

CONDIÇÕES DE ÊXITO PARA A CURA

Autor: Dr. Gastão Pereira da Silva

1 — As sessões analíticas

As sessões analíticas devem ser realizadas, deitando-se em decúbito dorsal o cliente em um diva, colocando-se o psicanalista por detrás deste e fora do alcance de sua vista. Diz Freud que esta disposição, além de ter um sentido histórico, pois é uma reminiscência do tratamento analítico, do qual se desenvolveu a Psicanálise, deve ser conservada por **duas razões**. **Em primeiro lugar**, porque dificilmente podemos resistir horas a fio, tendo constantemente cravados sobre nós os olhares de alguém. **Em segundo lugar**, porque, enquanto ouvimos o nosso paciente, **(Queremos nos referir, é claro, à Psicanálise ortodoxa, que não põe à margem a "associação livre de idéias", sendo esta, mesmo, do lado Interpretação dos sonhos, a razão de toda a análise.)**, abandonamo-nos também, ao curso de nossas ideias inconscientes e assim não damos ao analisado a possibilidade de procurar em nós mesmos matéria de interpretações, capaz de influir nas suas próprias manifestações.

Em geral, o doente não se acomoda, de bom grado, à postura que recomendamos. Rebelar-se contra ela, principalmente quando o sentido visual (voyeurs) desempenha papel importante na neurose. Freud, que fez esta observação, assegura que, da sua parte, manteve inflexivelmente a situação indicada, de vez que lhe era assegurado, por esse meio fácil, isolar a transferência e fazê-la surgir a tempo como resistência claramente delimitada.

2 — O ambiente

O ambiente em que se vai desenvolver a análise tem, por outro lado, importância capital. Deve ser singelo. Nada que possa despertar a atenção do analisado, durante a análise. Por outro lado, esta, sempre que for possível, deve ser feita em quase penumbra.

Isto convida o paciente a se abandonar, de certo modo, às suas ideias mais remotas. Além disso, a posição acima descrita provoca sensação de bem-estar, de relaxamento muscular, incitando em alguns enfermos uma **rêverie**, favorável à análise.

3 — Como os complexos afloram à consciência. Nenhum recalque resiste ao exame consciente.

Como é fácil concluir, a prova das associações livre de ideias visa a provocar no paciente a confissão espontânea, involuntária, dos recalques, produtores da perturbação psíquica. Por esse meio, as ideias e os desejos reprimidos do inconsciente, ou sejam, os complexos, causadores da enfermidade, manifestam-se mais cedo ou mais tarde, aflorando à consciência e sendo então por esta examinados.

Nenhum recalque resiste a esse exame consciente. Uma vez transformado o inconsciente em consciente, a libertação das ideias perturbadoras dar-se-á indiscutivelmente.

A "associação livre das ideias" não deve, contudo, ser abandonada de todo ao seu próprio destino. É necessário que o psicanalista saiba conduzi-la, intervindo no momento em que o paciente está levando o curso ideativo para um fim absolutamente negativo. Nesse caso conduzirá o pensamento do analisado para outro ponto de partida. Em geral temos que vencer algumas fases do tratamento para encontrar o caminho do inconsciente patógeno. Nas primeiras sessões (***primeira fase***), o paciente não se entrega à associação livre com inteira liberdade. Interrompe-a para relatar e desabafar tudo quanto se relaciona com o seu mal. Dá uma interpretação pessoal aos seus sintomas. À medida, entretanto, que a análise avança, o analisado vai completando a história da sua vida interior. Isto é, falará mais amplamente de suas emoções, de seus afetos, de seus temores, de seus êxitos, de seus fracassos. É uma verdadeira autopsicografia.

Nesta fase, o psicanalista deve falar o menos possível, mostrando-se prudente e absolutamente discreto. Não deve opinar, menos ainda antecipar qualquer juízo a respeito do caso.

