

RECOMENDAÇÕES DE FREUD ACERCA DA TÉCNICA¹

RAFAELA THAÍS BORTOLACI

Na iminência da transição entre teoria e prática, torna-se fundamental pensar em cada recomendação de Freud acerca da técnica. Ele nunca levou adiante seu projeto de dedicar uma obra inteira para ensinar o método psicanalítico, contudo entre 1904 e 1919 publicou uma série de artigos para orientar aqueles que não tiveram a oportunidade de aprender com ele. Em linguagem familiar, Freud (1912) traz sua experiência da prática em forma de recomendações, uma abordagem prática expondo elementos que constituem o fundamento do método psicanalítico aplicáveis ainda nos dias de hoje. Houve grande evolução na ação terapêutica desde a inserção do divã em 1903, estendendo a psicanálise para além dos neuróticos, incluindo os psicóticos, ampliando a faixa etária dos pacientes analisáveis.²

Segundo Quinodoz (2007), é recordando no que consiste a psicanálise e afirmando seu valor científico que Freud (1905) inicia o texto *Sobre a psicoterapia*. Explica os métodos pelos quais constrói sua técnica, ressaltando a indicação da psicanálise para tratar as neuropsicoses. Desaconselha o tratamento de paciente com mais de 50 anos, afirmando que as pessoas acima dessa faixa etária não possuíam mais plasticidade dos processos psíquicos, onde se apoia a terapêutica. O próprio Freud não imaginava, ao redigir este texto aos 48 anos de idade, que seria testemunha da queda desse princípio por estar trabalhando aos 83 anos sem nenhuma diminuição de plasticidade psíquica.³

Em meados 1907, com a análise do homem dos ratos, Freud pouco a pouco muda a perspectiva sobre a atitude ativa do analista, deixando de impor suas próprias reconstruções ao paciente, confiando mais no processo psicanalítico. Segundo Freud, os melhores resultados terapêuticos, ao contrário, são obtidos quando o analista age sem ter traçado um plano prévio, quando se deixa surpreender por qualquer fato inesperado, conservando uma atitude distanciada e evitando qualquer ideia preconcebida.

¹ Trabalho apresentado em Jornada de Psicanálise do CPRS de 20 de agosto de 2016.

² QUINODOZ, Jean-Michel. Ler Freud. Guia de leitura da obra de S. Freud. Porto Alegre: Artmed, 2007. Pág. 125.

³ QUINODOZ, Jean-Michel. Ler Freud. Guia de leitura da obra de S. Freud. Porto Alegre: Artmed, 2007. Pág. 126 e 127.

Freud (1912) recomenda o cuidado do analista com seus afetos exemplificando com o médico cirurgião. Ele diz:

Nas circunstâncias de hoje, um afeto perigoso para o analista é a ambição terapêutica de realizar, com seu novo e discutido método, algo que tenha efeito convincente em outras pessoas. Isso o coloca numa disposição pouco favorável para o trabalho, como também o deixa inerte ante determinadas resistências do paciente⁴.

A explicação para essa exigência, também como parte do enquadre, seria que o analista cria condições mais favoráveis para analista e analisando. O analista deve colocar seu inconsciente como “um órgão receptor para o inconsciente emissor do doente, colocar-se ante o analisando como receptor do telefone em relação ao microfone”⁵, sendo de extrema importância que o analista esteja purificado psicanaliticamente e tenha trabalhado suas resistências para evitar a seleção na escuta. Freud (1912) enfatiza também que o analista não ofereça ao paciente suas próprias experiências, dificuldades, conflitos mentais, ou seja, que não lhe forneça confidências de sua vida no tratamento psicanalítico, por não ser favorável.⁶ O ganho do paciente com essa intimidade com a vida do médico atrapalha na transferência, lembra Freud: “O médico deve ser opaco para o analisando e, tal como um espelho, não mostrar senão o que lhe é mostrado.”⁷

E quanto à duração do tratamento? Esse é um questionamento frequente no início do tratamento feito pelos pacientes que, segundo Freud, pode gerar incômodo ao analista.⁸ Freud (1912) salienta que os processos de modificação psíquica são demorados e que o psicanalista não tem outra alternativa a não ser respeitar o desenrolar do processo. Na análise alguns pacientes, em virtude de tempo e dinheiro investidos, se contentariam em se livrar de um único sintoma, mas ele alerta que o

⁴ FREUD, Sigmund (1911-1913). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos. Obras Completas. Vol. 10. Tradução Paulo César de Souza. Companhia das Letras, 2010. Pág. 115.

