítico sobre tudo o que estiverem fazendo e o que fazem os demais, sem pressuposições, ódios pessoais, escolas ou paradigmas intransponíveis. Ou seja, uma discussão saudável. Por exemplo, se eu penso isso e você pensa aquilo, vamos ver se essas idéias se articulam ou não e se no material clínico de que dispomos o que pode ser melhor explicado por uma ou por outra e por que vale a pena sustentar o que diz um ou o que diz o outro. Isso não é habitual, mas alguns o fazem, com certeza. Eu assisti a umas discussões muito interessantes. Me lembro de uma em que Kemberg sustentava... Não me lembro nesse momento, com quem, em um Congresso... Fiquei assombrado porque havia muito material clínico e havia muita comparação das forças de diferentes teorias para explicá-lo. Bem, assim é que deve ser. O que ocorre, eu diria, é que, às vezes, 40% ou 60% dos trabalhos psicanalíticos vão além de uma pretensão realmente explicativa do ponto de vista científico. A eles se atribui um caráter de reflexão filosófica ou de meditação sobre o que se está fazendo. Penso que isso está muito bem, mas não faz parte do método científico. Eu diria que é uma particularidade muito importante, mas colateral.

Então, creio que da pergunta que me foi feita eu tiraria a conclusão de que seria necessário haver um pouco mais de objetividade, de pluralismo e de diálogo crítico entre os psicanalistas, tratando de construir algo em conjunto, ao invés de deixar que a excursão pela ciência seja algo assim como um passeio por um delta.

Prof. Mezan: Não diria que há escolas ou tendências mais científicas ou menos científicas dentro da psicanálise; a minha opinião não é esta. O que me parece é que, se vamos estudar historicamente ou epistemologicamente como se constituíram estas diferentes tendências dentro da psicanálise, o que se observa é que cada uma delas tomou como ponto de partida um certo tipo de configuração clínica, e desenvolveu conceitos, hipóteses etc., adequados para dar conta desta configuração. De tal maneira que há uma espécie de afinidade, muitas vezes entre certos tipos de patologias e certas teorias ou escolas, que se basearam essencialmente neste tipo de patologia para construir seu esquema. Exemplos: as primeiras hipóteses de Freud e a histeria, as primeiras hipóteses propriamente kleinianas e a questão da depressão, Lacan e a paranóia e assim por diante, os vários autores e os chamados borderlines. Quer dizer, certos tipos de patologias se apresentam, são identificadas, suscitam certas questões: como funciona isto? A teoria até então vigente não dá conta satisfatoriamente deste tipo de funcionamento e começam a se acrescentar hipóteses etc. O resultado pode parecer um Frankstein, cabeça de um com o pé do outro etc. Então, muitas vezes, o que se verifica é que não são tantas escolas ou não são só as escolas que são divergentes, mas às vezes há certas situações clínicas, certos pacientes que quase solicitam que seu caso, sua história, sejam pensados com estas categorias e não com aquelas porque visivelmente se adaptam melhor à complexidade da situação. Isto não quer dizer que não haveria, a meu ver, uma divergência de grau de cientificidade. O que há são hipóteses mais bem elaboradas, mais consistentes ou menos, dependendo do talento de quem as estabeleceu e da competência dos que foram seguindo depois. Dentro do campo especificamente psicanalítico eu não faria esta distinção.

Entrevistador: A psicanálise pode ser encarada como ciência? Porque razões alguns pensadores, como Popper, Feyerhabend, Mário Bunge, adotam unia postura às vezes tão severamente crítica em relação à psicanálise como ciência? Ela seria mais atacada, reais criticada do que outras ciências ou não? Por que existiria essa animosidade em relação a ela?

