

Os primeiros encontros na análise e o início de uma nova história

Janete Rosane Luiz Dócolas¹

É preciso amor para poder pulsar

É preciso paz para poder sorrir

É preciso chuva para florir...

Assim fala a canção, abrindo em mim uma trilha de associações que me faz pensar no que é preciso para que se inicie um tratamento. Provavelmente um conflito, um desejo de paz, uma busca de sentido ou de amor. Por certo algum sofrimento e em alguma medida, um desejo de se conhecer melhor.

Independente do motivo que leva alguém a fazer tal busca, se o paciente chega até o analista é porque existe nele uma esperança, alguma crença na possibilidade de libertar-se de um sofrimento. Não importa em que nível há essa esperança e nem se ela é fugaz. Importa que de alguma forma o paciente venceu uma força narcisista, pois para ver-se esperançoso ele precisou primeiro ver-se com um sofrimento, dependente de algo desconhecido, que não domina (ele possivelmente não saiba, mas esse desconhecido é o inconsciente). Para chegar até um 'outro', que imagina possa ajudá-lo, ele precisou se deparar com uma ferida narcisista.

Talvez o paciente, sujeitado a uma ordem de determinações que desconhece, não se dê conta, mas está querendo intervir em seu destino, tomar as rédeas de sua vida, caso contrário seguiria eternamente entregue aos seus 'azares'. Num primeiro momento, no entanto, vai passar a atribuição de guia ou de comando, ao analista.

A questão é que inicialmente o paciente precisa ver o analista como 'Sujeito Suposto-Saber', como dizia Lacan. Precisa acreditar que o analista tem condições de ajudá-lo e que desse encontro surgirá a possibilidade de transformar algumas coisas em sua vida. No

entanto quando o paciente chega, ele não traz consigo só sua esperança. Traz também, mesmo que não o saiba, alguma quantidade de resistência. Afinal, isso faz parte da neurose: Há o sofrimento mas há também o gozo.

‘O psicanalista é aquele a quem alguém se dirige depois dos fracassos, dos dissabores, das ilusões perdidas. Aquela em quem quer confiar, porém, que também deseja utilizar para avivar questões pessoais. Antes de mais nada, é o terceiro em questão e deseja que tome partido.’²

Mas enfim quando o analista é contatado por alguém que pede uma hora, tem notícia de que está entrando numa história que já começou. Como e quando teve início essa história e que expectativas estão em jogo, é algo que o analista saberá a partir do encontro que provavelmente venha a ocorrer.

As expectativas em relação a uma primeira entrevista influenciam o pensamento onírico do futuro paciente e provocam um ensaio de modelos transferenciais.

Ao chegar, o paciente já incluiu o analista em sua caminhada, até porque foi ele quem escolheu o analista e não ao contrário. Isso de início, porque depois caberá ao analista, junto com o paciente, decidir sobre o prosseguimento ou não do tratamento.

Freud, quando escreve sobre o início do tratamento (1913), aconselha que por um período inicial o analista se ocupe de conhecer o caso e decidir se lhe é ou não aplicável a psicanálise. O paciente seria comunicado desse objetivo e o que Freud chamou ‘período de prova’, seguiria as mesmas normas da análise, salientando apenas que as intervenções do analista seriam aquelas estritamente indispensáveis para a continuação de seu relato.

Outros autores, falam de entrevistas prévias, as quais possibilitam ao paciente incorporar um outro tipo de interação, importante para as primeiras interpretações transferenciais. O objetivo dessas entrevistas prévias seria conhecer o mais exaustivamente possível, ao futuro paciente..

¹ Psicóloga; Psicanalista; Membro Efetivo, Coordenadora e Supervisora da Sigmund Freud Associação Psicanalítica

² MANNONI, Maud. La Primera Entrevista, pg. 41

O paciente ao se apresentar, é um enigma para o analista e isso é ao mesmo tempo instigante e traumático. Esse desconhecido/traumático coloca o analista em movimento no sentido de buscar compreender porque esse paciente quer ajuda e que ajuda é essa. Quais são afinal, os seus enigmas.

Assim, o analista recebe o paciente e lhe deixa falar .

