

# CONSELHO BRASILEIRO DE PSICANÁLISE ( I.N.N.G.)

## TÉCNICA DA PSICANÁLISE

Autor: Dr. Gastão Pereira da Silva

### 1 - Antes de Começar a Análise

Antes de iniciar o tratamento psicanalítico, devemos observar inúmeras regras, ditadas por Freud, a fim de que a terapêutica analítica alcance o objetivo visado. Assim, não é boa tática anotar por escrito as confissões do paciente. Ao contrário. Devemos reter, de memória, nomes, datas, detalhes das lembranças, numa palavra, as associações e as manifestações patológicas que o analisado vai revelando no curso de um tratamento que se prolonga por meses inteiros e até mesmo por anos, sem confundir o material fornecido por um determinado paciente com os outros que se acham em tratamento.

Isto provavelmente há de provocar certo ceticismo no leitor. Contudo, na realidade, essa maneira de proceder é bastante simples. Além disso, as anotações por escrito levam-nos, involuntariamente, a selecionar o material, escolhendo determinados elementos, enquanto eliminamos outros. E isto é o que precisamente devemos evitar. Quando selecionamos, deixamo-nos guiar pelas nossas esperanças, correndo, o risco de não descobrir senão aquilo que já sabemos.

Às vezes, no entanto — e é tão comum —, quem não se lembra é o paciente que, não raramente, teima em afirmar que nunca dissera semelhante coisa, reafirmando estar dizendo aquilo pela primeira vez. Nesses casos, a experiência demonstra que a razão está sempre do lado do psicanalista. É que o analisado tivera, anteriormente, a intenção de confessar o acontecimento em apreço, mas, em verdade, não chegou a fazê-lo, em virtude da censura, da resistência que se opõe à confissão. Devemos, assim, dar suma importância a esta ocorrência.

### 2 — As anotações

As anotações de dados fornecidos pelos analisados, durante as sessões, seriam justificáveis se o propósito do analista fosse o de publicar as suas observações. Mesmo assim, não haverá grande necessidade disto. Em geral os relatórios são por demais fastidiosos para quem os lê. Ao contrário, as sínteses, guardadas de memória, parecem-nos mais sinceras, pois nelas está a essência do que ouvimos de nossos clientes, sem detalhes ou comentários puramente intelectivos.

### 3 — A estrada a percorrer

Em nenhum tratamento é conveniente atuar como se estivéssemos palmilhando um caminho predeterminado. Ao contrário, quando iniciarmos um tratamento, nunca devemos prever

aonde vamos parar. Havemos de percorrer uma estrada sem saber aonde ela vai dar. Havemos de nos conduzir de modo a passar, sem esforço, de uma atitude psíquica a outra, sem esperar concluir, ou desmanchar um conceito já fornecido.

#### **4 — O analista deve ter a frieza do cirurgião**

Durante o tratamento psicanalítico, o analista deve impor absoluto silêncio a todos os seus afetos e a todos os seus sentimentos, inclusive da compaixão humana, concentrando todas as suas energias psíquicas em um único fim: praticar a análise com todas as regras da arte. A tendência afetiva é sumamente perigosa para o psicanalista, e a ambição terapêutica de conseguir um êxito rápido o coloca em situação desfavorável diante de seu trabalho, pois, às vezes, as conclusões apressadas só conseguem aumentar a resistência do paciente, retardando-lhe a cura.

Assim como o analisado tem de revelar ao analista "tudo àquilo" que a sua introspecção ressalta, abstendo-se de toda objeção lógica ou afetiva, que o leve a intentar uma seleção, também ao psicanalista cabe saber colocar-se absolutamente imparcial diante do inconsciente oculto que procura desvendar, não dirigindo para este o seu próprio inconsciente, trocando, assim, o órgão emissor (inconsciente do analisado), pelo órgão receptor (inconsciente do analista).

#### **5 — Defeitos e virtudes de um psicanalista**

Sendo a Psicanálise um processo de cura lento, cansativo, ou melhor, que requer do terapeuta tempo imprevisto e uma dose de paciência incalculável, não pode fazer parte das clínicas comuns. É uma especialidade que exige sacrifício ou abandono.

Além disso, um médico pode ser tão ignorante em Psicanálise quanto um leigo em Medicina. Aquela não chega a ser nem mesmo um ramo desta, pois os seus fundamentos se firmam em princípios inteiramente novos e Psicologia, não bastando, portanto ser psicólogo para ser psicanalista. Isto não quer dizer que alguns médicos e psicólogos, principalmente os psiquiatras, não tenham um cabedal de conhecimentos básicos maiores para enveredar pelos meandros do inconsciente. Mas isto não traduz faculdade ou privilégio, se o médico ou o psicólogo não se aprofundou nos estudos freudianos, ao passo que um leigo, com cultura psicológica, voltada para os nossos problemas, poderá ser um psicanalista autêntico.

Os médicos e psicólogos que não prezam a sua profissão, no entanto, não dão satisfações a quem quer que seja. Não precisam provar se conhecem ou não a Psicanálise. Basta anunciarem e ninguém os incomoda, mesmo que sejam charlatães diplomados, iludindo a boa-fé pública e dizendo asneiras de todo o calibre, em palestras radiofônicas, ou televisadas. Ora, não é fácil avaliar os perigos advindos de uma tal atitude.

Nas mãos dos ignorantes, a Psicanálise é tão prejudicial quanto um bisturi nas mãos de um leigo. Seus resultados, nesses casos, são absolutamente negativos. Muitas vezes, aleijam a alma para o resto da vida. Em lugar de promover a libertação de recalques, essa prática que Freud denomina "selvagem", tem a desvirtude de, se assim podemos dizer, perturbar o psiquismo do paciente, introduzindo-lhe na cabeça impressões e ideias mórbidas, das quais até então não tinha a menor noção. Tais "especialistas" são verdadeiros criadores de

enfermidades mentais, em vez de serem os seus libertadores. Tal é, por exemplo, o caso citado por Freud, que passamos a narrar.