Prof. Klimovsky: Parece-me que, às vezes, a origem da animosidade em relação à psicanálise é algo confuso para os próprios culpados dessa atitude. Surpreendeu-me bastante, por exemplo, a situação de Mario Bunge comigo, que me fez lembrar de uma novela de Chesterton que se chama A Esfera e a Cruz. Trata-se da história de um ateu e um cristão que se odeiam, porque o ateu insultou Cristo. Então, se desafiam em duelo, mas não conseguem achar um lugar onde realizá-lo. A novela se desenvolve tratando desse duelo que não acontece. O que ocorre é que de tanto conviverem para tratar de fazer o duelo, se tornam muito amigos. Eu suponho que as opiniões divergentes em psicanálise entre Mario Bunge e eu fomentaram uma grande amizade entre nós. Assim, nos vemos com prazer e, em seguida, discordamos. Num número especial de uma revista norte americana especializada em pesquisas de ponta em psicologia não me lembro o título e que dedica um número ao pensamento de Mario Bunge, são apresentadas suas idéias e depois são feitas críticas ao que ele diz. E a respeito da psicanálise, diz algo que me mostra o grande mal entendido que há por trás de Mario Bunge. Ele diz que, na atualidade, em que já é um fato científico que todo o psicológico e o mental são funções do cérebro, sustentar, como sustenta a psicanálise, que há algo da realidade mental diferente da matéria e da energia concreta, é colocar-se numa posição filosoficamente antiquada, supersticiosa e anticientífica. Este é um ponto pelo qual ele se situa. Curiosamente, não há na obra de Freud, que eu conheça, citação alguma, ou trabalhos desse tipo, que possam sustentar semelhante coisa. Freud foi muito cuidadoso e, do ponto de vista metodológico, diz coisas muito interessantes. Em Introdução ao Narcisismo também em outro artigo que não situo neste momento tem a famosa frase na qual ele diz: Eu, devido a meu temperamento, sou humanista e materialista. Mas isso, frente à discussão estática da psicanálise, é tão pouco pertinente quanto, numa discussão sobre uma herança, alegar que todos descendemos de Adão e Eva. Frase que, a meu ver, é muito engenhosa.

O que Freud faz quando constrói, tal como eu o vejo, suas teorias psicanalíticas é colocar-se de maneira neutra diante desse problema em relação a seus termos teóricos. Indubitavelmente, usa termos mentais e com conteúdo intencional. Deforma alguma, isso constitui um ponto de vista diferente do material. É muito claro, inclusive por sua teoria econômica, e seu trabalho como neurologista, que ele pensaria que o mental é o mental, mas que poderia ser, se tivéssemos suficiente conhecimento, reduzido ao material e às funções do cérebro. Freud de nenhuma maneira nega isso. Primeiramente, não podemos fazê-lo e, em segundo lugar, há coisas que podem ser reduzidas ao material, há coisas que realmente podem ser reduzidas aos termos da Física, mas não é necessário. Eu posso ser psicanalista e entender tudo o que se diz sobre os mecanismos psíquicos, sem dizer explicitamente que penso que isso se reduz a problemas neuronais. De outro modo, se eu sou dualista, isto seria manifestação da estrutura e dinâmica das coisas que são essencialmente psíquicas. Por isso Freud não o disse nestes termos, mas nós trazimos assim ele se considera ontologicamente monista, mas metodologicamente dualista. Isto quer dizer que ele constrói suas teorias sem tomar posição acerca de si. É necessário ser monista, ou não, a respeito das entidades das quais se fala. Se um neurologista pensa que o mental é redutível ao material e ao neuronal, ele quer dizer que todas as hipóteses de Freud

admitiriam uma solução neuronal. Isto está proposto no livro de Von Erdelyi, A Psicanálise e a Filosofia Cognitiva de Freud, Editorial Labor que não é o único dentro do campo da Neurociência onde é ressaltado que os neurocientistas, a partir de abordagens da Informática e da Neurologia, estão descobrindo que existem uma série de mecanismos e fenômenos nas grandes estruturas neuronais onde muitos dos mecanismos que Freud já havia proposto, como psicanalista, obtiveram reconhecimento geral.

Por conseguinte, me parece que a discussão de Mario Bunge é somente um erro e que é, além disso, um preconceito. Nem todo aquele que fala sobre assuntos psíquicos e pensa que há correlações e leis de caráter psíquico está indicando que isso ocorre num mundo diferente do mundo do material. Não, isso é um non sequitur. Isso é só uma coisa que diz Mario Bunge. Outra coisa que diz, e eu mencionei na conferência outro dia, na Sociedade Psicanalítica, é que não existem laboratórios em psicanálise que permitam o controle das variáveis. Aquele dia eu ressaltai, tomando as idéias de Nagel, que não é absolutamente necessário que uma ciência seja experimental para que possa ter controle de variáveis. Basta que haja observação e que haja muitos casos disponíveis, coisas que tanto a Sociologia, que é uma das afetadas por este tipo de problema, como a psicanálise, evidentemente, têm. A quantidade de casos que já existem, neste momento, no meio psicanalítico para discutir este tipo de problemas é grande.

