

Técnica Psicanalítica:

Uma indagação sobre novos sintomas e centros de atendimento.

O objetivo do presente trabalho é levantar pontos de discussão da técnica psicanalítica proposta por Freud frente aos novos sintomas da contemporaneidade e formas de atendimento em Centros Sociais de Atendimento.

Como manter a técnica psicanalítica proposta por Freud nos dias atuais? Poderemos ou devemos ser rígidos ou flexíveis? Será que minha postura deverá ser diferenciada frente aos novos sintomas que emergem? E atendimentos a nível social? É necessário mudar o discurso proposto por Freud?

Freud chamou seus textos sobre técnicas de recomendações, ele não exigia uma aceitação incondicional das técnicas, o que ele sempre falou era que a psicanálise não era apreendida apenas com a leitura técnica dos livros, a técnica estava sempre ligada a análise pessoal da pessoa do analista. E cada analista acabaria por encontrar seu próprio modo de atuar.

Como então construir um método psicanalítico sem perder de vista a singularidade do encontro entre paciente e analista? Freud, ao escrever seus textos sobre técnica corria o risco de propor regras que poderiam ser tomadas como verdades absolutas, fazendo com que se perdesse a singularidade do indivíduo, a singularidade da história daquele que nos procura. Mas se não tivermos um método de trabalho, corre-se o risco também de fazer qualquer outra coisa, menos psicanálise.

Os fundamentos da Psicanálise se baseiam na crença da presença de processos mentais inconscientes, do Complexo de Édipo, reconhecimento da resistência e da importância da sexualidade. Para Freud, aquele que se diz psicanalista deverá aceitar a todos estes pressupostos, caso contrário, não estaria fazendo psicanálise, mas qualquer outra coisa.

Nos primórdios de sua existência, a técnica utilizada por Freud era a Hipnose, o momento em que surgiu o sintoma era focalizado e a partir daí tentava-se reproduzir este momento, para alcançar uma descarga do que foi reprimido.

Após o abandono da hipnose, surge o procedimento catártico, que tinha por alvo a eliminação dos sintomas. O foco era descobrir o que o paciente não conseguiu recordar, usando-se da interpretação para vencer a resistência.

A seguir surge a técnica atual utilizada. Não possui um foco específico em nenhum momento ou objeto, o psicanalista se atenta a tudo que surge na mente do paciente, a qualquer fala, ação, e faz interpretações para que o paciente tome consciência de sua resistência, e que estas possam se tornar conscientes. Este é seu objetivo básico: *Tornar o inconsciente acessível à consciência, mediante a superação das resistências.*

Um ponto primordial para que a psicanálise possa ter efeito, é que a pessoa procure ajuda por seus próprios sofrimentos. E não por ordens ou influências de terceiros.

Levanto aqui um primeiro ponto de reflexão: Em nosso centro de atendimento, quantos pacientes não chegam por que terceiros lhe falaram que seria bom? Ou por que o médico cansado de dar remédios que não aliviam uma dor (física ou psíquica) que em nada serviram para alívio, resolveu encaminhá-lo para um atendimento?

Certa vez, me veio encaminhada uma paciente que ao ser questionada por que estava ali, disse ter um filho de dois anos que tinha acabado de entrar na escola, e que estava chorando muito, quando ela foi conversar com a pedagoga da escola, esta disse que seria bom ela procurar uma psicóloga. Como agir então nesta situação? Tinha esta mulher uma verdadeira demanda para um trabalho analítico?

Freud acreditava que a psicanálise não poderia ser aproveitada por todos, dizia que era necessário um certo grau de inteligência (?) para se entender o que dela era exigido. Colocava até mesmo uma restrição para idades mais avançadas, dizendo ter as pessoas mais velhas pouco proveito para o tratamento, por que nestes casos já não era possível dominar a massa do material psíquico, e o tempo exigido para cura tornar-se longo demais, e a capacidade para desfazer processos psíquicos começa a desfazer (FREUD, ESB, V. VII, 1904)

Cito uma paciente de 75 anos, recém viúva, com várias questões de sua história de vida a serem colocadas, como um casamento de 50 anos na qual sempre se sentiu sozinha, abdições feitas na vida em prol de um sucesso profissional, uma vontade nas palavras dela “*de ganhar o mundo*”, resolve interromper o tratamento, diz “*já estar muito velha para fazer uma mudança em sua vida, de que adianta remexer no passado agora*”.