Quando ganhamos a ***segunda fase***, estabelecemos uma verdadeira luta psicológica entre a nossa argúcia e a argúcia do enfermo. Já então estamos mais ou menos enfronhados nas resistências que nos oferece o analisado, ou seja, a barreira que o inconsciente coloca no caminho da estrada que vai dar na mais recôndita intimidade individual e que se manifesta principalmente por longas pausas na conversação, além de mil e uma maneiras de reações negativas, que o psicanalista consigna facilmente (amnésias, tiques, fogachos de sangue no rosto, suores, aceleração do pulso, suspiros longos, choro, risos, etc., etc.). Tudo isso demonstra que tocamos num recalque, na constelação de um complexo e por isso toda habilidade é pouca para intervir e conseguir a libertação do material reprimido.

A essa altura já estamos próximos da ***terceira fase***, na qual já nos é possível explicar sinceramente ao paciente as conclusões que vamos tirando do que ouvimos. Isto, no entanto se dá muitos meses após a primeira fase, para ganharmos finalmente a ***quarta fase*** do tratamento, ou seja, ***a revelação***. Entendemos por tal o resultado da exploração mental efetuada pelo analista e a sua explicação ao analisado. ***É o instante em que o indivíduo se deve ver como é, em realidade***. É o momento em que tiramos, por assim dizer, o seu retrato íntimo. Senhor da verdade conquistada pelo analista, nem sempre o paciente aceita como causa de seus padecimentos os fatos traumatizantes (provocadores da neurose) e ignorados por ele, ou melhor, poucos são os enfermos, ***(Não somos partidários dos tratamentos muito prolongados. O que não conseguimos em meses, não conseguiremos em anos.)***, que recebem a ***verdade conquistada***, de bom grado, concordando com o analista.

Freud de início julgou que a revelação do ***trauma***, ou seja, as ideias que constituíam o ***complexo patogênico***, responsável pela neurose, seria o bastante para anular rapidamente a manifestação dos sintomas. Posteriormente, entretanto, o mestre pôde verificar que uma tal libertação de ideias recalçadas não se dá rapidamente. Em realidade, a cura se processa em um ritmo tanto mais curto quanto mais rapidamente for vencida a resistência que, embora desmascarada, teima em iludir o doente. É necessário, portanto, algum tempo para que a

libertação do recalque se dê. Nesse caso, o psicanalista terá de esperar que o processo reprimido siga o seu caminho natural sem se apressar, ou temer que a conclusão do tratamento tenha um fim errôneo.

Esse é um ponto culminante, de grande penetração psicológica, e que tem levado alguns psicanalistas menos experimentados a acreditarem na ineficácia do tratamento. Em verdade, a liberação das resistências pode constituir penoso trabalho para o analisado e uma dura prova para a paciência do psicanalista. Mas isto, em inúmeros casos, é inevitável.

4 — Quando devemos intervir

Dissemos, quando falamos da "associação livre das ideias", que o analista deve intervir na mesma, quando verificar que as ideias estão sendo conduzidas pelo paciente para um fim desinteressante. Como pode o analista saber disto? Não nos parece tão difícil a resposta. Ao iniciar um tratamento, devemos ter sempre em conta:

- a) o conhecimento do paciente, não só através do questionário a que o submetemos, como também através da interpretação dos sonhos, dos lapsos, etc.;
- b) o ambiente em que vive o enfermo. Além disso, toda associação de ideias leva fatalmente o analisado à época da infância e é justamente nas fases infantis que devemos procurar o fator responsável pela neurose (a não ser que se trate de uma "neurose de situação").

Assim, para ganhar tempo, devemos, sempre que nos seja possível, conduzir com muita habilidade as ideias do analisado para os acontecimentos da infância.

5 — Os casos de "famíite aguda"...