Eu creio que, se Mario Bunge adequasse sua maneira de pensar, teria que reconhecer que ainda há grande quantidade de ciências que mantêm fortemente seu status e que não são experimentais, como a Astronomia, a Astrologia, a Meteorologia, em certo sentido etc. Digo em certo sentido porque já há alguma coisa parecida com experiências. Por isso, também aqui, creio que Mario Bunge caiu novamente num certo tipo de erro. Em outros tipos de autores se observam coisas muito diversas. Por exemplo, ninguém critica na psicanálise a grande vaguidade de seus conceitos e uma certa indefinição formal da linguagem empregada que não permite ver claramente que estrutura formal têm as deduções e, por conseguinte, estimar se a prática refuta ou não as teorias psicanalíticas. Isto, em grande parte, é certo, mas em grande parte também afeta quase todas as disciplinas que fazem uso da linguagem comum de maneira vaga para seu desenvolvimento. Não se salva disto nem a Sociologia, nem a Antropologia, nem grande parte da Economia, nem grande parte da Lingüística, nem da Semiótica, nem grande parte da Psicologia Social ou da Psicologia Geral. Se isso fosse certo, seria preciso considerarem se não científicos quase todas as ciências humanas. Creio que Mario Bunge de alguma maneira também é passível desse tipo de crítica, na medida em que ele fez livros contra a Economia, livros contra a Sociologia, livros contra a Psicologia em geral e artigos e livros contra a psicanálise. Na realidade, isto me faz pensar em alguma coisa agressiva. Como em Aldous Huxley, em relação à pintura moderna, e em como ele vai simplificando as coisas de maneira tal que, de repente, pintar será deixara tela em branco.

Todo esse tipo de discussão me parece que é uma espécie de exigência formalista a respeito da linguagem comum, que vai acabar, pelo menos, deixando vazio o campo das ciências humanas. Como isto é inimaginável e, além disso, é uma loucura, me parece que é necessário reconhecer como comentei também na conferência da Sociedade Psicanalítica o que disse Freud, e o disse muito bem: que na investigação científica é necessário trabalhar sempre com uma certa dose de vaguidade e que é justamente a prática e a observação que vão tendo o efeito de ajustar, cada vez melhor, essa vaguidade para que deixe de ser vaga. E isso me parece que já está muito bem constatado. Há mais pontos, mas creio que estes três ressaltam, eu diria, algumas explicações sobre de onde vem e por que lado vem a coisa. O que não posso fazer, apesar de sertentador, seria uma interpretação psicanalítica a respeito da origem disso. Não sou muito amigo de fazer essas interpretações, mas penso que o discurso psicanalítico, em algum sentido, era tão original e tocava muitas coisas que formam uma suposta concepção da dignidade humana, que muita gente pensou que tinha caráter agressivo e que devia, portanto, estar mal, já que se vive entre ter ou não ter, finalmente, uma concepção muito positiva da personalidade humana. Portanto, creio que, quanto à psicanálise, um pouco do que ocorreu é algo assim como o que aconteceu com os religiosos em relação aos ateus: um preconceito, digamos, é algo semelhante.

