

## QUESTIONANDO A ANALISABILIDADE ATRAVÉS DO ENQUADRE PSICANALÍTICO<sup>1</sup>

SABRINA BARBOSA SIRONI

Ao ouvir os trabalhos apresentados na jornada do dia 27 de abril de 2013, percebi que há dificuldades e problemas em colocar o sujeito dentro de um diagnóstico, pois acabamos enquadrando esse indivíduo. Nossos professores ressaltaram que existem traços de caráter e não um caráter puro e me coloquei a pensar sobre a questão da analisabilidade.

Ouvindo e sentindo-me profundamente tocada e ao mesmo tempo angustiada com os casos clínicos apresentados, questionei-me sobre quando e de que forma um psicanalista na contemporaneidade pode auxiliar conforme as reflexões das diversas bibliografias sobre a questão do enquadre diante da transferência.

Bruno Bettelheim (1982) coloca que durante toda a vida Freud tentou adquirir uma compreensão do ser humano, reconhecendo forças desconhecidas dentro deste. Questionou crenças sobre a ilimitada perfectibilidade do homem e sua bondade, trouxe a questão de nossas ambivalências, de nosso narcisismo e da destrutividade desses processos. Afirmou que conhecer a nós mesmos é uma experiência perturbadora, tarefa árdua e dolorosa que nos convida a mudar.

Como lidar então com essas forças desconhecidas? Será que todos têm a capacidade de entrar em contato com seu mundo interno?

Somente a experiência real de um período de análise pode determinar com segurança se um paciente esta apto a fazer psicanálise. É importante considerar se o tratamento psicanalítico vai corresponder às necessidades do paciente, pois é um tratamento com imenso dispêndio de tempo, trabalho e dinheiro. Não sirva como sugestões diretas aos sintomas, mas um caminho indireto das recordações do passado, da descoberta do inconsciente, a interpretação e tradução retrospectiva das distorções.

Etchegoyen (1987) argumenta que a premissa básica é a de conhecer a si mesmo, e isso não é atrativo a todos e para ninguém é agradável. Dessa perspectiva, ele coloca que há uma vocação para a análise, assim como para outras tarefas da vida.

Nenhuma descrição, por mais precisa que seja, pode ter a ambição de resumir o essencial das características de um tratamento. Aquilo que se exprime é a singularidade de uma experiência pertinente a um sujeito único.

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado em Jornada de Psicanálise do CPRS em 10 de agosto de 2013.

Quanto mais lidarmos com uma experiência neurótica, mais flexível será a estrutura, enriquecida por contribuições do presente e do mundo externo, e mais suscetível de interpretações matizadas e sutis.

A transferência é a condição fundamental para que uma análise se estabeleça. Se ela não estiver ao menos parcialmente ligada a uma experiência do passado, em maior ou menor grau, penosa ou marcante e com tendência a repetir-se de maneira mais ou menos maciça no presente, estará desprovida de sua razão de existir.

Há uma transferência de sentimentos à pessoa do analista, os quais já estavam preparados no paciente e com a oportunidade ensejada pelo tratamento psicanalítico. São transferidos como uma exigência de amor, um desejo do analisando de ser amado repetindo algo que aconteceu anteriormente. Desse modo obriga-se o analisando a transformar a repetição em lembrança, e a transferência, amorosa ou hostil, torna-se o melhor instrumento para auxiliar os mais secretos compartimentos da vida mental a serem abertos.

