



PUC
RIO

LUIZA CRISTINA RANGEL PINTO SASSI

PSICOTERAPIA DE BASE ANALÍTICA: UMA PRÁTICA NÃO TEORIZADA ?

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Departamento de Psicologia

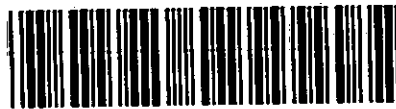
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 1994

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea
CEP 22453-900 Rio de Janeiro RJ Brasil
<http://www.puc-rio.br>

N.Cham. 150 S252 TESE UC
Título Psicoterapia de base analítica

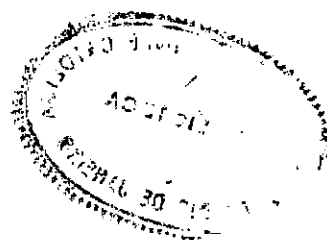


Ex.1 PUCB

0134885

LUIZA CRISTINA RANGEL PINTO SASSI

**PSICOTERAPIA DE BASE ANALÍTICA: UMA PRÁTICA NÃO
TEORIZADA ?**



DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DA PUC/RJ
COMO PARTE DOS REQUISITOS PARA
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM
PSICOLOGIA.

ORIENTADORA: MARIA EUCHARÉS MOTTA

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO**

RIO DE JANEIRO, 05 DE FEVEREIRO DE 1994

UC 73756-5



134 885

150
5252
TESE UC

Aos meus pais, pelo esforço que sempre fizeram e ajuda que nunca negaram.

E ao Fabrizio, meu marido, que me acompanhou, incentivou e apoiou nessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

- a minha orientadora professora doutora **MARIA EUCHARES MOTTA** pelo estímulo, apoio e ajuda na organização deste estudo.

- a minha mãe, **MARIA LUIZA RANGEL PINTO**, amiga, companheira e cúmplice.

- ao meu pai, **ABDELKADER NOGUEIRA PINTO** pelo incansável incentivo e ajuda em toda a minha vida.

- ao meu irmão, **ANTONIO PINTO NETO** que me fez descobrir o valor da discussão e da reflexão, demonstrando que o saber está sempre por vir.

- ao meu marido **FABRIZIO FRANCO SASSI**, meu grande amor, que carinhosamente me acompanhou no percurso deste trabalho, me fazendo acreditar que quem não sonha não realiza.

- a minha amiga, cunhada e também irmã **CHRISTIANE RANGEL PINTO**.

- a minha amiga, **IANDARA DAVID DOS SANTOS** pelo incentivo e oportunidade na minha profissão e a **GRACINHA**, amiga-irmã pela amizade que construímos.

- a mestranda e hoje amiga **WECYANE** com quem compartilhei os momentos difíceis na produção deste trabalho, tendo a "ponte" como testemunha.

- a **MÁRCIA** e **MONICA KASSUGA** pela amizade e disponibilidade na revisão.

- ao Departamento de Psicologia pela oportunidade e apoio, e em especial a **VERINHA** e a **MARIZE** que me orientaram em toda parte burocrática com carinho e paciência.

- a **CAPES**, ao **CNPq** pelo apoio financeiro.

RESUMO

Este estudo está voltado para a tentativa de analisar a concepção da prática clínica denominada psicoterapia de base analítica. Com esse objetivo utilizamos alguns textos da obra freudiana e, particularmente, as formulações de profissionais da área de psicologia que se interessaram em pensar a questão específica da psicoterapia.

Para tanto, realizamos um estudo exploratório entrevistando quinze profissionais psicólogos e/ou psicanalistas para que através do discurso desses profissionais *psi* pudéssemos analisar a concepção da psicoterapia em questão.

Concluimos algumas considerações acerca da natureza do processo da psicoterapia de base analítica no campo da clínica.

ABSTRACT

This work try to analize the conception of clinical practice called psychoterapy of analitic base. With this goal we use some texts from the work of Freud and, particulary, the *psy* professional's formularizations who were involved in thinking the question of this specific psychoterapy.

For that, we realize an explorative study with psychologist or/and psychanalist. Throught this *psy* professional's speech we analize a conception of this psychotherapy.

We conclue some considerations about nature of the psychotherapy's process of analitic base in clinical practice.

SUMÁRIO

Introdução	pág. 01
Capítulo I	
O Tratamento Psicanalítico	pág. 04
Capítulo II	
A Formação Psicanalítica em Questão	pág. 24
Um salto no tempo e no espaço-a psicanálise no Rio de Janeiro	pág. 31
Capítulo III	
Psicoterapia	pág. 35
Psicoterapia de Base Analítica	pág. 40
Capítulo IV	
Estudo Exploratório	pág. 42
No Campo da Clínica	pág. 45
Conclusão	pág. 58
Referências Bibliográficas	pág. 62
Anexo	pág. 67

INTRODUÇÃO

A presente dissertação trata de tentar analisar no campo da clínica (1) a concepção da prática clínica denominada psicoterapia de base analítica.

Em função do escasso material bibliográfico a respeito do tema, iremos abordá-lo segundo a perspectiva do discurso dos profissionais *psi* (2) no campo da clínica.

Enquanto estudante de graduação em psicologia e por ocasião do estágio na clínica do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, começaram a surgir determinadas dúvidas acerca do trabalho que desenvolvíamos com nossos clientes que era denominado de psicoterapia de base analítica. A expressão psicoterapia de base analítica, embora fosse usada de forma corriqueira não vinha respaldada teoricamente. Parecia-me estranha, a utilização dessa expressão sem que houvesse a preocupação em levantar alguma literatura especializada que tratasse do assunto. Se por um lado era comum ouvir que o que se fazia no SPA não era psicanálise - dada a impossibilidade de fazê-lo naquela instituição - logo, embora não dito claramente, ficava implícito que o que fazíamos era psicoterapia de base analítica. Paradoxalmente, todo o referencial utilizado era o da teoria freudiana, incluindo a exigência de estarmos em análise e de participarmos de seis horas de supervisão semanais orientados por "psicanalista", junto com um grupo de outros cinco estagiários.

(1) Campo da clínica aqui é entendido como o lugar onde os profissionais *psi* desenvolvem a prática clínica, especificamente, em seus consultórios particulares.

(2) Neste trabalho, profissionais *psi* são apenas os terapeutas médicos ou psicólogos que trabalham com o referencial teórico da psicanálise, sendo vinculados ou não às instituições psicanalíticas.

Mais tarde, pesquisando sobre o assunto, a expressão psicoterapia de base analítica foi encontrada na tese "Estratégias de Difusão do Movimento Psicanalítico no Rio de Janeiro - 1970/1983" escrita por Figueiredo (1984), onde significava uma estratégia política utilizada pelos psicólogos que numa determinada época da história da psicologia no Rio de Janeiro eram impedidos de participarem das instituições de formação psicanalítica, e conseqüentemente, se viam impossibilitados de se nomearem psicanalistas. É interessante ressaltar que, nessa época, os psicólogos estudavam a psicanálise pelas vias que lhes restavam. Participavam de grupos de estudos que os psicanalistas médicos orientavam e se submetiam a tratamento psicanalítico com os mesmos. Mas tudo isso foi um momento histórico que passou. Hoje, os psicólogos já podem participar das instituições de formação psicanalítica existentes, sendo que algumas sociedades chegam mesmo a aceitar candidatos com qualquer tipo de grau universitário.