⁵ FREUD, Sigmund (1911-1913). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos. Obras Completas. Vol. 10. Tradução Paulo César de Souza. Companhia das Letras, 2010. Pág. 116.

⁶ FREUD, Sigmund (1911-1913). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos. Obras Completas. Vol. 10. Tradução Paulo César de Souza. Companhia das Letras, 2010. Pág. 118.

⁷ FREUD, Sigmund (1911-1913). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos. Obras Completas. Vol. 10. Tradução Paulo César de Souza. Companhia das Letras, 2010. Pág. 119.

⁸ FREUD, Sigmund (1911-1913). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos. Obras Completas. Vol. 10. Tradução Paulo César de Souza. Companhia das Letras, 2010. Pág. 128.

método deve ser tomado em sua totalidade, entende que o conjunto é indissociável.⁹ Freud elucida: “A pergunta sobre a duração do tratamento é quase impossível de responder, na verdade.”¹⁰

O setting clássico (divã/poltrona) elaborado por Freud no início do século XX não teve significativas mudanças, pelo menos no que diz respeito à cura clássica.¹¹ Essa apresentação tem um sentido histórico, resíduo do método hipnótico. Freud esclarece que existia um motivo pessoal no posicionamento do divã em relação ao analista: ele particularmente não conseguia ser olhado por outras pessoas por oito horas ou mais diariamente.¹²

*Como eu também me abandono ao curso de meus pensamentos inconscientes, não quero que as expressões de meu rosto forneçam material para interpretações do paciente ou influenciem o que ele tem a comunicar. O paciente costuma apreender como privação a situação que lhe é imposta e se revolta contra ela, em particular se o impulso de olhar (o voyeurismo) tem papel significativo na sua neurose.*¹³

Freud recebia seus pacientes seis vezes por semana, uma hora por dia. Admitia fazer exceções, mas não era um hábito:

*Para os casos leves ou para aqueles cujo tratamento já está bem avançado, três horas por semana são suficientes. De resto, não é interesse nem do médico nem do doente que o número de horas seja reduzido, e essa redução deve inclusive ser proscrita no início do tratamento [...] Cada paciente recebe uma determinada hora do meu dia de trabalho; ela é sua, ele é responsável por ela, mesmo quando não a utiliza.*¹⁴

Assim, aconselha não fazer concessões como trocas e aceitar ausências, lembrando que esses motivos ou desculpas dos pacientes para mudanças de horário e ausência podem tornar-se insustentáveis para a prática.¹⁵

⁹ QUINODOZ, Jean-Michel. Ler Freud. Guia de leitura da obra de S. Freud. Porto Alegre: Artmed, 2007. Pág. 128.

¹⁰ FREUD, Sigmund (1911-1913). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos. Obras Completas. Vol. 10. Tradução Paulo César de Souza. Companhia das Letras, 2010. Pág. 129.

¹¹ QUINODOZ, Jean-Michel. Ler Freud. Guia de leitura da obra de S. Freud. Porto Alegre: Artmed, 2007. Pág. 127.

¹² FREUD, Sigmund (1911-1913). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos. Obras Completas. Vol. 10. Tradução Paulo César de Souza. Companhia das Letras, 2010. Pág. 134.

¹³ FREUD, Sigmund (1911-1913). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos. Obras Completas. Vol. 10. Tradução Paulo César de Souza. Companhia das Letras, 2010. Pág. 129.

¹⁴ FREUD, Sigmund. (1911-1913). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos. Obras Completas. Vol. 10. Tradução Paulo César de Souza. Companhia das Letras, 2010. Pág. 129.

¹⁵ FREUD, Sigmund. (1911-1913). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos. Obras Completas. Vol. 10. Tradução Paulo César de Souza. Companhia das Letras, 2010. Pág. 127.