Freud (1915-1916, p. xxxx) coloca que

*Os sintomas do paciente abandonam seu significado original e assumem um novo sentido que se refere à transferência, por serem capazes de sofrer essa transformação. Um analisando se torna normal e livre da ação de impulsos instintuais reprimidos em sua relação com o analista quando tolerar o enquadre. **Quando isto acontece pode-se captar e reconstruir as etapas precoces do desenvolvimento nessa transferência, pois esta é um instrumento idôneo, sensível e confiável para reconstruir o passado precoce, esclarecendo a relação da criança com o seio [grifo nosso].***

Quando um paciente consegue utilizar o enquadre, não se trata somente de um raciocínio clínico, mas de uma avaliação de recursos por parte do analista da sua analisabilidade, considerando os diferentes elementos constituintes da prática, como a não visibilidade do objeto, a capacidade de suportar atitudes de retraimento e de espera do analista, a interpretação da resistência e da transferência, a duração limitada das sessões, a frequência desejável destas, a tolerância das separações, a atitude em relação realidade, a capacidade de manter a confiança básica na ausência de uma gratificação imediata e tolerar o conflito pulsional entre amor e ódio da neurose de transferência.

É importante perceber se o analisando consegue suportar o estar só na presença do analista e se, a partir dessa solidão artificial, poderá utilizar um funcionamento mental próximo do observado no sonho, no movimento que acontece de recordar e esquecer, entre forças instintivas e forças repressoras.

Green (2008) escreve que o analista tem de escutar no discurso transferencial o movimento que o inspira. É neste movimento que se passa de uma associação a outra, que se progride ou

regride, avança ou recua, que define o passo da análise, dá uma ideia do processo, dos seus avanços e retornos em função dos desejos, das resistências encontradas, que dão vida aos desejos. Green (2008) coloca que a transferência ideal é como a rosa ausente de todos os buques.

O analista tem de avaliar a capacidade do paciente de enfrentar os perigos previsíveis do tratamento. Quanto mais o sujeito se afasta da condição edipiana em direção a estruturas pré-genitais, estruturas limites ou organizações narcísicas, maior será o perigo da regressão e mais difícil será alcançar a remoção do controle defensivo. Nisso consiste o perigo da desorganização do Eu. Por exemplo, aqueles que sofrem de fortes traços narcísicos possuem traços pouco suficientes, já que tratam o analista com indiferença, são pouco influenciados e reviver o conflito patogênico e a superação da resistência é dificultado devido ao extremo grau de regressão.

Segundo Freud (1915-1916, p. 423):

*As neuroses narcísicas dificilmente podem ser acometidas mediante a técnica que nos foi de utilidade nas neuroses de transferência. Com elas, o que sempre acontece é, após avançarmos uma curta distância, depararmos com um muro que nos força a parar. Nas neuroses de transferência, como sabem, também nos defrontamos com barreiras de resistência, mas conseguimos demoli-las, parte a parte. Nas neuroses narcísicas, a resistência é intransponível, quando muito, somos capazes de lançar um olhar perscrutador por cima do topo do muro e divisar o que está se passando no outro lado. Nossos métodos técnicos, por conseguinte, devem ser substituídos por outros, e nem sequer sabemos se seremos bem sucedidos na busca de um substituto. Ainda assim não nos falta material referente a tais pacientes. Eles fazem um grande número de observações, ainda que não respondam as nossas perguntas. Provisoriamente competemos interpretar essas observações com auxílio da compreensão que adquirimos com os sintomas das neuroses de transferência. A concordância é suficientemente grande para nos garantir algum progresso inicial. Resta ver até onde essa técnica nos levará.*

É nesses momentos difíceis que nos perguntamos se não cabe adotar uma variação temporária, por um tempo mais longo ou mais curto, como passagem do divã à poltrona, aumento na frequência de sessões ou mesmo sessões mais longas, aceitação com empatia que o analisando idealize o analista nos casos narcisistas, como sugere Kohut.

Na libido narcisista os objetos arcaicos investidos de libido não cumpriram o processo de internalização transmutadora, portanto na análise são revividos com o analista e formam tipos diferentes de transferência.