Mas, uma questão permanece. Porque o que serviu como uma estratégia política, num determinado momento da história, ainda persiste nos dias atuais? Essa questão me inquietava. Qual o desenvolvimento teórico que veio dar sustentação a psicoterapia de base analítica? Em que essa psicoterapia de base analítica se diferencia da psicanálise? Por que essa expressão continua circulando com tanta facilidade nos meios acadêmicos junto aos profissionais *psi*? Foi a partir dessas questões que pensamos em estruturar esse trabalho. Acreditamos que somente no campo da clínica, onde cada profissional *psi* desenvolve seu próprio trabalho, poderia retirar algumas respostas que pudessem dar conta dessas indagações. Não pretendo desenvolver uma tese própria sobre a psicoterapia de base analítica, mas somente descrevê-la no

campo da clínica. Enfim, como é a prática clínica da psicoterapia de base analítica ?

No primeiro capítulo procuramos pontuar na teoria de Sigmund Freud, mais especificamente, o *setting*, a postura do terapeuta, a transferência e a interpretação psicanalítica sabendo de antemão que quando a expressão psicoterapia de base analítica era acionada, algo da ordem da obra freudiana tentava ser dito. Vale dizer, que não foi minha intenção tratar exaustivamente todos os aspectos referentes ao tratamento psicanalítico. Já no segundo capítulo, tratamos da formação psicanalítica por entendermos que foi no percurso da história da formação de psicoterapeutas que a expressão psicoterapia de base analítica surgiu.

No terceiro capítulo abordamos alguns pontos que tangem a psicoterapia, desde a utilização deste termo por Freud, até os outros tipos de psicoterapias que supostamente podem ser confundidos com a psicoterapia em questão. Finalmente, no capítulo quatro, apresentamos um estudo exploratório que retrata os profissionais que foram entrevistados e seus vínculos institucionais, além do discurso dos profissionais *psi* acerca da psicoterapia de base analítica no campo da clínica.

Na conclusão tecemos algumas considerações acerca da natureza do processo da psicoterapia de base analítica no campo da clínica.

CAPÍTULO I

O TRATAMENTO PSICANALÍTICO

Durante toda a sua obra, Freud procurou definir o tratamento psicanalítico e sua técnica além de orientar de que forma poderíamos empreendê-la. Este capítulo faz uma revisão das idéias freudianas quanto a delimitação do que seja o processo psicanalítico. A revisão passa pela história do surgimento do tratamento psicanalítico, e se desenvolve apresentando alguns pontos teórico-técnicos utilizados por Freud.

A revisão proposta acima é feita ao longo dos seguintes trabalhos de Freud (1): "O método Psicanalítico de Freud"(1904); "Sobre a Psicoterapia"(1905); "Dinâmica da Transferência"(1912); "Sobre o Início do Tratamento"(1913).

O termo Psicanálise surgiu a partir do abandono do método catártico. Esse método foi estudado e utilizado por Dr. Josef Breuer, no período de 1880-1895, e posteriormente, por Freud, em pacientes histéricos, onde obtinha a compreensão interna da patogênese dos sintomas. Através da utilização da hipnose, o método catártico tinha como objetivo remover os sintomas patológicos, e obtinha-se êxito induzindo-se o paciente a retornar ao estado psíquico no qual o sintoma surgira pela primeira vez. Conduzia-se a atenção do paciente para a cena traumática, e a meta era descobrir qual o conflito mental

(1) As repetições ao longo da revisão proposta são propositais. É na reedição de suas idéias que Freud as esclarece.

envolvido naquela cena. Nesse processo, a mente do paciente relembrava sentimentos, pensamentos e impulsos que estavam afastados da consciência. Na medida em que essas revelações eram colocadas ao médico, o sintoma era superado e não havia reaparecimento.

Dessa forma, o método catártico visava um descarregamento dos afetos patogênicos, evocando e revivendo os traumas a que esses afetos estavam ligados, ab-reagindo. Recordar e ab-reagir era o que se visava. Na "**Comunicação Preliminar**", Breuer e Freud (1893) explicavam a forma como o método catártico funcionava.

"Elimina a eficácia (patogênica) da idéia que não fora ab-reagida, por ocasião da experiência traumática, permitindo que sua emoção estrangulada encontre uma saída através da fala; e submete essa idéia à correção associativa, introduzindo-a na consciência normal (sob a hipnose leve) ou eliminando-a por sugestão do médico, como se faz no sonambulismo acompanhado de amnésia. "(Freud, 1893, pág.58)

Rapidamente Freud abandona essa idéia, passando a utilizar a sugestão como método. Através de uma regra técnica de pressionar a mão na testa do paciente - assegurava a ele que enquanto durasse a pressão, recordaria algo que deveria comunicar sem censura, mesmo que considerasse sem importância. Enfim, induzia o doente a tentar reencontrar a recordação patogênica.

Foi através dos estudos sobre os sonhos, de seus mecanismos (deslocamento e condensação), que Freud rastreou a descoberta do inconsciente. Até então o inconsciente encontrava-se encoberto.

Por fim, Freud deixou de recorrer a sugestão e passou a utilizar a regra da associação livre, que consistia em exprimir, indiscriminadamente, todos os pensamentos, quer a partir de um elemento dado, quer de forma espontânea. Freud propõe ao paciente que "se deixe levar" pelo pensamento, sem nenhum objetivo aparente como se estivessem divagando e sem preocupação de chegar a algum lugar. O paciente deve relatar tudo o que vem a cabeça, mesmo que considere sem relevância ou sem sentido. Cabe ao analista abdicar de sua curiosidade e assumir uma postura correspondente ao que demandou ao paciente. É o que Freud denominava de atenção uniformemente suspensa. Na verdade, a associação não é livre, ela é determinada por um elo inconsciente que a organiza. A partir da utilização dessa regra da associação livre, Freud percebe que ocorriam determinadas lacunas de memória no paciente mesmo enquanto narrava a sua própria história. Enfim, para Freud, não existe história de paciente isenta de amnésia. Nesse momento, chega a concluir que tais amnésias são resultado do processo cuja origem encontra-se em sentimentos de desprazer.

Mais tarde, no artigo, "A História do Movimento Psicanalítico", Freud (1914) enuncia:

"A teoria da repressão é a pedra angular sobre a qual repousa toda a estrutura da psicanálise. É a parte mais essencial e todavia nada mais é senão a formulação teórica de um fenômeno que pode ser observado quantas vezes se

desejar, se empreende a análise de um neurótico, sem recorrer a hipnose". (Freud, 1914, pág. 26)

Nesse sentido, as forças psíquicas que são utilizadas para o processo repressor também são detectadas na resistência à recordação das lembranças perdidas. A resistência revela que algum material está obstaculizado, barrado de entrar na consciência e quem a garante é a repressão.

A resistência passa a ser um dos pontos centrais de sua investigação. Para Freud, quanto maior a resistência manifestada pelo paciente, maior a distorção apresentada (1). É um fenômeno que surge necessariamente durante o processo terapêutico. E isto porque o saber sobre a teoria não garante o entendimento a nível psíquico. Da mesma forma, o analista também pode resistir ao conteúdo expresso pelo paciente, interferindo na sua atenção flutuante.