No convite para falar, a advertência que fazia Freud a seus pacientes:

‘Seu relato tem de diferenciar-se de uma conversa corrente em certa condição. Normalmente procura você, como é natural, não perder o fio de seu relato e rechaçar todas as ocorrências que possam fazê-lo incorrer em divagações impertinentes. Por outro lado, agora você procederá de outro modo. Perceberá você que durante seu relato acudiram a seu pensamento diversas idéias, as quais você se inclinará a rechaçar com certas rejeições críticas. Sentirá você a inclinação de dizer-se: Isso ou aquilo não tem nada a ver com o que estou contando, não tem importância ou é um desatino, portanto não tenho de dizê-lo. Pois bem, deve você guardar-se de ceder a tais críticas e dizê-lo, apesar de sentir-se inclinado a silenciar, ou precisamente por isso. Mais adiante, conhecerá você e reconhecerá a razão desta regra, que é em realidade, a única que haverá você de observar. Diga você pois, tudo o que ‘acude’ a seu pensamento. Conduza-se como um viajante que vai junto a janela do vagão e descreve a seus companheiros, como a paisagem vai mudando ante seus olhos. Por último, não esqueça nunca que você prometeu ser absolutamente sincero e não cale nunca algo porque lhe resulte desagradável comunicar.’³

Esta colocada desde o início, uma das regras básicas da análise: A associação livre (fale tudo o que lhe ocorrer, não privilegie e nem oculte nada). Caberá ao analista, em contrapartida, a atenção flutuante.

³ FREUD, S. - LA INICIACION DEL TRATAMIENTO, pg 1668

Nas entrevistas iniciais, talvez o analista sinta necessidade de esclarecer melhor alguns dados trazidos pelo paciente, o que pode levá-lo a fazer perguntas e intervenções que visem ampliar o conhecimento que está tendo do paciente.

Esse período inicial as vezes é chamado de avaliação, mas é importante ter presente que a ênfase não é no diagnóstico pelo diagnóstico em si, e sim, no maior conhecimento que se possa ter nesse momento, sobre o paciente. Tomando o que nos diz Luiz Horstein, estaríamos atentos a aspectos como relações objetais, traços de caráter, defesas, inibições, sublimações, auto-estima, valores, afetos, sexualidade, como visualiza seu próprio devir... O paciente falará de si, de sua história, do que o incomoda, enfim, falará o que quiser, e tudo o que for dito por ele, será tratado como o conteúdo manifesto de um sonho - um texto sagrado, como dizia Freud.

Assim, a psicanálise mergulha o sujeito numa situação muito particular, absolutamente nova. Situação caracterizada por algumas regras (setting) e também por aquilo que exclui.

No início do tratamento se estabelecem as condições para fazer consciente ao inconsciente. Algumas dessas condições são imprescindíveis e outras podem ser modificadas considerando-se a singularidade de cada caso. Adequar o enquadre ao que favorece o processo analítico e descartar o que o obstaculiza, com rigor teórico mas sem rigidez técnica, é prudente e necessário.

As combinações com relação a tempo e dinheiro, merecem aqui especial atenção, uma vez que são consideradas as linhas em que o limite da análise fica mais sensível.

No texto de 1913, sobre o início do tratamento, Freud refere que trabalhava diariamente com seus pacientes, a exceção de domingos e feriados importantes. Casos leves ou continuação de tratamentos avançados, podiam, segundo ele, ter uma frequência de três vezes por semana.

Coloca também que é indispensável atribuir ao paciente uma hora determinada, que é sua posse, e que esta disponível para ele. A hora combinada pertence ao paciente e ele pagará por ela mesmo que não a utilize. Isso garantiria a possibilidade da análise mesmo diante de obstáculos casuais, permitindo também ao paciente, ficar livre analiticamente, para

falar de suas ausências, já que é sabido por ele que não se discutirá se as mesmas são ou não justificadas.

Ainda sobre dinheiro, Freud coloca que a questão deve ser abordada sem hipocrisia pelo analista.

‘O analista não nega que o dinheiro deva, antes de tudo, ser considerado como um meio de sustento e de aquisição de poder, mas sustenta que ao mesmo tempo, importantes fatores sexuais desempenham seu papel na apreciação do dinheiro, e por isso espera ver as pessoas civilizadas tratarem do mesmo modo as questões de dinheiro e os fatores sexuais, com a mesma duplicidade, o mesmo melindre e a mesma hipocrisia. Por isso o médico decide antes de mais nada, não compactuar com isso, mas tratar das questões de dinheiro, diante do paciente, com a mesma franqueza natural que ele próprio exige do paciente no tocante à sexualidade.