Prof. Mezan: Não vejo muito o que se possa acrescentar, numa entrevista rápida assim, ao que disse o Prof. Klimovsky. Penso que a discussão sobre o caráter científico ou não da psicanálise depende, evidentemente, do que se entenda por ciência. Se, para tanto, nos valem de critérios avançados, de tal forma rigoristas, nada mais é tido como ciência, ou quase nada. Assim, a ciência deixa de ser uma realidade concreta, existente que movimenta pessoas, recursos, produtos, livros, publicações, congressos etc., e passa a ser uma idéia reguladora do conhecimento humano, à maneira kantiana, ou alguma coisa assim. Se a psicanálise se manteve como uma disciplina viva e bastante rigorosa, há quase 100 anos já não se pode mais dizer, como Freud dizia, a nossa jovem ciência, pois ela já está com tataranetos nesta altura do campeonato eu tenho a impressão que isto indica que alguma veracidade, que alguma validade estão vinculadas às suas afirmações. Mais do que isto, penso que a estrutura interna da teoria psicanalítica é extremamente coerente nas suas várias modalidades, escolas etc. De tal maneira que aquilo que a teoria psicanalítica fornece são certos esquemas para correlacionar dados, fenômenos, aspectos aparentemente muito disparatados uns dos outros, e esta correlação mesma é fecunda. Então, se isto merece ou não o título de científico, a meu ver, é uma questão largamente estéril. Não vejo muito interesse nesta reflexão. O que eu vejo sim, é que, dentro dos próprios critérios internos da teoria psicanalítica, muitos trabalhos não chegam a este ponto e dão por evidentes coisas que não são nada evidentes. Aí, eu não sei se é um pecado contra a lógica, contra o leitor, ou contra a ciência; um dos três. Frequentemente, agente vê afirmações que não são pouco convincentes. Mas, a partir daí, seria adequado dizer que a psicanálise não tenha validade, porque não obedece a critérios que ela nunca pretendeu obedecer? A não ser na opinião de Freud, que tinha que vender seu peixe e, portanto, iria apresentá-la como o que, bruxaria? Ele tinha alternativa de dizer ou isto é ciência, ou isto é uma especulação vaga. Ele se ofendia muito quando diziam que ele era um grande escritor, um grande artista, um grande especulador. Ele dizia não. Havelock Ellis, por exemplo, lhe fez este elogio e ele ficou furioso e disse: se é só isto não interessa; eu quero ser considerado como alguém que investiga um setor da realidade, da melhor maneira possível. E quanto a isto, a meu ver, a psicanálise é suficientemente sólida para merecer que a gente a discuta hoje, num sábado à tarde, depois de um almoço.

Entrevistador: A psicanálise, porque parte da observação clínica, pode ser entendida como orna construção do próprio observador, ou seja, o analista. Assira sendo, até que ponto esta situação torna a psicanálise "menos científica" que as outras ciências?

Prof. Mezan: Olha, dizer que a psicanálise parte da observação clínica é uma afirmação que eu acho que deve ser temperada. É um pouco o "problema do ovo ou da galinha" e, às vezes, a gente é obrigado a ficar com uma solução que consiste mais ou menos em dizer que meia galinha põe meio ovo e desta metade do ovo nasce o resto da galinha. É uma coisa meio assim. Antes de mais nada, a observação clínica do quê? De uma série de fenômenos que ocorrem numa situação codificada muito pouco comparável a situações cotidianas. Não é habitual que alguém se deite e comece a falar e o outro escute etc. As condições de observação, digamos assim, da psicanálise são comparáveis, de certa forma, às condições de laboratório. O laboratório do psicanalista é seu consultório, como o laboratório do economista são as sociedades, as moedas e assim por diante. Seria ridículo imaginar alguém fazer experimentos com pipetas e instrumentos deste tipo com uma pessoa que vem se queixar de uma fobia. Não tem sentido. Tem que haver alguma conveniência entre os instrumentos dos quais se dispõe para poder observar e