É o fenômeno da transferência, ponto central da psicanálise, que determinará o processo analítico, entendendo-a como a atualização dos desejos inconscientes na cena da relação analítica.

Torna-se evidente, que a psicanálise não trabalha com o sintoma, se detendo no material consciente e combatendo os sintomas de frente, mas vai construindo um sentido à medida que o paciente associa.

Nesse momento, a hipótese freudiana construída é a que o cumprimento

(1) A técnica hipnótica foi abandonada, principalmente, por ocultar a resistência e obstruir a compreensão no que tange ao jogo das forças psíquicas.

da tarefa psicanalítica seria o de remover as amnésias, desfazer todas as repressões e substituir atos mentais inconscientes por conscientes e, desta forma, minorar a sua força, fazendo com que os sintomas desaparecessem.

Sabemos que tal hipótese não se sustentou porque vislumbrava a possibilidade de um homem são, conseqüentemente, curado. Foi o próprio Freud que rompeu com a barreira entre o normal e o patológico, argumentando que a saúde e a doença não diferem em essência e sim, apenas, por uma linha divisória quantitativa. Sendo assim, essa hipótese descrita acima jamais poderia ser o objetivo do tratamento psicanalítico. O sentido do tratamento psicanalítico seria propiciar ao paciente a ter uma vida ativa com capacidade de desfrutar prazer.

Alguns fatores foram os principais constituintes da estrutura teórica da psicanálise, como teoria da repressão e da resistência, o conceito de transferência o reconhecimento da sexualidade infantil, a interpretação e a exploração dos sonhos como fonte de conhecimento do inconsciente.

Fizemos esse percurso como um breve panorama do início da psicanálise. para tratarmos do assunto em questão elegemos alguns textos de Freud que orientaram a nossa compreensão.

MÉTODO PSICANALÍTICO DE FREUD (1904)

Em "O Método Psicanalítico de Freud" encontramos descritas algumas indicações e contra-indicações para o processo psicanalítico. Aqui, os mais indicados para a psicanálise são os psiconeuróticos crônicos sem sintomas graves, os neuróticos obsessivos, as histerias onde as fobias e as abúlias tenham papel relevante e todas as expressões somáticas de histeria com exceção da anorexia. Como contra-indicação temos os casos graves de histeria onde se deve aguardar um período de calma e nos casos em que o esgotamento nervoso domina o quadro clínico.

Freud propõe algumas exigências das pessoas que pretendem beneficiar-se com o método psicanalítico. O estado psíquico deve ser normal, e, em fases confusionais ou de depressão melancólica nada a psicanálise pode fazer. Uma certa medida de inteligência é fundamental. Deformações de caráter apresentam um nível tal de resistência que impedem o tratamento. A idade não deve estar nas casa dos cinquenta, pois a psicanálise se torna desfavorável. Isso porque o tempo de recuperação se torna demasiadamente longo dificultando a possibilidade de desfazer os processos psíquicos.

Para um tratamento eficaz, Freud propõe que sua duração deve ser de seis meses a três anos. Em geral quando se procura o tratamento psicanalítico já se passaram vários anos da doença e os pacientes estão completamente incapacitados para a vida. Já, em casos menos graves, certamente o tempo poderia ser bem menor.

SOBRE A PSICOTERAPIA (1905)

"Sobre a Psicoterapia" é mais uma das conferências que Freud ministrou com o intuito de divulgar o valor do uso da psicoterapia para a classe médica e, em especial, o método analítico da psicoterapia.

Freud enfatiza como a psicoterapia ainda era vista pela maioria dos médicos como produto místico, sem embasamento científico, indigna de investigação minuciosa. Dessa forma, historiciza para os médicos, demonstrando que a psicoterapia era uma das mais antigas terapêuticas utilizadas pela medicina. Mesmo com o advento dos remédios físico-químico, que têm embasamento fisiológico, os esforços psicoterápicos jamais desapareceram. Além do mais, não era interesse do paciente, abandonar essa via de possibilidade de recuperação. Nessa medida, a psicoterapia não deveria ser rechaçada como estava sendo pela medicina da época. Portanto, Freud afirma que os médicos podiam não estar conscientes do uso em que já faziam da psicoterapia, ocasionando com que o fator mental ficava inteiramente nas mãos do paciente. Por isso o médico deveria se interessar em ter o domínio do fator mental ficando a par da psicoterapia para poder utilizá-la. Essa era uma das formas de psicoterapia segundo o ponto de vista freudiano.

Vale ressaltar que em determinadas doenças, como no caso das psiconeuroses, já era de plena consciência dos médicos que os medicamentos propostos tinham um efeito "placebo", e que a ação do médico e sua personalidade eram pontos fundamentais na melhora da doença.

Uma outra forma de psicoterapia seria a uso de palavras confortantes do médico para com o paciente, mas Freud acreditava que a psicoterapia que poderia proporcionar maior efeito e, conseqüentemente, transformações mais extensas no paciente seria o método analítico.

Nesse texto Freud pontua algumas observações importantes no que tange ao método analítico da psicoterapia.

Primeiramente, diferencia o método analítico do tratamento hipnótico pela sugestão utilizando uma metáfora de Leonardo da Vinci, resumida na seguinte proposição: ***per via di porre e per via di levare***. Segundo Leonardo da Vinci, a pintura opera ***per via di porre*** pois aplica-se tinta sobre uma tela em branco; já a escultura opera ***per via di levare***, na medida em que se retira de um bloco de pedra, o que antes era oculto na superfície. Paralelamente, Freud coloca o método analítico de psicoterapia se processando ***per via di levare***, porque não procura acrescentar nada de novo, mas sim em aflorar o que está oculto se preocupando com a gênese do sintoma e o contexto psíquico da idéia patogênica se expressasse. Além de tudo, o método sugestivo encobre as forças psíquicas que são responsáveis pelo sintoma, não permitindo reconhecer a resistência que é tão importante ao método analítico de psicoterapia.

Outra importante observação feita por Freud nesse texto, é a ressalva acerca de quem utiliza o método e de que forma é possível fazê-lo. Alerta que sem o pleno conhecimento da técnica e da teoria se torna impraticável a possibilidade de utilizar o método. Mesmo porque, é bastante difícil ter acesso aos segredos e confissões feitas pelo paciente, que só ocorrem após vários encontros. Não basta designar alguém para se submeter a psicanálise, antes

mesmo que o paciente tem que estar disposto a se abrir, a se revelar.