Assim ,demonstrará desde o princípio, haver renunciado ele mesmo a um falso pudor, comunicando-lhe espontaneamente em quanto avalia seu tempo e seu trabalho.’⁴

Como diz Laplanche, a ausência de hipocrisia de Freud não é apenas uma qualidade moral, é o reconhecimento lúcido da significação libidinal do dinheiro. O valor do dinheiro é antes de mais nada ,anal, e isso aparece claramente em ‘Caráter e erotismo anal’, onde Freud diz que o amor ao dinheiro e a defecação, complexos aparentemente tão díspares, possuem múltiplas relações.

‘Realmente em todos aqueles casos nos quais dominam ou perduram as formas arcaicas do pensamento, nas civilizações antigas, os mitos, as fábulas, a superstição, o pensamento inconsciente, o sonho e a neurose, aparece o dinheiro estreitamente relacionado com a imundície. O ouro com que o diabo presenteia a seus protegidos se transforma logo em esterco. E o diabo não é

⁴ FREUD, S. La Inicianion del tratamiento, pg. 1666

senão a personificação da vida instintiva recalcada e inconsciente. A superstição que relaciona o descobrimento de tesouros ocultos com a defecação e a figura folclórica de ‘cagaducados’, são geralmente conhecidas. Já nas antigas lendas babilônicas é o ouro o esterco do inferno.’⁵

No tratamento, aquilo que se refere a dinheiro, pode ser visto como ‘ouro’, já que trará para a análise, riquíssimas possibilidades para trabalhar o inconsciente. Para isso, as combinações precisam ser claras.

Ao falar de ‘um certo cerimonial nas sessões de tratamento’, Freud aconselha também, o uso do divã.

‘A esse respeito, mantenho meu conselho de fazer deitar ao paciente num divã, colocando-se o médico atrás dele e fora do alcance de sua visão.’⁶

Freud revela não resistir ficar sob o olhar dos pacientes por 8 horas ou mais durante o dia, nem tampouco querer que seus gestos sejam interpretados, ‘influindo’ assim nas manifestações dos pacientes.

Outra questão que pode surgir no início de uma análise refere-se a sua duração. Não é possível ter uma resposta sobre o tempo que durará um tratamento (lembramos aqui de outro texto: análise terminável e interminável) mas é preciso, segundo Freud, advertir ao paciente sobre as ‘dificuldades da terapia analítica e os sacrifícios que exige’.

‘...Quando se trata das neuroses, até as pessoas mais inteligentes esquecem a proporcionalidade necessária entre tempo, trabalho e resultado.’⁷

Todos esperam uma cura rápida e normalmente, acham o custo do trabalho muito alto. Quanto ao setting, cabe também ressaltar que não é um ritual que deva ser sacralizado, nem tampouco um formalismo ou lei arbitrária.

⁵ FREUD, S. El carácter y el erotismo anal, pg. 1356

⁶ FREUD, S. La Iniciación del Tratamiento, pg. 1668

⁷ Idem ibid, pg. 1665

O paciente, tentará atacar e quebrar as regras do contrato, mas desde que motivado e realmente vinculado ao analista, seu desejo será de que o analista resista as suas tentativas de mudança das regras, mantendo a integridade do setting. O resultado disso será a constância e integridade de seu objeto transferencial e a possibilidade de realmente analisar-se.

O setting é um conjunto de gestos que instaura um espaço onde o pulsional ou sexual poderá circular.

A recusa do analista, no plano do auto-conservativo e também no que diz respeito a recusa do saber, é fundamental para a instauração desse lugar pulsional.

No texto ‘os caminhos da terapia psicanalítica’, Freud ressalta que a cura analítica tem de desenvolver-se, dentro do possível, na abstinência. O que fez o paciente enfermar foi uma privação e seus sintomas constituem uma satisfação substitutiva. Durante o tratamento, todo alívio de seu estado patológico, diminui a força que impulsiona até a cura. O paciente buscará satisfações substitutivas e caberá ao analista opor-se a elas.

Laplanche faz uso da imagem da Tina, para traçar um limite entre o que está dentro e fora da análise. Dentro desse limite, desse espaço, será possível que algo se construa.

Também segundo Piera, é preciso instalar as condições necessárias para um trabalho analítico e para que no decorrer do tratamento a interpretação possa atingir seu objetivo.