Outra paciente de 35 anos, com pouco estudo e um grave comprometimento psíquico (talvez portadora de borderline), seguiu o tratamento por 5 anos, duas vezes por semana, sem falta. Dos 45 minutos da sessão permanecia em completo silêncio por 35 minutos, nos outros 10 minutos se restringia a falar do que fez durante o dia, de sua horta, de coisas amenas. Mas de alguma forma o tratamento (não sei realmente se chegou a entrar em análise) fez efeito, pois foi capaz de fazer um curso de protético e conseguir um emprego.

Quanto à duração do tratamento, Freud atendia todos os dias, exceto domingos e feriados, sendo assim o tratamento se estendia por seis meses a um ano. Nos dias atuais, atendendo uma vez por semana, este tempo se estende por mais ou menos uns seis anos., e isto sem levar em conta que tendo contatos menos freqüentes, os laços necessários para a relação transferência estabelecer também custa a aparecer, fazendo com que o período do tratamento se estenda ainda mais. Um tempo muito longo ao pensarmos nas exigências de rapidez da atualidade.

Sabemos que a interpretação dos sonhos é um grande recurso na psicanálise, e se tornou de tal forma banalizado, que muitos pacientes já chegam nos perguntando: “*Você interpreta sonhos?*” É através das interpretações dos sonhos que se conhece as formações do inconsciente, mas esta interpretação não deve se tornar o objetivo principal do analista, se outros assuntos vem à mente, devem ser pontuados e levados em conta, tentando se fazer uma correlação com o material que se trabalhava do sonho. “*nenhuma exceção em favor de uma interpretação dos sonhos interrompida deve ser feita a regra de que a primeira coisa que vem a cabeça do paciente é a primeira coisa a ser tratada*” (FREUD, ES, V. XII, 1911) Com certeza um conteúdo não elaborado em um sonho voltara em outros materiais.

Em um atendimento, não devemos nos concentrar em um ponto específico, Freud falava em “atenção uniformemente suspensa” para designar a atitude do analista,. Esta mesma regra é sugerida ao paciente, que ele também não se fixe em ponto nenhum e que fale tudo o que vier na mente, por mais absurdo que possa parecer, e sem censura nenhuma.

Por isto a necessidade da análise pessoal do analista, para que este conheça seus complexos inconscientes e não permita que estes interfiram no processo analítico que ele

conduz. O psicanalista deve ser como um espelho, e apenas mostrar ao paciente aquilo que lhe é mostrado.

Freud era contra indicar livros e textos para pacientes em tratamento, segundo ele isto serviria apenas para fortalecer ainda mais a resistência.

Quando o paciente diz que não tem nada a dizer, pode-se insistir neste ponto, pois com certeza esta negação é mais um fruto da resistência.

Por vezes o paciente escolhe qual sintoma quer ser tratado., diz que quer apenas ser aliviado de uma dor ou incomodo especifico, e que o restante pode continuar como esta, com certeza o analista pode muito, mas não pode prever qual o resultado produzirá, não dá para saber que materiais inconscientes virão à tona.

V. , 20 anos, chega com uma queixa de uma tristeza que não sabe o motivo, se sente irritado muitas vezes, e isto o incomoda. Havia procurado um psiquiatra, que não lhe receitou nenhum medicamento, apenas o encaminhou para análise. Tinha extrema dificuldade de se abrir, de falar si. Em um determinado momento, encontra uma solução: começa a anotar em um caderno, tudo que lhe deixa nervoso ou triste, ao final do dia, relê tudo, e se questiona se realmente haveria motivo para tantos sentimentos. Isto lhe deu um certo alivio, e ele resolve então interromper o tratamento. Ele escolheu o sintoma a ser tratado, e deu uma “solução” para sua questão.

Usando da resistência o paciente pode fazer uma divisão no período das sessões, por vezes deixando os assuntos mais importantes para serem tratados no final da sessão, o psicanalista não deve aceitar esta divisão.

Quanto ao pagamento, não é aconselhável que se acumule grandes somas de dinheiro, devendo ser o pagamento feito em intervalos regulares. Freud era contra o tratamento gratuito, alegava que o analista faz um trabalho, e com certeza este trabalho tem um valor, o não pagamento aumentaria a resistência de alguns sintomas neuróticos, como por exemplo o sentimento de culpa por achar que deve a alguém, e também se perderia um motivo para esforçar-se para a recuperação, Privado de um bom motivo o paciente não possui mais a mesma vontade de terminar o tratamento.