Recorrendo a Sheakespeare, Freud metaforiza essa passagem dizendo:

"(...) Não ficaria surpreendido se um paciente fosse antes prejudicado do que beneficiado por tal modalidade de tratamento, pois não é assim tão fácil tocar o instrumento da mente. Recordo-me nessas ocasiões das palavras de um neurótico de fama mundial - embora seja verdade que nunca foi tratado por um médico, tendo existido apenas na imaginação de um poeta - Hamlet, o Príncipe da Dinamarca. O Rei ordenou que dois cortesões, Rozenkranz e Guildenstern, o acompanhassem a fim de fazer-lhes perguntas e arrancar dele o segredo de sua depressão. Ele os evita. Então algumas flautas de pontas são trazidas ao palco e Hamlet, pegando uma delas, pede a um de seus atormentadores que a toque, dizendo-lhe ser tão fácil quanto mentir. O cortesão se desculpa, pois não possui nenhuma habilidade com o instrumento, e quando não pode ser persuadido a experimentá-lo, Hamlet finalmente irrompe com estas palavras: "Ora, prestaí atenção agora ! Tocaríeis em mim; arrancaríeis o cerne do meu mistério; produziriíeis o som da minha nota mais baixa até o máximo do meu compasso; e há muita música, excelente voz, neste pequeno órgão; contudo não podeis fazer com que ele fale. Sangue de Cristo ! Julgais que é mais fácil tocar em mim do que naquela flauta ? Chamai-me do instrumento que quiserdes, e embora possais importunar-me, não podeis tocar em mim. "(Ato III, Cena 2) (Freud, 1905, pág.272)

Freud pontua também nesse artigo, que o tratamento psicanalítico não é tarefa fácil de ser empreendida, exigindo bastante esforço tanto do médico

como do paciente. O paciente necessita ser sincero e dispor de tempo. Já para o médico é necessário dispor de tempo para atender e para aprofundar na técnica que é bastante laboriosa.

Como indicação para o tratamento, é fundamental que o paciente procure o tratamento por si próprio, sem que haja nenhum tipo de imposição por outrem. Devem ter idade menor que cinqüenta, pois nessa idade a flexibilidade dos processos mentais quase sempre está ausente, e o volume de material seria tanto que prolongaria em demasia o tempo de tratamento. Enfim, todas as formas crônicas de histeria, estados obsessivos e abulias são favoráveis ao beneficiamento da psicanálise.

"É animador que exatamente as pessoas mais valiosas e mais altamente desenvolvidas melhor se prestam a esse método, podendo-se também alegar com segurança que nos casos em que a psicoterapia analítica pode realizar apenas um pouco, qualquer outra terapia por certo não pode absolutamente alcançar o que quer que fosse."(Freud, 1905, pág. 275)

Freud enfatiza que a psicanálise se fundamenta-se no reconhecimento de que as idéias inconscientes constituem as causas diretas dos sintomas. Na medida em que o material inconsciente transforma-se em material consciente, corrige o desvio da normalidade e desfaz a compulsão na qual a mente esta sujeita. Ao mesmo tempo, a revelação do inconsciente ocorre acoplada a uma resistência apresentada pelo paciente. Isso porque o processo de tradução do inconsciente é associado ao desprazer, acarretando com que o paciente o rejeite. Caso o paciente aceite, certamente algo é realizado em

termos de educação. Aqui, a psicanálise é retratada como sendo uma reeducação na superação das resistências internas.

Freud chama a atenção para o conhecimento que o público, tinha acerca do papel desempenhado pela sexualidade no criar as psiconeuroses. Afirma que a necessidade e a privação sexuais são fatores em ação na psiconeurose e que outro fator igualmente importante, é a aversão do neurótico à sexualidade, sua incapacidade de amar, com característica de repressão dos processos mentais.

DINÂMICA DA TRANSFERÊNCIA (1912)

A transferência é apresentada nesse artigo por Freud como transferência afetiva para a pessoa do analista, de sentimentos oriundos na primeira infância do paciente. Esse seria o verdadeiro indício de início da análise, qual seja, a passagem das neuroses histéricas, neurose de angústia, neurose obsessiva ao que Freud então denominou "neurose de transferência.

A neurose de transferência é a neurose artificial onde tendem a organizar-se as manifestações de transferência.

No tratamento psicanalítico, pela transferência, as recordações recuariam para o plano secundário, e ao analista caberia pontuar na palavra do paciente o que estaria se dando enquanto repetição das experiências vividas no passado.

A figura do analista estaria fortemente investida afetivamente. Suas interpretações gerariam um efeito, produzindo uma intervenção de valor sob o

ponto de vista do paciente. Por outro lado, tem também um outro tipo de transferência, que viria a dificultar o processo psicanalítico. Essa transferência se apresentaria de forma oposta a descrita acima, que seria, segundo Freud a transferência negativa. Carregada de sentimentos hostis para com a figura do analista, a transferência negativa também tem sua gênese no passado do paciente. Entretanto, a transferência negativa e a positiva estariam a serviço do tratamento psicanalítico, se tornando o mais poderoso instrumento terapêutico para a dinâmica do processo.

A transferência como maior obstáculo do tratamento psicanalítico e também como maior arma do analista vai sendo desenvolvida progressivamente, revelando talvez o conceito mais dialético da psicanálise.

"Assim, a transferência, no tratamento analítico, invariavelmente aparece, desde o início, como a arma mais forte da resistência, e podemos concluir que a intensidade e persistência da transferência constituem efeito e expressão da resistência." (Freud, 1912, pág. 139)

Nesse momento, além de introduzir uma novidade técnica, Freud, oferece uma nova dimensão do funcionamento inconsciente, onde a forma como se constrói o sintoma se torna mais importante para ser trabalhado do que o próprio sintoma.

O que interessa para o Freud, é o quanto o sonho e a fantasia tem significado para determinado paciente e, principalmente, que efeito este recordar pode acarretar na economia psíquica do paciente.

É portanto, recordando, repetindo e elaborando, pela via da transferência, que o tratamento psicanalítico se realizará. É a interpretação da transferência que define a psicanálise.

RECOMENDAÇÕES AOS MÉDICOS QUE EXERCEM A PSICANÁLISE (1912)

Nesse artigo, Freud aborda algumas regras técnicas que, através dos anos de trabalho, conseguiu delimitar em função de sua experiência clínica. Ressalta, enfaticamente, que tais sugestões técnicas são apropriadas a sua individualidade, e que outro sujeito empreendendo o tratamento psicanalítico pode, naturalmente, atuar diferentemente em relação aos seus pacientes, em função de uma outra constituição.

A primeira regra técnica proposta por Freud, é a de manter a atenção uniformemente suspensa em face a tudo o que se escuta do paciente. Isso consistiria em não privilegiar *a priori* qualquer elemento no discurso do paciente, deixando funcionar o mais livremente possível a sua atenção. tal regra é o correspondente a regra sugerida ao paciente da associação livre.

Freud afirma que assim como o paciente deve comprometer-se em relatar tudo o que vem a sua cabeça, também o médico deve fazer uso, sem censurar, de tudo aquilo que foi dito pelo paciente para fins de interpretação e de revelação do material inconsciente. Para tanto, o médico deve passar também por tratamento psicanalítico, a fim de que seus processos mentais não interfiram em sua tarefa de analisar. O que deixar de ser trabalhado pelo analista acarretará em "pontos cegos" em seu trabalho.

Segundo Freud, é possível para algumas pessoas se tornarem analistas da análise dos próprios sonhos. Se isso não for o suficiente, o que não é para algumas pessoas, deve-se passar pelo tratamento psicanalítico. Dessa forma, Freud aponta ser extremamente vantajoso chegar ao tratamento psicanalítico sem ser pela via da doença e por outro lado, ter acesso a determinados conhecimentos acerca da psicanálise de forma mais fácil.