‘Só é possível uma análise se paciente e analista podem compartilhar esse processo criativo que é a experiência analítica. Criação pelo analisado de uma nova versão de sua história, criação pelo analista, que se descobre construindo com outro, algo novo e inesperado, e criação por ambos, de uma história transferencial.’⁸

Para Piera, é preciso instalar as condições necessárias para um trabalho analítico e para que no decorrer do tratamento a interpretação possa atingir seu objetivo.

⁸HORSTEIN, L. Introdução à psicanálise, pg. 116. Luis cita Piera Aulagner.

A psicanálise não é uma ciência exata mas também não é uma mística, e assim, obedecerá a princípios teoricamente fundamentados. A teoria permitirá a prática clínica, sem no entanto paralisá-la.

Como diz Luiz Horstein, muitas vezes é importante, no início de um tratamento, questionar a ilusão de um sistema interpretativo pré-fabricado, que atribue sentido universal aos sintomas, inibições, angústias e repetições.

É preciso que o analista articule tudo o que sabe a respeito do funcionamento psíquico e movimente seus pensamentos dialeticamente na escuta - articulação da escuta com os fundamentos metapsicológicos. Assim, o analista se movimenta entre o conhecido e o desconhecido, entre as restrições e exigências do pensamento teórico e a liberdade para considerar cada processo analítico como único.

‘Uma análise se inaugura com um encontro entre o paciente com sua história, com seus padecimentos, e um analista com sua história pessoal, teórica, analítica, prática, com uma disponibilidade para a escuta. Esse encontro será o ponto de partida de uma história transferencial que permitirá ao paciente resignificação de sua história e ao analista, um afiançamento ou um questionamento de suas teorias.’⁹

A partir desse encontro terá início uma busca no sentido de descobrir as causas enigmáticas do sofrimento do paciente. A disponibilidade do analista - pela análise pessoal - e o uso da metapsicologia, são fundamentais para essa busca de respostas.

‘Em geral não importa qual seja o material com que iniciemos uma análise: história do paciente, suas recordações infantis ou o histórico de sua enfermidade. A única coisa que devemos cuidar é de começar deixando falar ao enfermo sobre si mesmo, sem determinar sua escolha do ponto de partida.’

10

⁹Idem ibid, pg. 113

A prática clínica mostra que o paciente chega falando de seu desconforto atual ou daquilo que lhe parece ser o motivo da procura do tratamento.

Quando o paciente fala de uma realidade concreta, fala também de uma realidade que tem a ver com desejos inconscientes e é para decifrar essa outra realidade que ele nos procura. é preciso que o analista, junto com seu paciente, busque o caminho que o levará a saber porque sofre.

‘...a análise não se dirigirá ao conjunto do discurso do sujeito, não poderá ser definida pela palavra em geral, senão por aqueles elementos discursivos que permitem o acesso ao recalcado, que é sexual por definição - o inconsciente é um resíduo de inscrições sexuais e pulsionais e em tal medida desejanter.’¹¹

É possível que ocorra a alguém que busca um tratamento, a idéia de que uma vez analisado, ficará imune as ‘dores do mundo’ e obterá garantia de felicidade. Também essa fantasia terá de ser desfeita, pois como diz Freud, o que a análise busca, é transformar o sofrimento neurótico em sofrimento comum.

...

¹⁰FREUD, S. La Iniciacion del Tratamiento, pg. 1668

BIBLIOGRAFIA

1. FREUD, S. - El caracter y el erotismo anal. Obras completas, Volume II, Editora Biblioteca Nueva, Madrid, 1981.
2. FREUD, S. - La iniciacion del tratamiento. Obras completas, volume II. Editora Biblioteca Nueva, Madrid, 1981.
3. FREUD, S. - El porvenir de la terapia psicoanalítica. Obras completas, volume II. Editora Biblioteca Nueva, Madrid, 1981.
4. HORSTEIN, Luis - Introdução à psicanálise, Editora Escuta, São Paulo, 1989.
5. HORSTEIN, Luis - Practica Psicoanalítica e história, Paidós, Argentina, 1993.
6. LAPLANCHE, J. - A Tina - A transcendência da transferência, Martins Fontes, SP, 1993.
7. MANNONI, Maud - La primera entrevista con el psicoanalista, Franica Editor S.A, Buenos Aires, 1975.
8. BLEICHMAR, Silvia - Revista Argentina de Psicologia, Buenos Aires Año XXV, N° 44, mayo de 1994. Artigo sobre los recursos del método.

¹¹BLEICHMAR, S. Revista argentina de psicologia. Artigo sobre los recursos del método.