## **6 — O erro de um pseudo-analista**

Uma senhora se queixava de terrível angústia, para a qual não encontrava solução satisfatória. Era mulher dos seus 45 anos, mais ou menos, mas não havia perdido ainda a feminilidade. Os estados de angústia surgiram quando se havia separado do marido. Tornaram-se, entretanto, cem por cento mais intensos desde quando consultara certo médico. Este, sem nenhum "tato", revelou de chôfre à sua cliente que toda a causa da angústia estava na necessidade do contato sexual. Ela, a enferma, não podia, portanto prescindir do homem. Ou se reconciliaria com o marido, ou tomaria um amante, ou teria de se satisfazer por si mesma.

Esta opinião do médico lhe havia desvanecido toda e qualquer esperança de cura, pois não queria reajustar, de novo, a sua vida conjugal, e os outros dois meios repugnavam à sua moral e à sua religião. Tinha uma amiga, a qual não se conformara de nenhum modo com a opinião do clínico, pois achava estar ele evidentemente errado, de vez que ela havia enviuvado há muitos anos, podendo, apesar disso, conservar-se alheia à sexualidade, sem acessos de angústia. O primeiro erro científico desse médico era o conceito da vida sexual, tomada vulgarmente como necessidade de coito e de atos análogos, capazes de provocar o orgasmo.

Como vimos, em Psicanálise, o conceito de sexualidade vai mais além dos limites correntes. Há, em vez de sexualidade, psicosexualidade, ou seja, o fator anímico da sexualidade. Assim, o trato sexual normal pode existir e, no entanto haver uma insatisfação anímica com todo o seu caudal de consequências. Por isso, nem sempre por meio do coito e outros atos sexuais podem derivar-se as tendências sexuais insatisfeitas. Os que não aceitam esta afirmação não têm o direito de ser psicanalistas.

O segundo erro do médico foram os conselhos dados à sua cliente. É certo que a Psicanálise assinala as insatisfações sexuais como causa das afecções nervosas. Mas, por acaso, não vai ela mais além? Por acaso não afirma também que os sintomas nervosos surgem de um conflito entre duas forças, a libido (exageradamente intensa) e uma repulsa sexual, ou uma repressão por demais severa?

Levando-se em conta este segundo fator, é possível acreditar-se que a satisfação sexual, por si mesma, possa constituir um remédio eficaz? Sabemos que muitos desses pacientes são incapazes de se satisfazer, a não ser em determinadas circunstâncias. Se assim fosse, as energias do instinto ensinariam o caminho da satisfação, ainda que o médico o ignorasse. Que valor pode ter, portanto, um conselho como esse, dado pelo clínico à sua cliente? E se esse conselho fosse evidentemente justificado, a paciente precisaria dele? Não teria, muito antes de ouvi-lo, empregado aqueles meios? Acaso o médico julga que se a sua doente não sentisse a resistência interior contra o onanismo e o amor extraconjugal, já não havia tomado uma tal resolução, antes de escutar as suas palavras? Acreditaria ele que uma mulher ignora que pode ter um amante?

## **7 — O influxo sugestivo**

No curso de um tratamento, é lícito a um psicanalista lançar mão de certo influxo sugestivo para conseguir, em pouco tempo, resultados visíveis. Que ele sempre reconheça, porém, que este não é um processo de Psicanálise autêntica.

## **8 — Devemos ser tolerantes**

Como psicanalistas, precisamos ser tolerantes com as fraquezas dos pacientes. Não nos devemos esquecer de que muitas pessoas adoecem precisamente por tentar sublimar os próprios instintos, mais do que as suas próprias organizações psíquicas permitem.

Por esses conceitos e conselhos já nos é fácil concluir que a cura analítica apresenta inúmeras dificuldades e particularidades que, como tão bem assegura Freud, concorrem para que o nosso método não seja uma terapêutica ideal. Realmente, o tratamento psicanalítico exige muito do médico e do cliente. Para este último, o processo curativo é comumente longo e dispendioso, além do enorme sacrifício de ser forçado a confessar fatos que ele preferiria silenciar.

O médico, além de enfrentar um trabalho verdadeiramente exaustivo, ainda há de enfrentar uma técnica de especialíssima finalidade.

## **9 — O valor individual do analisado**

Á Psicanálise foi criada para atender a todos os que se sentem incapacitados para a vida. Mas é necessário não esquecer que ela exige condições várias para que possa atingir o alvo visado. Assim, não devemos atender unicamente à enfermidade, mas também ao valor individual do analisado. Não são acessíveis os pacientes que não possuem um certo nível cultural, bem como os que não são dotados de determinadas condições de caráter, nas quais podemos confiar. Por outro lado, só devemos submeter ao tratamento as pessoas que nos procuram espontaneamente e não os que nos chegam forçados por imposições da família.

## **10 — O "estado normal"**

Devem ser objetos de eleição da Psicanálise os indivíduos capazes de atingir um "estado normal", pois é partindo do "normal" que chegaremos a conhecer o patológico. As psicoses e os estados de confusão mental contra-indicam a terapêutica psicanalítica.

## **11 — Percalços**

A idade do paciente desempenha também um papel de seleção no tratamento. As pessoas que passam a fronteira da maturidade carecem de plasticidade nos processos anímicos. Quanto maior for, portanto, a idade do analisado, mais difícil e prolongado se tornará o tratamento.

A eficácia e a rapidez de uma cura crescem na razão direta do valor individual, do seu nível moral e intelectual.