Outra regra estabelecida por Freud, se refere ao tipo de relação que deve existir entre o médico e o analisando. O médico deve se manter discreto frente ao paciente, deixando transparecer apenas o que é mostrado, sem revelar sua intimidade. Caso o médico tenha uma atitude diferenciada desta proposta, Freud diz:

"Na prática é verdade, nada se pode dizer contra um psicoterapeuta, que combine uma certa quantidade de análise com alguma influência sugestiva, afim de chegar a um resultado perceptível em tempo mais curto - tal como é necessário, por exemplo, nas instituições. Mas é lícito insistir em que ele próprio não se ache em dúvida quanto ao que esta fazendo e saiba que o seu método não é o da verdadeira psicanálise."(Freud, 1912, pág. 157)

SOBRE O INÍCIO DO TRATAMENTO (1913) (NOVAS RECOMENDAÇÕES SOBRE A TÉCNICA DA PSICANÁLISE I)

Nesse artigo, Freud inicialmente retoma a idéia do artigo anterior, enfatizando que as sugestões técnicas são apenas para guiar o estudioso da psicanálise, sem ter que serem aceitas incondicionalmente, para a realização do tratamento psicanalítico.

"Penso estar sendo prudente, contudo, em chamar essas regras de "recomendações" e não reivindicar qualquer aceitação incondicional para elas. A extraordinária diversidade das constelações psíquicas envolvidas, a plasticidade de todos os processos mentais e a riqueza dos fatores determinantes, opõem-se a qualquer mecanização da técnica; e ocasionam que um curso de ação que, via de regra, é justificado possa, às vezes, mostrar-se ineficaz, enquanto outro que habitualmente é errôneo possa, de vez enquanto, conduzir ao fim desejado. Estas circunstâncias, contudo, não nos impedem de estabelecer para o médico um procedimento que, em média é eficaz."(Freud, 1913, pág.164)

A partir de sua experiência clínica, Freud conclui que é importante aceitar o paciente, provisoriamente, por uma ou duas semanas. Nesse período, deve-se deixar que o paciente fale quase que ininterruptamente, só interferindo para esclarecimentos essenciais. Esse momento servirá para análise do caso e para decidir acerca de sua adequação à psicanálise.

Tanto o dinheiro quanto o tempo são pontos de suma importância para o tratamento psicanalítico. No que se refere ao tempo, Freud propunha atribuir a

cada paciente uma hora específica do seu dia de trabalho, numa frequência de seis dias por semana. Em casos leves três dias eram suficientes. Qualquer restrição ao tempo, não traz vantagem ao tratamento e, inicialmente, acham-se fora de questão. Já em relação ao tempo de duração do tratamento psicanalítico, é imprevisível. Para respaldar essa questão Freud ilustra recorrendo a fábula do esopo.

"Quando o caminhante perguntou quanto tempo teria de jornada, o filósofo simplesmente respondeu: "Caminha!" e justificou sua resposta aparentemente inútil, com pretexto de que precisava saber a amplitude do passo do caminhante antes de lhes poder dizer quanto tempo a viagem duraria." (Freud, 1913, págs.169-170)

Mas, sempre é duradouro o tratamento psicanalítico por pelo menos seis meses. A interrupção pode ocorrer por parte do paciente quando lhe convier, apesar de ser alertado sobre os efeitos de um tratamento inacabado. Freud não deixa de revelar o desejo de que o tratamento seja abreviado por um período menor de tempo, mas encontra dificuldade em função da atemporalidade do inconsciente.

Outro ponto ressaltado, é o que se refere ao dinheiro na relação analítica. Freud pontua o quanto o dinheiro pode ser tratado pelo paciente de igual forma como trata as questões sexuais, ou seja, com a mesma incoerência, pudor e hipocrisia.

Freud descreve um certo cerimonial no qual o tratamento deve ser realizado. O paciente deve se deitar ao divã e o analista deve sentar atrás de

forma que o paciente não o veja. Esse procedimento é remanescente do tratamento hipnótico. Essa posição deve se manter, primeiro para o analista não ser encarado durante todo o dia pelo paciente, e segundo, porque pode ajudar na transferência da relação analítica.

•
•
O tratamento começa solicitando ao paciente que fale tudo que lhe vem à cabeça sem selecionar e sem tentar manter uma coerência no discurso. Um convite a associação livre, essa é a regra fundamental da psicanálise.

TROCANDO EM MIÚDOS...

Percorremos o momento de surgimento da psicanálise apontando para alguns pontos fundamentais que norteiam o tratamento psicanalítico.

No artigo "O método Psicanalítico de Freud" (1904), pudemos encontrar as indicações para os pacientes que podem se submeter ao processo terapêutico psicanalítico.

Mais tarde em "Sobre a Psicoterapia"(1905), Freud coloca o tratamento psicanalítico como sendo mais um tipo de psicoterapia, que diferiria dos outros por não tentar sugerir e nem tão pouco acrescentar algo de novo mas, sim, tentar aflorar o que estava oculto, se detendo na gênese do sintoma.

Em a "Dinâmica da Transferência"(1912), Freud demonstra de que forma um fenômeno como a transferência, fundamental e determinante para se processar o tratamento psicanalítico, pode ser um dos maiores obstáculos para o trabalho, revelando ser o conceito mais dialético de toda obra psicanalítica.

É justamente a transferência como resistência que marca a diferença entre psicanálise e outros tipos de tratamentos terapêuticos. Enfim, é a interpretação da transferência que define a psicanálise.

"(...) a teoria da psicanálise é uma tentativa de explicar dois fatos surpreendentes e inesperados que se observam sempre que se tenta remontar os sintomas de um neurótico a suas fontes no passado: a transferência e a resistência. Qualquer linha de

investigação que reconheça esses dois fatos e os tome como ponto de partida de seu trabalho tem o direito de chamar-se psicanálise, mesmo que chegue a resultados diferentes dos meus, mas quem quer que aborde outros aspectos do problema evitando essas duas hipóteses dificilmente poderá escapar à acusação de apropriação indúbita por tentativa de imitação, se insistir em chamar-se a si próprio de psicanalista."(Freud, 1914, pág. 26)

Os textos técnicos vieram esclarecer algumas idéias para os iniciantes estudiosos da psicanálise não cometerem erros irreparáveis no que tange ao procedimento analítico. São apenas idéias e parâmetros para que assegurassem de certo modo, "barbaridades" como aquela descrita no texto

Desse modo em "Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise"(1912) e "Sobre o Início do Tratamento"(1913), Freud descreveu as regras técnicas que utilizava para efetuar o tratamento psicanalítico. Enfatiza que tais técnicas são apenas revelações da forma que encontrou para trabalhar após anos de experiências. Servem apenas para guiar o estudioso da psicanálise.

"(...) esta técnica é a única apropriada à minha individualidade; não me arrisco a negar que um médico constituído de modo inteiramente diferente possa ver-se levado a adotar atitude diferente em relação aos seus pacientes e à tarefa que se lhe apresenta."(Freud, 1914, pág.149)

Em outras palavras, Freud demonstrava que as histórias de cada paciente eram diversificadas demais para permitir a aplicação de regras rígidas e dogmáticas.

Esse recorte das idéias de Freud, estabelece para nós o primeiro referencial teórico para o entendimento do tratamento psicanalítico. No capítulo seguinte, será aberta a questão da formação psicanalítica.