aquilo que vai ser observado. Deste ponto de vista, os dados de observação, os dados clínicos, são já efeito de um certo recorte que é orientado por aquilo que o psicanalista pretende ou imagina que vá encontrar. E isto não tem saída. Nós temos a situação de alguém que é míope e, sem óculos, não vê nada e, com óculos, vê apenas aquilo que seus óculos permitem ver. É preferível ver alguma coisa a não ver coisa alguma. Então, este argumento, da maneira como é colocado, de uma maneira um pouco tosca, não tem validade, eu penso. Quanto à complexidade infinita deste instrumento psicanalítico que permite suscitar e observar fenômenos e se discutiu isso hoje de manhã, durante quatro horas e meia não é possível reduzir isto em três minutos. Mas, de maneira geral, penso que há uma série de constantes no funcionamento clínico das pessoas que fazem uma psicanálise que são, sim, relativa mente verificáveis e, eventualmente, reproduzíveis. Por exemplo, o que se chama de regressão. Uma pessoa nestas condições provavelmente passará por um processo chamado regressão, do qual se seguem certas conseqüências. Outros exemplos: transferência, aquilo que se costuma chamar insight e construção de interpretações. Todos estes aspectos do trabalho analítico são, no seu grau de generalidade muito grande, esperáveis. Se alguém deixar o outro falar, não atrapalhar demais, não atuar demais em cima do paciente, não projetarem cima dele, o tempo todo, as suas próprias ansiedades e deixar que as coisas aconteçam, provavelmente emergirá um material, um tipo de discurso muito particular e que ocorre inúmeras vezes em todos os consultórios do mundo, várias vezes por dia, e que permite eventualmente a comparação, a discussão e a inteligibilidade desses fenômenos. Eu não penso que isso seja um argumento contra o caráter consistente eu não diria científico, porque não vejo interesse nessa qualificação das afirmações que a psicanálise faz.

Prof. Klimovsky: Quero dizer duas coisas a respeito dessa pergunta. Primeiro, é certo que um observador, ao exagerar sua função em uma experiência, a distorce. Estou disposto a aceitar isso. Mas, sobre isso, há um mal entendido a mais. Parece-me que é o seguinte: o que se quer dizer, ao se levarem conta a psicanálise, é que o testemunho que o psicanalista oferece é o testemunho de uma só pessoa e, por conseguinte, não é intersubjetivo e lhe falta essa qualidade de controle intersubjetivo, que é o que torna científica a ciência. A resposta a isso é que é necessário entender um pouco o que a ciência considera como observação. É certo que é muito bom que uma observação possa ser controlada e registrada por várias pessoas ao mesmo tempo. Mas há uma situação intermediária, que não deixa de ser científica e que é aplicada, muitas vezes, na pesquisa das culturas e em que muitas pessoas tiveram experiências do mesmo tipo, nas mesmas situações e as descrevem. Não é necessário que eu esteja descrevendo em conjunto, aqui e agora, com todos ao mesmo tempo. Mas se todos registraram circunstâncias análogas, uma observação semelhante, se diria que se tem um controle intersubjetivo, não de cada fato isoladamente, mas da família que a comunidade científica está reconhecendo. Curiosamente, Popper discute isso para o caso da História, onde há um tipo de argumentação parecida. Um fato às vezes histórico está registrado por um observador anteriormente determinado e, depois, faltam os demais que o tenham registrado. A observação é quase única e é, por assim dizer, praticamente necessário tomar, neste momento, o que ele disse como se fosse a informação. Mas o que diz Popper é que é necessário distinguir, segundo sua maneira de usar as palavras, entre acontecimento e evento. O acontecimento é a coisa aqui e agora e o evento é uma classe de situações que os cientistas têm que estudar. É certo que, em psicanálise, o acontecimento é único e está sob a posse do psicanalista, mas o evento está sob a posse da "família" do psicanalista e é aí onde ele é registrado. Temos tantos discursos, tantas observações sobre a transferência, suas conseqüências e seu papel clínico, por exemplo, que é certo que grande parte disso são testemunhos que fulano adotou e que são dele. Mas, finalmente, há uma classe enorme de testemunhos ou relatos que dão o funcionamento como lei do fenômeno. Nesse sentido, me parece que a psicanálise é tão intersubjetiva como o são outras ciências, onde a intersubjetividade é possível para o testemunho isolado. Esse é um ponto que me parece importante ressaltar. Mas, há outro. Se o que se quer dizer porque, às vezes é essa a angústia que o psicanalista é perturbado pela intersubjetividade e não pode, em certo sentido, avaliar, não se pode esquecer que, com grande parte das medições científicas certamente ocorre o mesmo, ainda que possam se ofender por dizer se isto. Como se mede a temperatura, por exemplo, de um líquido em um recipiente, numa situação de experiência? É preciso submergir um termômetro no líquido. Se submergirmos o termômetro, muda a temperatura do que estava dentro do recipiente, porque o termômetro tinha outra temperatura e, imediatamente, pela lei de intercâmbio de temperatura, o cenário se modificou. Mas, o que ocorre? Por razões que não quero analisar agora, existe uma ciência, a Termodinâmica, que já alcançou suas leis. Seria interessante ver como as pôde alcançar se há este problema, digamos. Mas, supondo que já as alcançou, o que se aprende, primeiramente, é: em virtude das leis da Termodinâmica, como posso corrigir a medida do líquido com o termômetro? Sabendo as dimensões do termômetro e toda uma série de dados que tomei, que levei em conta. Então, se eu conheço as leis psicanalíticas e conheço certo tipo de ações e reações que podem ocorrer no transcurso do processo analítico, eu não tomarei a observação, simplesmente tal qual aparece, dizendo: fiz essa pergunta ao paciente e ele não respondeu, por exemplo. Usaria a teoria psicanalítica para corrigir a observação e dizer que, na realidade, o que se observou pode ser um rechaço do paciente à pergunta, o que não é o mesmo do que não tê-la respondido, por exemplo. Certo que parece que está muito seguro o tipo de teoria e elemento corretor que se use, mas o que quero dizer é que, concordando com o que você de alguma maneira ressaltava, um psicanalista que aprendeu bem psicanálise, tanto na prática como na teoria, não é um bobo que não vá levarem conta, simploriamente, que estão acontecendo todos esses fatores e que, de alguma maneira, é preciso corrigi-los. Substituiria a correção, da mesma forma como faria o físico com o termômetro, porque cada ciência tem seus instrumentos, suas leis e suas metodologias particulares. Mas, na realidade, o fato de que o observador perturbe não tem nenhum inconveniente, desde que haja suficientes elementos teóricos e perspicácia para efetuar a correção.