A regra fundamental é em seguida ressaltada em suas recomendações, onde pedia aos pacientes que lhe comunicassem tudo o que lhe vinham à mente sem críticas ou julgamentos. Na sequência traz a questão da atenção flutuante, salientando que o analista evite tomar notas durante a sessão.¹⁶

No tocante a confidencialidade, destaca que o tratamento é assunto entre o analista e o analisando e que não deve ter a participação de terceiros mesmo que íntimos estejam curiosos.¹⁷

Ponto que deve ser discutido no contrato sem dúvida é a respeito dos honorários do analista:

O analista não contesta que o dinheiro deve ser visto em primeiro lugar como meio de autopreservação e obtenção de poder, mas afirma que poderosos fatores sexuais estão envolvidos na apreciação do dinheiro. Ele pode lembrar que as questões de dinheiro são tratadas pelos homens civilizados de modo semelhante ao das coisas sexuais, com a mesma duplicidade, falso pudor e hipocrisia.¹⁸

O pagamento do tratamento merece destaque nas suas recomendações, pois salienta a importância e a significação do pagamento dos honorários pelo paciente. Que o analista exija sua regularidade sem que se acumulem somas. Quanto aos tratamentos gratuitos os quais praticou por muito tempo, observou o aumento das resistências.¹⁹

Quanto à transferência, contratransferência e enquadre, Freud recomenda especial atenção para o fato de que a transferência, embora apareça também em outras circunstâncias da vida, só pode ser elaborada no setting analítico. Diferencia (dois) tipos de transferência, uma positiva baseada em sentimentos ternos e outra negativa baseada em sentimentos hostis. Continuando em suas recomendações, mostra pela primeira vez como a contratransferência pode surgir no médico resultante da influência que o paciente exerce sobre os sentimentos inconscientes do analista. Para Freud inicialmente esses seriam reações que o analista sente “contra” a transferência do paciente. Os pós-freudianos ampliaram os estudos e conceitos de contratransferência mudando este sentido restrito trazido por ele. Seguindo o pensamento de Freud a este respeito, destacava a necessidade do analista ter domínio

¹⁶ QUINODOZ, Jean-Michel. Ler Freud. Guia de leitura da obra de S. Freud. Porto Alegre: Artmed, 2007. Pág. 127

¹⁷ QUINODOZ, Jean-Michel. Ler Freud. Guia de leitura da obra de S. Freud. Porto Alegre: Artmed, 2007. Pág. 127.

¹⁸ FREUD, Sigmund (1911-1913). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos. Obras Completas. Vol. 10. Tradução Paulo César de Souza. Companhia das Letras, 2010. Pág. 132.

¹⁹ QUINODOZ, Jean-Michel. Ler Freud. Guia de leitura da obra de S. Freud. Porto Alegre: Artmed, 2007. Pág. 129.

de sua contratransferência que só seria obtido através do processo de análise, ou seja, a análise do próprio analista. Frisa a necessidade dos futuros analistas se familiarizem com a técnica para evitar erros como análise selvagem.²⁰ Ele adverte o jovem analista que se sentirá tentado a dividir seus próprios conflitos e fraquezas com o paciente a fim de romper suas resistências. Porém, alerta que o erro resultante dessa técnica não produz os resultados esperados; bem ao contrário, salienta que para o paciente o médico deve permanecer impenetrável; a maneira de um espelho, refletir apenas aquilo que lhe mostram.²¹

Referências

FREUD, Sigmund. (1911-1913). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos. Obras Completas. Vol. 10. Tradução Paulo César de Souza. Companhia das Letras, 2010.

QUINODOZ, Jean-Michel. Ler Freud. Guia de leitura da obra de S. Freud. Porto Alegre: Artmed, 2007.

²⁰ QUINODOZ, Jean-Michel. Ler Freud. Guia de leitura da obra de S. Freud. Porto Alegre: Artmed, 2007. Pág. 129.

²¹ QUINODOZ, Jean-Michel. Ler Freud. Guia de leitura da obra de S. Freud. Porto Alegre: Artmed, 2007. Pág. 129.