CAPÍTULO II

A FORMAÇÃO PSICANALÍTICA EM QUESTÃO

Neste capítulo, procuramos evidenciar a questão da formação psicanalítica e principalmente um pouco da história do movimento psicanalítico para abordarmos o tema da psicoterapia de base analítica.

Como primeira justificativa, poderíamos dizer que, por ser uma psicoterapia que pretende ter o referencial teórico da psicanálise, torna-se coerente traçar a história do movimento psicanalítico para entender onde e porque surgiu a psicoterapia de base analítica. Outro ponto importante é que o resgate da história desse movimento tenta garantir seu suporte epistemológico, conseqüentemente, uma não perversão de algumas descobertas freudianas.

Para tanto, buscamos refazer a trajetória dos grupos que se reuniam para estudar a psicanálise, delimitando o seu progresso até chegarmos a formação na sociedade. A partir de então daremos um pulo histórico e geográfico passando a abordar tal questão no Brasil e especificamente o desenvolvimento da psicanálise no Rio de Janeiro, no qual o campo é o que estamos pesquisando.

A partir dos estudos de Peter Gay (1989), Chemouni (1991) e Roudinesco (1989) traçamos alguns pontos da história da psicanálise.

O berço foi na Austria. No outono de 1902, nas quartas-feiras a noite, de forma modesta e informal, um certo número de médicos interessados em estudar e difundir o conhecimento da psicanálise reunia-se na casa de Freud. Essa idéia proveio de Wilhelm Stekel, que havia sido seu paciente. Na entrada de novos membros, o grupo já existente promovia uma eleição interna que exigia a aprovação unânime, o que não passou de uma simples formalidade dos primeiros anos. A cada ano, aumentava o número de interessados em conhecer e estudar a psicanálise. Já em 1908, a Sociedade Psicológica das Quartas-Feiras recebeu o nome de Sociedade Psicanalítica de Viena. A medida que crescia apareciam os conflitos e rivalidades entre os membros.

Em abril de 1908, deu-se em Salzburgo o 1º Congresso Internacional de Psicanálise, reunindo quarenta e dois participantes onde Freud apresentou o caso " O Homem dos Ratos ".

Em 1910, em Nuremberg aconteceu o 2º Congresso de Psicanálise. Nessa ocasião Freud tinha a intenção de transferir o centro do movimento psicanalítico de Viena na Austria para Zurique na Suíça. Acreditava que em Zurique a difusão poderia se dar de forma mais abrangente, por ser localizado no centro da Europa e também porque Eugem Bleuler, famoso psiquiatra da época estava disposto a abrir as portas de seu hospital à psicanálise.

Esse congresso foi de importância crucial na história da psicanálise, por ter sido o momento de criação da Associação Psicanalítica Internacional (IPA), para qual designou Carl Jung como presidente. Entretanto, os vienenses presentes no congresso não ficaram muito satisfeitos, principalmente Adler e Steckel que só se acalmaram depois de receberem a presidência da sociedade

vienense, e a gestão de um novo periódico psicanalítico, respectivamente. Ao fundar a IPA tentava-se organizar o movimento psicanalítico, que teria como função denunciar "barbaridades" que porventura levassem o nome da psicanálise e também ensinar aos médicos a psicanálise preservando-a de deturpações teóricas. Estabeleceu-se que o objetivo da associação seria:

"(...) promover e apoiar a ciência da psicanálise, fundada por Freud, tanto como psicologia pura como em sua aplicação a medicina e as ciências mentais e cultivar o apoio mútuo entre os seus membros para que fossem desenvolvidos todos os esforços no sentido da aquisição e difusão de conhecimentos psicanalíticos." (Freud, 1914, pág 57)

A partir de então tinha-se três grupos locais: um em Berlim tendo Abraham como presidente; outro em Zurique, que tinha Jung representando toda a associação e o terceiro em Viena com Adler como presidente.

Em setembro de 1911, realizou-se o 3º Congresso em Weimar, que foi um dos mais bem sucedidos, o que levava a considerar que a Associação havia sido uma boa idéia.

Ao contrário o 4º Congresso realizado em Munique em 1913, não foi satisfatório. Segundo Freud, a direção do congresso feita por Jung havia sido incorreta e desagradável. Os debates foram cansativos e por fim Jung foi reeleito presidente da Associação.

A cada ano, o movimento psicanalítico tomava impulso. A teoria progredia e as instituições se estabeleciam, mas não era nada muito tranquilo. Alguns

médicos atacavam a psicanálise alegando ser um amontoado de tolices e besteiras. Os jovens discípulos de Freud sofriam verdadeiros ataques pessoais. Nesse clima atordoado, as tensões internas foram se agravando. O primeiro caso de dissidência foi com Alfred Adler. Como foi mencionado anteriormente, Adler não ficou satisfeito com a indicação de Jung para a presidência da associação. Mas o que desencadeou a briga interna com Freud foram discordâncias teóricas. Adler desenvolvera uma teoria que dizia que no centro de toda neurose encontra-se uma luta do sentimento de inferioridade, animado pelo princípio de "protesto viril", ficando o desejo sexual a expressão desse objetivo de poder e de dominação.

Freud refutou todas essas idéias de Adler, alegando que ele estava negando todo o papel fundamental da sexualidade e conseqüentemente do inconsciente. Ao perder a presidência da sociedade de Viena, Adler pediu demissão da sociedade e fundou a sociedade para a "Psicanálise Livre". Logo em seguida, Adler renunciou ao termo psicanálise.

No texto "A História do Movimento Psicanalítico" (1914), Freud mencionou sobre esse evento vivido com Adler dizendo:

"Adler então tomou uma atitude pela qual lhe somos gratos; cortou todas as ligações com a psicanálise e deu a sua teoria o nome de "psicologia individual". Há bastante espaço nesse mundo de Deus, e todos têm o direito de perambular nele sem serem impedidos; mas não é conveniente que pessoas que deixaram de se compreender e que se tornaram incompatíveis permaneçam sob o mesmo teto. A "Psicologia Individual" de Adler é agora uma das numerosas escolas da psicologia contrárias a

psicanálise e seu ulterior desenvolvimento já não nos diz respeito." (Freud, 1914, pág 66)

Outro caso de dissidência importante foi o de Jung, que vale ser mencionado.

Jung era considerado por Freud como sendo o príncipe herdeiro, aquele que o substituiria em sua falta no futuro. Em uma carta escrita a Jung, Freud afirma que está pronto para passar a tocha nas mãos dos mais jovens. Jung mantinha uma relação de amizade com Freud de verdadeira admiração. Jung era respeitoso mas não adulator. Em outras palavras, era o filho, dentre os discípulos, favorito de Freud, além de não ser vienense, não era velho nem judeu. De certa forma, a figura de Jung representava a garantia futura da psicanálise. Mas também com ele, Freud discordou em alguns pontos teóricos. Para Jung, tudo começou numa tentativa de interpretar os sonhos de Freud, sem entrar em sua vida particular, numa viagem que faziam aos Estados Unidos da América, em que Ferenczi também estava presente. Na viagem de retorno, Jung mencionou que havia conquistado o interesse dos ouvintes mantendo-se discreto ao abordar questões a respeito da sexualidade. Freud não ficou satisfeito afirmando ter sido melhor que Jung não se manifestasse. Isso tudo preocupava extremamente à Freud por ser Jung o porta-voz depois dele mais eminente da psicanálise. Inclusive, oficialmente, era Jung que representava para o mundo a psicanálise através da presidência da associação. Pontos centrais da teoria freudiana eram vistos por Jung sob outros ângulos, como por exemplo, a definição da libido, a teoria dos sonhos, além de outras construções que não diziam respeito a obra freudiana como, os arquétipos, ubiquidade do sobrenatural e etc. Além disso, ambos se acusavam de abandonarem o método

científico, e caírem no misticismo. A ruptura definitiva ocorreu em 1914, quando Jung se demitiu da presidência da IPA e depois da própria IPA.