Para finalizar, diria concordando em parte com o que se dizia e em parte com o que Grünbaum diz a propósito disso que melhor que a clínica é a vida cotidiana como a contrastadora. E assim é. Até o próprio Freud assinala isso, muitas vezes, apoiando-se nas atividades do ser humano, ou na sua conduta na vida cotidiana. Lembro as primeiras coisas que diz em apoio ao narcisismo, como fenômeno que ele está descrevendo e que acontece com os doentes, quando diz que chega a ser divertido ver como se esquecem até de seus afetos e amores, pelo fato de pensarem que o que importa são eles. Não há como evitar. Por isso, na realidade, não descobre isso exatamente a partir da terapia. "Os doentes a quem escolhi são os doentes da vida cotidiana e da experiência comum". Eu creio que as experiências da conduta humana tomadas intersubjetivamente, como um fenômeno de recepção psico-sociológica da conduta, constituem um elemento mais intersubjetivo que tem caráter probatório, ou de controle, para as teorias psicanalíticas. Então, acho que é necessário tomar o problema do papel do sujeito investigador/observador em psicanálise, admitindo que tem mais complexidade e mais afinidade com a tradição científica do que parece.

Prof. Mezan: Uma observação que acho importante colocar brevemente aqui é a seguinte. Se o observador perturba o observado, isso pode ser corrigido etc. Agora, o que acontece quando aquilo que deve ser observado é essencialmente uma relação? E, em qualquer modalidade possível de psicanálise, o que se dispõe como elemento de trabalho é exatamente a forma como um indivíduo vai estruturar uma determinada relação, suposta transferencial, em condições nas quais o fator corretivo, introduzido pelo outro que é o analista, forçosamente busca se reduzir ao mínimo. Este é o papel do silêncio, este é o papel das intervenções não sugestivas, na medida do possível.

Quer dizer, o elemento de correção é um elemento que não incide apenas sobre a observação. O analista, em termos ideais, se colocaria como uma espécie de tela em branco, mas mesmo uma tela em branco ainda tem alguma dimensão, alguma medida,

dá contra um certo fundo. Assim, alguns elementos da personalidade do analista sempre vão interferir, nem que seja seu endereço, o nome, a maneira como ele se veste, que tipo de consultório tem etc. Dentro de uma expectativa geral, mais ampla, o que vai se observar é a modalidade de organização de uma relação, isto quer dizer transferência. Muito bem, uma relação pressupõe dois. Então quem perturba: o analista ou o paciente? Ou a pergunta está mal colocada e, na verdade, não é adequado se pensar nestes termos de perturbação de uma observação? Sim, pois aquilo que vai ser observado tem que ser primeiro produzido e só pode ser produzido pela interação, nas condições codificadas pela situação analítica. Um outro ponto que também pode contribuir.