Como então deveria ser cobrado e colocado esta questão de pagamento em uma clinica social? É necessário ter ouvidos clínicos bem apurados para se aceitar um valor

“justo” ao tratamento. E o que seria este valor justo? Talvez aquele que o paciente dentro de suas necessidades dê como valor ao seu trabalho de análise.

Para se informar algo ao paciente que ele reprimiu, este deve estar bem perto da resposta, e deve ter feito uma transferência positiva com a figura do analista para se evitar que uma fuga seja possível. Na análise não se dá respostas prontas ao paciente, é este que deve descobrir por si mesmo a solução para seus sintomas e o porquê de seus desejos. Dar respostas em nada ajudaria no tratamento, seria apenas mais um caminho fácil para a resistência se firmar.

O paciente pode encerrar o tratamento quando quiser, mas deve ser alertado que este não chegou ao fim. Uma análise termina quando não se tem mais contatos entre o analista e o analisando, o paciente não sofre mais com seus sintomas e tenha se tornado consciente tanto quanto possível de seu material inconsciente. Se ocorrer a interrupção antes destes propósitos fala-se em análise mal-acabada.

O compromisso do psicanalista não é com a felicidade, mas com a verdade do desejo, com uma forma do sujeito viver sendo responsável por seus desejos.

Nasio fala de um esquema de quatro fases existentes no tratamento psicanalítico.

Primeiro, a fase da retificação subjetiva. A relação que a pessoa tem com o seu sintoma, é uma relação de sentido. Cada sofrimento tem um sentido. Nas primeiras sessões é essencial discernir o motivo da consulta, razão pela qual aquela pessoa procurou ajuda. Nasio diz que no final da primeira entrevista dá sua impressão, uma resposta restituindo ao paciente alguma coisa da relação que ele tem com seu sofrimento. A teoria que o paciente tem sobre isto.

L., 33 anos, casada, três filhos. Dois do primeiro casamento e um da atual relação. Chega a clínica dizendo que o ex marido deu queixa dela na polícia de que ela maltrata os filhos. Diz que não faz nada disto, que faz tudo pelos filhos. Ao conversar com a assistente social do juizado, esta diz que seria bom ela procurar um psicólogo. E lá estava ela, falando dos filhos e pelos filhos. Após uns meses de entrevistas iniciais ela muda seu discurso: *“Comecei a vir aqui por conta de meus filhos, hoje eu vejo que não é por eles que estou aqui, é por mim. Aqui é o único momento que posso pensar em mim enquanto esposa, e não enquanto mãe, filha, esposa ou empresária. Sou eu comigo mesma. São as minhas questões.”*

A segunda fase, que seria a fase inicial, seria constituído por dois atos psicanalíticos fundamentais o aceitar o paciente e enunciar a regra fundamental.

O terceiro momento seria o mais doloroso. Os analista em geral resistem também a abordar ou experimentar. É o momento da transferência. A transferência é a repetição no processo analítico, das experiências pulsionais vividas no passado. Repetição não como repetido, mas como algo que insiste.

A quarta fase seria o da interpretação. Interpretações são enunciados bem delimitados, sem uso de termos abstratos. Comportam uma ambigüidade que suscita um equivoco no analisando. São desencadeadas no analista e são provocadas por um significante visível nas manifestações visíveis do paciente.

Quando alguém pede ajuda a um psicanalista, é por que esta sofrendo ou tem alguma questão que o esta integrando, senão não teria sentido o encontro, às vezes a pessoa não sabe por que veio. O pedido de ajuda precisa ser avaliado para que o analista averigüe se há algo a ser feito que seja da competência de sua função.

J, 27 anos. Veio por que o irmão que é estudante de psicologia lhe diz que pode ser bom. Esta há 3 anos desempregada. Teve apenas um relacionamento, quando terminaram ficou "chateada". Tem um discurso de auto suficiência, diz não precisa de ajuda de ninguém, que se conhece totalmente, e que não sabe o que eu poderia fazer por ela. Após alguns encontros, diz: "É... vir aqui me faz pensar em muitas coisas, acho que tem muitas coisas aqui dentro que preciso descobrir e pensar."

O médico trata da doença, nós tratamos do sujeito que esta nela implicado, o sujeito que faz da doença um sintoma. Nossa atenção são nas singularidades dos sujeitos sofredores, que buscam no seu desejo e nos seus sintomas a possibilidade de reabrirem seu dialogo com o mundo. Freud trata o sintoma como uma via de expressão do sujeito de algo que não é fácil de expressar.,

Posso acreditar na depressão como sendo uma praga, hereditária ou posso pensar que há em minha depressão um saber inconsciente que nele opera, uma secreta satisfação que me move em direção a ela, apesar da dor. É esta fé no inconsciente que faz da depressão um sintoma analítico.