Essas rupturas representavam essencialmente uma ameaça para a psicanálise. Para tanto, Ernest Jones teve uma idéia de criar um "Comitê", e montar uma organização em torno de Freud para garantir a troca de idéias e a discussão de algumas divergências num espaço garantido com privacidade. Freud aderiu com bastante entusiasmo a essa idéia e o comitê funcionou bem por alguns anos.

Cada vez mais se tinha a intenção de explicar a psicanálise. O grupo de Berlim, a partir de 1924 criou o critério de que os analistas iniciantes deveriam se submeter a análise didática. Sentiam necessidade de regulamentar suas atividades. Decidiram convidar Hans Sanches, analista vienense, para se especializar na análise dos analistas, se tornando o primeiro analista didata. Sanches considerou a tarefa muito difícil, e de analista didata passou, logo em seguida, a orientar seminários feitos na clínica. Percebe-se que, gradativamente, se configurava o processo de formação.

A regulamentação estabelecida pelo grupo de Berlim, oferecia um programa completo de ensino e determina as seguintes regras e normas:

"(...) a comissão admite ou rejeita irrevogavelmente o candidato, segundo a impressão recebida no decorrer de três entrevistas sucessivas; o candidato deve inicialmente submeter-se a uma primeira análise pessoal de uma duração de 6 meses pelo menos; compete a mesma comissão designar o didata; a partir do parecer do didata, a comissão decide o momento em que a

análise pode ser considerada suficientemente avançada para permitir que o candidato participe das etapas ulteriores de formação; compete também à comissão decidir quando a análise pode ser considerada como terminada; além disso, o candidato deve engajar-se, por escrito, a não se denominar analista antes de sua admissão formal à sociedade.(1)"
(Safouan, 1985, pág . 18)

Por volta de 1922, Bernfeld, psicanalista famoso e reconhecido pelos seus trabalhos realizados sobre a formação científica de Freud, perguntou-lhe sobre como via a indicação da análise didata pelo grupo de Berlim e obteve como resposta que era verdadeiramente uma idéia absurda.

Hoje podemos entender que embora houvesse um certo rechaço com relação a essa idéia, não foi nada tão forte ao ponto de ser uma oposição de peso, porque a idéia perdura até nos dias atuais, Por que será que, mesmo com o desagrado de Freud, essa idéia permaneceu ?

Por volta de 1923, Freud descobriu que estava com câncer, e paulatinamente, foi se preparando para a morte.

A possibilidade da morte de Freud, mobilizou todo o movimento psicanalítico. Os analistas se mostravam angustiados e se sentiam responsáveis pelo futuro da psicanálise. Nesse momento, começaram a criar regras e selecionar a admissão às suas sociedades, como estratégias de controle e segurança da psicanálise.

(1) os grifos são meus.

UM SALTO NO TEMPO E NO ESPAÇO - A PSICANÁLISE NO RIO DE JANEIRO

Ao que tudo indica , já em 1899 mencionava-se o nome de Freud no Brasil. Juliano Moreira, médico neuropsiquiatra já falava com seus alunos acerca das idéias de Freud. Em 1914, apresentou na Sociedade Brasileira de Neurologia o método freudiano. Logo em seguida Arago Genserico publicou sua tese de doutorado, que foi o primeiro trabalho psicanalítico em língua portuguesa.

Em 1927, fundou-se a primeira Sociedade Psicanalítica Brasileira de São Paulo, tendo Franco Rocha como presidente. Já em 1928, a filial foi implantado no Rio de Janeiro, com Juliano Moreira na presidência. Essas duas sociedades, funcionaram por um período muito curto, tinham apenas o intuito de difundir a psicanálise e se abstinham da tarefa de formação.

Anos mais tarde é fundada no Rio de Janeiro uma outra sociedade derivada de um grupo dirigido por Werner Walter Kemper, psicanalista alemão que tem o reconhecimento da IPA e funda a Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro em 1955. Seu primeiro presidente foi Fábio Leite Lobo.

Dois anos depois, outra sociedade é fundada com o nome de Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro, tendo sido reconhecida pela IPA, em 1957.

Pouco a pouco a psicanálise vai ganhando espaço principalmente pelo seu poder em desvendar os segredos do psiquismo, enfatizando a sexualidade,

baseando-se na infância do indivíduo. Torna-se tão útil, que começa a servir à educação, chegando cada vez mais próxima da psicologia infantil.

O primeiro curso de psicologia, que tematizava a psicanálise foi criado por Hans Lippman e funcionava na Santa Casa nos anos de 1953.

Em 1956, esse curso foi transferido para a Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC/RJ), e foi coordenado pelo Pe. Benko, que era um grande admirador da psicanálise, que convidou o psicanalista Roberto Azeredo e a psicóloga Elisa Veloso, que faziam atendimento com orientação psicanalítica, além de fazerem parte do corpo docente deste curso.

Em 1960, também foi criado o Centro de Orientação Psipedagógica (COPP) que foi o primeiro atendimento clínico feito numa universidade à população carioca. Os estagiários tinham a função de diagnosticar e realizar atendimento terapêutico com supervisão dos psicanalistas.

É interessante ressaltar que, já nessa época, a seleção dos estagiários tinha uma semelhança com o tipo de seleção realizado nas sociedades de formação. O processo seletivo consistia em entrevistas, além da exigência de estarem em análise.

" A PUC na primeira metade dos anos 60, é a pioneira na formação de psicólogos cujo suporte teórico é dado basicamente pela psicanálise" (Figueiredo, 1984, pág. 34)

Foi em 1962, com o incentivo e colaboração de Elisa Veloso e Pe. Benko que regulamentou-se a profissão dos psicólogos. Já em 1968, começaram a surgir novas escolas de psicologia no Rio de Janeiro.

Impregnados pela psicanálise, os psicólogos tinham dificuldade de estabelecer uma diferença do que realizavam em seus consultórios e o modelo psicanalítico difundido pelos próprios psicanalistas. Com a segurança do atendimento clínico, os psicólogos se questionavam sobre que tipo de trabalho empreendiam na clínica, ou melhor, o que era a psicologia clínica.

Algumas estratégias foram criadas para tentar solucionar essa questão. Surgiram cursos como o IOP (Instituto de Orientação Psicológica) que propunham certas mudanças teórico-técnicas na teoria freudiana para os psicólogos poderem fazer uso da psicanálise. Nessa época, o primeiro grupo de formação psicanalítica para psicólogos, foi a Sociedade de Psicologia Clínica (SPC). Aqui, também o aparecimento da psicanálise era "oficioso". Essa situação parecia no mínimo estranha, a medida em que a formação oferecida nessa sociedade era conduzida por psicanalistas médicos que coordenavam os seminários, e como uma "revanche" os médicos eram impedidos de se candidatar.