Entrevistador: é possível introduzir pesquisa em psicanálise, sem descaracterizar o setting? Não lhes parece que a única pesquisa viável em psicanálise seria aquela que cada analista realiza com cada paciente, nas condições irreproduzíveis de cada análise?

Prof. Mezan: Este termo pesquisa também é um termo relativamente amplo e um pouco vago. Pesquisa, no sentido de busca deliberada de respostas a perguntas estruturadas, me parece um pouco incompatível com o trabalho terapêutico usual. Se estou interessado em conhecer a estrutura fina de uma fobia, eu não vou sair por aí caçando fóbicos e anunciando que trato estes fóbicos por seis meses e, depois, vou publicar uma coisa deste tipo. O que eu acho que, sim é possível, é que a pesquisa em psicanálise, o conhecimento em psicanálise...

Entrevistador: Por exemplo, um questionário. Que os pacientes respondessem a algum questionário ou algum instrumento que, depois, pudesse ser tratado estatisticamente.

Prof. Mezan: Eu não digo que não, mas não me apaixonaria uma pesquisa deste tipo. Porque eu acho que, como tive oportunidade de dizer, uma coisa a meu ver é o trabalho clínico, outra coisa é a reflexão sobre os resultados deste trabalho. Nas Universidades do Brasil, recentemente, têm se feito pesquisas de psicanálise dita aplicada. Nestas pesquisas, o modelo costuma ser um interesse por um assunto qualquer eu mesmo já tive oportunidade de orientar trabalhos deste tipo desde fantasias de mulheres grávidas se realizando ou não, após o parto, até uma pesquisa sobre as condições de pressão a que a economia narcísica é submetida, nas condições de clandestinidade política e passando por, pelo menos, mais de uma dezena de outros temas. A idéia consiste em tomar um certo setor da realidade social, psicológica, literária ou artística, e utilizar o instrumental psicanalítico para perceber certas correlações, certas constantes deste fenômeno, esclarecer um ângulo dele. E eu vejo validade nisso se, além de esclarecer alguma coisa sobre o assunto pesquisado, também por um efeito de rebote, o próprio método se torna mais fino, permitindo surgir um conceito um pouco mais elaborado. No caso da pesquisa sobre narcisismo, por exemplo, se ela torna possível entender um pouco melhor que é narcisismo a partir deste caso, do que apenas a partir dos casos tradicionais. Então, neste sentido, eu acho que o conhecimento avança e isto que foi postulado sobre o narcisismo pode, por sua vez, ser elaborado numa situação clínica. Há um movimento de vai e vem. Spinoza dizia em algum lugar que, quando você faz exercício físico, levando se em conta a tarefa intelectual que pode acompanhar o exercício, você resolve problemas e a sua inteligência também se fortalece resolvendo estes problemas. É um efeito de troca. O observador também se torna mais observador, ou mais capaz de observações, à medida que progride e que evolui. Então, isto mostra caminhos possíveis para fazer avançar o conhecimento em psicanálise. Mas eu pessoalmente sou muito cético sobre a utilidade de importar métodos de questionamento, ou de formulação de problemas, que tenham pouca conveniência com o tipo de assunto que se deseja investigar. Não tenho nada contra a pesquisa de tipo epidemiológico ou estatístico etc. mas, enquanto eu não tiver conhecimento de alguma "seita" que realmente me ensine alguma coisa sobre psicanálise, preferiria separar esse tipo de pesquisa da esfera do trabalho clínico. Não consideraria isto como pesquisa. Eu acho que isso coloca problemas éticos, inclusive: alguém está lhe pagando para se tratar e você, com o olho na sua carreira científica ou acadêmica, está mais interessado na organização, para permanecer no exemplo da fobia, ou da perversão, ou deste sintoma fetichista e o paciente vai se esfumando atrás disto. Eu acho isto muito complicado e pouco recomendável. Agora, uma vez reunido este material e com a palavra do Prof. Klimovsky se este material é passível de um tratamento estatístico ou de qualquer natureza, por que não? Não vejo nenhum inconveniente nisso, mas eu acho que o conhecimento tem que avançar respeitando a estrutura ontológica daquilo que vai ser conhecido. Se não, é violência não é pesquisa.