Etchegoyen (1987, p. xxx) coloca que

*a transferência idealizadora deve remeter-se a um momento específico do desenvolvimento, em que a relação com o objeto idealizado sofreu uma grave perturbação e interrupção, embora sua gênese deva ser avaliada através dos fenômenos de imbricação de outras experiências análogas, prévias ou ulteriores [...] muitas vezes a idealização é uma defesa contra a*

*agressão, outras vezes, uma formação reativa contra a culpa, e, em outros casos, surge da projeção do self grandioso.*

Pensando nisso amplio o olhar da técnica trazendo um exemplo clínico relatado por Sonia Martins Seixas (2001), assistente social psiquiátrica em formação psicanalítica, onde constrói espaços semelhantes a um “núcleo de psicanálise” em uma instituição de saúde mental, ajudando a perceber o sofrimento psíquico dos pacientes presentes. Existe uma seleção da clientela a ser atendida, na maioria, pacientes portadores de transtornos neuróticos. Nem todos permaneceram, mas os que conseguiram foram acolhidos em suas angústias na medida do possível.

Nesse caso a analista é convocada a manejar a transferência e interpretar o discurso de analisandos cujo vocabulário é limitado pelo grau de escolaridade, mostrando que a psicanálise tem possibilidade de exercer sua prática longe das elites. Ativou na analista em questão o desejo de identificar e manejar os pontos de interferência burocráticas e institucionais, sustentando o lugar ao qual se propôs. Motivou-a a pensar no esforço excessivo e no tempo prolongado que demandam os casos difíceis, levando em consideração que ali os pacientes não conseguem desenvolver plenamente os fenômenos da transferência.

Nesses casos pergunto-me se ela conseguia manter a neutralidade que a técnica exige ou se por vezes ela não tinha que intervir convidando seus pacientes a tomar uma ou outra decisão, sustentando o ego de seus pacientes a se libertar de alguns sintomas. Porém, mesmo que ela fizesse isso em alguns momentos, segundo seus relatos ela reconhecia que o analista não era o detentor do saber da verdade do sujeito sobre si mesmo, pois vinha a consciência do sujeito um tempo submerso na temporalidade do inconsciente deste.

Isso nos remete ao que Etchegoyen (1987) desenvolveu em “Indicações e contra-indicações segundo diagnóstico e outras particularidades”. Segundo ele, ninguém sabe as potencialidades que podem fazer em um indivíduo doente; traz questionamentos em relação à idade do indivíduo; mostra que se abriram caminhos ao longo dos anos para a psicanálise infantil e também em relação às estruturas e aos traços que o sujeito pode apresentar.

Essa abertura leva-nos, inevitavelmente, a rever os modos de interpretar. O conteúdo, a forma e a oportunidade de interpretar mudam conforme o tipo de transferência, porque a interpretação tem muito a ver com as ansiedades que fixam o ponto de urgência.

Relendo os textos que estudamos ao longo dos seminários, conclui que a experiência psicanalítica, com ou sem variações, pode ser terminada de comum acordo entre analisando e analista mesmo nos tratamentos de forte potencialidade regressiva, pois não é mais possível fiar-se na tolerância ou intolerância do paciente ao enquadre psicanalítico como parâmetro único. Outros tipos de organização que não sejam a neurótica tornam necessário um modelo diferente. Se a

situação está bem estabelecida e a transferência se instaurou de forma suficientemente confiável, o analisando encontra dentro de si uma compreensão daquilo que se passa com ele, passando a caminhar sozinho ou pelo menos mais fortalecido, com maior autonomia.

## REFERÊNCIAS

BETTELHEIM, B. **Freud e a alma humana**, São Paulo, 1982, Cultrix.

ETCHEGOYEN, H. **Fundamentos da técnica psicanalítica**, Porto Alegre, Artes Medicas, 1987.

FREUD, S. Conferências introdutórias sobre psicanálise (1915-1916). **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro, Imago, 1996, vol. XIV.

GREEN, A. **Orientações para uma psicanálise contemporânea**, Rio de Janeiro, Imago, 2008.

SEIXAS, S. G. M. É possível haver a transferência analítica em uma instituição de saúde mental? **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 35, jul. 2001, p. 115-124.