O processo analítico vai depender de uma retificação que o sujeito faz de sua posição queixosa, esta retificação o introduz, no trabalho do inconsciente. Um pedido de ajuda não é um pedido de análise. Só se pode curar o neurótico quando ele sofre.

Muitas vezes só se recorre à psicanálise depois de inúmeras tentativas frustradas de suprimir seu mal estar.

Para ser analisável, quem se consulta tem que ser um sujeito que sofra para além do suportável e que se queixa, e tem que se perguntar por que está atormentado a esse ponto? Ser analisável significa se perguntar por que sofre? Por que ando tão mal? Tem que ter uma tentativa de explicar o mal estar. Aquele que se consulta tem que acreditar que o analista detém a chave de seu problema.

Freud acreditava que chegaria um momento em que seria possível e necessário aplicar a psicanálise a grandes parcelas da população, para tanto ressalta a necessidade de adaptar a técnica as novas condições de trabalhar, sem contudo modificar os pressupostos.

Atender em uma clínica social pressupõe isto, atender a grandes parcelas da população, mas sem perder o foco nos pressupostos principais da psicanálise.

O pensamento de Freud é aberto à revisão, não podemos reduzi-los aos seus escritos técnicos, em um determinado momento as idéias propostas por Freud eram fundamentais ao seu momento. Hoje, se faz necessário adaptá-las ao nosso contexto.

Nosso mal estar contemporâneo se mostra com a perda de sentido da vida, a futilidade da existência e crise das identidades.

No final do século XIX a clientela de Freud eram histéricas e seus conflitos de ordem sexual. A sexualidade agora deixa de estar em primeiro plano, há uma preocupação de assegurar a própria existência. O paciente hoje chega com palavras que demandam um desejo de ser compreendido em sua dor, e o psicanalista escuta as palavras para encontrar acesso ao desconhecido que habita o paciente.

Como se inscreve a psicanálise como saber e prática nas novas condições do mal estar da civilização, onde o desencanto atinge limites espetaculares diante da quebra de nossos ideais? A sensação de vazio e desamparo é presa fácil para vendedores de

ilusões, ilusão são alimentos fundamentais mas são usadas em manipulações sórdidas e cruéis.

A psicanálise é estratégia para tratar do novo vazio contemporâneo, não é promessa de saná-lo o vazio é impossível de ser extirpado. Mas cabe a nos encontrar meios menos defastos de abordá-lo.

Esta é a nossa conclusão, é possível sim, se escutar e trabalhar com a psicanálise na contemporaneidade, abrangendo novas clientelas e novos sintomas, o enquadre psicanalítico esta na crença da presença de processos mentais inconscientes, do Complexo de Édipo, reconhecimento da resistência e da importância da sexualidade. Mantendo-se este paradigma, estaremos fazendo psicanálise !

Referencias Bibliográficas:

- Birman, Joel, **Estilo e modernidade em psicanálise**. Livraria Cultura, São Paulo: 1997.
- Freud, Sigmund. O método psicanalítico de Freud (1904 [1903]). In: **Edições Standard Brasileiras das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro, Imago, 1995. V. VII
- Freud, Sigmund. Sobre a psicoterapia (1905[1904]). In: _____. Rio de Janeiro, Imago, 1995. V. VII
- Freud, Sigmund. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise (1912). In: _____. Rio de Janeiro, Imago, 1995. V. XII
- Freud, Sigmund. Sobre o inicio do tratamento (1913). In: _____. Rio de Janeiro, Imago, 1995. V. XII
- Freud, Sigmund. Sobre a psicanálise (1913[1911]) In: _____ Rio de Janeiro, Imago, 1995. V. XII
- Lacan, Jacques, **0 Seminário: Livro 1: os escritos técnicos de Freud**, Rio de Janeiro: Jorge zahar Editor
- Maurano, Denise **Para que serve a psicanálise?** 3.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2010

Nasio, Juan-David **Como trabalha um psicanalista?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999

Nasio, Juan-David **Um psicanalista no divã** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003

Oliveira, Humberto Moacir e Neves, Tiago Iwasawa. **Considerações sobre a formação do analista: ética, saber e transmissão** Cad. Psicanálise.-CPRJ, Rio de Janeiro, v. 35, n. 28, p. 91-110, jan./jun. 2013