O ambiente em que vive o analisado tem uma influência capital no tratamento. Stekel chegou mesmo a usar de uma expressão curiosa para definir muitas manifestações neuróticas. Chamou de "**famíite aguda**" os laços que prendem o enfermo à família e as suas dificuldades a vencer no curso da análise. **Muitas vezes o que ganhamos no tratamento das sessões, perdemos quando o paciente vai para casa.** A Medicina psicossomática é uma grande colaboradora da Psicanálise. Nunca devemos, portanto, esquecê-la nas nossas atividades. Sabemos quanto influem os fatores psicógenos e muitas vezes o seu afastamento é o bastante para conseguirmos uma cura rápida e eficiente, cabendo, no entanto, ao verdadeiro psicanalista, não dar o nome de Psicanálise a essas curas.

Queremos nos referir às emoções, aos conflitos travados, às vezes, no seio das famílias, cujos desenlaces vão causar enfermidades orgânicas, ou funcionais, a mais das vezes graves. Nas alergias, por exemplo, **citamos o caso daquela senhora que, toda vez que se via na contingência de perder uma empregada e tinha de ir para a cozinha lavar pratos, via aparecer-lhe um eczema nas mãos.**

Assim, também, os desajustamentos conjugais, as incompreensões entre pais e filhos, certas idiosincrasias domésticas, podem causar, nos indivíduos sensíveis, inúmeros males, nem sempre removíveis, quando o psicanalista não atua a tempo.

Franz Alexander acentuou a importância dos fatores psicógenos no desenvolvimento das úlceras gastroduodenais, além de concluir que as mesmas, na sua maioria, são provenientes de complexos inconscientes em indivíduos que vivem conflitos, cujas raízes ele vai buscar nas regressões infantis, nos desejos de proteção, de carinho, de afeto, etc., etc. Seria longo se entrássemos por esse caminho. Queremos apenas não deixar passar em branco aqui fatores de tão alta importância no terreno da ciência (PSICANÁLISE) que abraçamos.

Desse modo, o psicanalista não deve limitar-se a encarar o analisado isoladamente, sem estender sua ação às pessoas que o rodeiam, a fim de concluir melhor o plano de sua ulterior readaptação.

É necessário que o analista conheça de visu o meio físico e psicológico em que se desenvolve a vida da pessoa de quem há de iniciar o tratamento psicanalítico. Torna-se assim importante “estudar os caracteres” dos parentes, dos amigos íntimos e das pessoas que em geral convivem com o analisado. Por esse meio podemos atuar melhor em ação conjunta, ganhando dados e indicações que sem isso nos seria impossível conhecer. A família tem uma ligação Interpsicológica importantíssima no tratamento.

Essa ocorrência chega às vezes a tal ponto que se torna necessário o afastamento do analisado para que a cura se processe normalmente.

Infelizmente, não temos ainda casas especiais para esse fim, com pessoal subalterno competente, para seguir as normas analíticas convenientes. Ainda há pouco, enfrentamos um caso destes. Tratava-se de um menor de 18 anos que, apesar de sua vontade decisiva em se curar da neurose, grave, aliás, se via constantemente atormentado, principalmente por sua mãe, que estendia a sua aversão ao tratamento a inúmeros outros membros da família, contrariando desse modo todo o andamento normal da análise. Pesquisadas as causas, isto é, sondado de visu o ambiente familiar, pudemos conversar com a referida senhora e verificar que o motivo da sua aversão ao tratamento do filho não passava do medo que ela tinha de perdê-lo, caso triunfasse a Psicanálise, pois seria roubado do seu convívio, convívio esse alimentado, aliás, por um entretenimento baseado num conflito, o qual ela precisava compensar através de seus próprios complexos reprimidos.

Desse modo tornou-se o tratamento quase impossível de ser realizado, dada a condição de menoridade do paciente e da impossibilidade de convencer uma criatura que, além de ser ignorante totalmente na matéria em questão, não se podia convencer do mal que estava fazendo, em virtude de ser tão neurosada quanto o filho.