Prof Klimovsky: Estou totalmente de acordo com o que foi dito. Eu enfatizaria apenas que, em um dado momento, se efetuo um tratamento e para isso veio o paciente e se, posteriormente, tenho protocolizado o que ocorreu e, além disso, tenho o controle e a análise do controle dos fatos como os técnicos dispõem de muita informação sobre o êxito de suas técnicas, em Engenharia, por exemplo disponho de material para investigação e é nesse sentido, realmente, que a prática psicanalítica tem muito a dizer sobre a técnica, sobre o teórico e a investigação.

Com o que concordo é que não há por que induzir, às vezes sub repticiamente, o método intencional de investigação ou de controle de variáveis no que está acontecendo, porque isso não é adequado. Além disso, creio que certas condutas durante o tratamento fazem com que a atenção flutuante não ocorra ou fique um pouco distorcida.

Contudo, uma vez que isso fica claro, creio que, através do material, ter se á muitíssima capacidade de análise e controle no caso de surgirem pesquisas. Creio, além disso, que no caso da psicanálise, há possíveis experiências de controle provocadas, não em situações de tratamento, mas em grupos. Há experiências que não foram feitas por psicanalistas, mas por epistemólogos, algumas das quais surpreendentes, como, por exemplo, rastrear atitudes, de uma maneira dissimulada ou projetava em aulas ou experiências especiais. Há muitas maneiras, na verdade, de fazê-lo.

Quanto à estatística, eu também compartilho pouco com o entusiasmo, devido a minha apreciação das teorias psicanalíticas mais como algo que visa buscar explicações ou visões de um caráter mais estrutural, do que de mera correlação. Mas também vejo que isso é possível. Na realidade, o que Kächele faz na escola de Ulm é uma metodologia, indubitavelmente. Ele fez uma espécie de tentativa de construir um modelo primário de classificar os tipos de respostas que se dão às interpretações em tipos A, B, C e D. Uma vez feito isso, fez uma análise estatística, através dos casos clínicos já registrados, de como foi a resposta a certas interpretações. Isso é uma variável: a interpretação. E a outra seria a patologia que estava ocorrendo. Um estudo, às vezes bivariável, e às vezes multivariável, de correlações entre estilo da interpretação, respostas do paciente e patologia do paciente. Isto é trabalhoso, mas eu diria que é muitíssimo mais trabalhoso a análise multivariável dos dados da meteorologia, por exemplo. Pode se dizer que isto é uma simplificação, pois, na verdade, as respostas dos pacientes têm mais variações e riqueza do que as que aparecem, quando se faz este tipo de divisão. Isso é certo, mas creio que daí advém outro mal entendido. Em toda a ciência, o individual tem uma riqueza própria, inesgotável, que não tem ainda que semelhante um prato, por exemplo, com outro prato. Mas o método científico consiste, precisamente, em tomar algumas das variáveis mais importantes que podem estar nebulosas e trabalhar nelas como modelos intrincados. A partir daí, posso realmente aproximar me ou não de algo parecido com uma lei que será uma teoria, por um momento, um modelo que poderá ser corrigido. Há, efetivamente, muitos procedimentos para poder utilizar algumas táticas tradicionais. é certo que, em psicanálise, existem outras coisas, como táticas

ou os procedimentos de caráter semiótico, que têm a ver com o significado. Mas isso, justamente, não basta para que a psicanálise não seja científica, senão que expressa que ela tem uma riqueza maior de problemas do que têm outras ciências.

* Entrevista concedida, em 25 de junho de 1994, aos Drs. Antonio Carlos J. Pires, Sérgio Lewkowicz e José C. Calich da Comissão Editorial do Boletim Interno da SPPA e ao Dr. Paulo H. Favalli da Comissão de Redação da Revista de Psicanálise da SPPA.

| [Voltar ao Topo](#) |

| [Voltar ao Sumário](#) |