Como coloca Figueiredo (1984), a psicologia clínica é definida nesse momento pelo o que não pode fazer.

"(...) vamos ver o que vocês podem fazer que não se pareça com a psicanálise mas que não os impeça de usar o único instrumento disponível e legítimo para sua prática clínica." (Figueiredo, 1984, pág. 53)

A saída dos psicólogos então passou a ser empreender a conhecida prática denominada como **psicoterapia de base analítica**.

CAPÍTULO III

"(...) a psicanálise é uma forma de psicoterapia ."(Laplanche e Pontalis, 1985)

PSICOTERAPIA

O termo psicoterapia, é muitas vezes causa de ambigüidades e confusões quando utilizado para se definir uma prática terapêutica. Na própria literatura freudiana encontramos diferentes definições e utilizações do termo psicoterapia, principalmente quando no artigo "Sobre Psicoterapia"(1905), Freud coloca que a psicanálise é uma forma de psicoterapia. Afinal, de que psicoterapia Freud estava falando ?

No texto, "Psicanálise e Psicoterapia", Mezan (1988) traz a seguinte questão: será que o que o Freud definiu como psicoterapia, corresponde ao conceito atual ? É evidente que não. Como foi mencionado no primeiro capítulo quando Freud se refere ao termo psicoterapia, está confrontando-o com os tratamentos físico-químicos vigentes na época. Por outro lado, quando se faz referência, atualmente, ao termo psicoterapia confunde-se os tipos de atendimentos com as teorias utilizadas, tais como terapia breve, de apoio, de esclarecimento, familiar, de casal, psicodrama, de base analítica dentre outras.

"(...)Quando nos referimos hoje ao conceito de psicoterapia, estamos pensando em coisas terapias de apoio, terapias breves, terapias de grupo, terapias familiares, psicodrama, terapias centrada na pessoa, e outras

modalidades de "tratamento psíquico" absolutamente inexistentes na época em que Freud afirmou que a psicanálise era uma forma (ainda que muito particular) da psicoterapia."(Mezan, 1988, pág. 25)

Uma das formas do termo psicoterapia foi desenvolvida por Fiorini (1977), que tentou fundamentar teoricamente a prática da psicoterapia a partir de um referencial psicanalítico, apesar de distingui-la precisamente da psicanálise. A psicoterapia segundo este autor, se assenta num tripé constituído: 1) pelas funções egóicas; 2) pela elaboração de um foco; 3) pela relação de trabalho personificada. A partir daí discute a diferença mostrando como estes três parâmetros afastam a psicanálise da psicoterapia demonstrando pressupostos distintos.

"Dentro desta perspectiva, parece-nos possível definir os eixos do processo em terapia nos seguintes termos: produzir no paciente uma ativação de suas funções egóicas, por meio das quais se torne possível elaborar de modo focalizado a problemática inserida em uma situação específica, com base na orientação, no estímulo e nas realizações simbólicas do vínculo vivido numa relação de trabalho personificada com o terapeuta, que inclui a correlata ativação das funções egóicas deste último."(Fiorini, 1979, pág.86)

Outra forma de utilização do termo, é descrito por Portella Nunes (1983), como psicoterapia analítica. Entretanto, para realiza-la basta fazer algumas modificações no referencial técnico da psicanálise. Isso significa não respeitar na íntegra as normas técnicas que estruturam o tratamento psicanalítico sob ótica freudiana. Nesse tipo de tratamento também poderão ser observadas a transferência e a resistência como na psicanálise, só que o **setting** deve se

apresentar de forma diferente, por ter uma iluminação menos intensa e a frequência das sessões serem menores que a proposta pela psicanálise. Essas modificações acarretam uma mudança de objetivos e conseqüentemente numa diferente relação entre analista e analisando. Além disso, a psicoterapia tem uma indicação quase que ilimitada, frente a psicanálise que somente alguns indivíduos podem suportar.

Segundo Portella Nunes, para a realização de uma "verdadeira" psicanálise, a transferência descoberta como resistência será mais facilmente trabalhada através de um **setting** adequado e receptivo. A iluminação adequada é fundamental acrescida da estabilidade do **setting** com sessões quatro a cinco vezes por semana, e horário certo, de duração longa (4 a 5 anos) e tempo e lugar determinado com separação (férias) já prevista. Tal campo privilegiado, irá proporcionar a "exteriorização da neurose infantil".

Segundo Laplanche e Pontalis (1985), a psicoterapia analítica é uma forma de psicoterapia que se apoia nos princípios da teoria e da técnica freudiana sem entretanto realizar um tratamento psicanalítico rigoroso.

Torna-se evidente que para Portella Nunes, basta caracterizar "bem" tecnicamente o ofício terapêutico para realizar a psicanálise ou a psicoterapia analítica. Tais idéias são enunciadas na seguinte passagem:

"(...) Só o setting analítico, respeitado por vigilância permanente e penosa por parte do analista, garante o horizonte da psicanálise "estrita e não tendenciosa" que Freud desejava. "(Portella Nunes, 1983, pág .61)

Segundo Clara Portella Nunes (1983), a diferença da psicoterapia para a psicanálise se dá pelo manejo da transferência. Nas psicoterapias a transferência não aparece como resistência, conseqüentemente, não é interpretada.

Sob uma outra perspectiva a expressão psicoterapia aparece como psicoterapia breve. É Freire Costa (1978) que nos traz que a expansão da mesma, se deve a dois fatores: sócio-econômico e teórico-técnico. O aumento da demanda psiquiátrica favoreceu a psicoterapia que era efetuada por um menor preço - fator sócio-econômico. Ao mesmo tempo, um certo declínio dos métodos tradicionais trouxe à tona uma nova prática denominada de psicoterapia breve - fator teórico-técnico. Percebemos então, que o surgimento da psicoterapia breve se deve predominantemente como solução da demanda de tempo limitado. Tal prática é baseada na teoria freudiana, porém, o autor aponta para determinados aspectos que geram equívocos e ambigüidades. Um deles se refere aos objetivos terapêuticos que podem ser diferentes entre cura psicanalítica e cura psicoterápica, o outro, é que a própria teoria freudiana demonstra essa diferença.

Para Freire Costa (1978), uma das formas de psicoterapia são aquelas que se caracterizam por utilizar a psicanálise com intuito terapêutico não psicanalítico, evidenciando-se uma prática psicoterápica que deturpa a proposta psicanalítica na medida em que se tem o intuito de eficiência pedagógica e produtividade social em detrimento da cura do indivíduo.

Ainda de acordo com o mesmo autor, esse trabalho da psicoterapia breve desenvolveu-se nas instituições psiquiátricas que tinham como alvo o grupo, e

migrou para os consultórios particulares atendendo aos pacientes individualmente. Para os psicoterapeutas restava a aspiração do lugar do analista vinculado a um certo prestígio.

Segundo Mezan (1988), quem se nomeia psicoterapeuta e trabalha com a psicanálise é aquele profissional que está ainda inseguro para qualificar-se como psicanalista, ou seja, ser psicanalista estaria vinculado a um certo valor. Pode ser uma imagem idealizada da psicanálise ou de "ser psicanalista "seria tão intenso que talvez fosse "mais adequado" qualificar-se de psicoterapeuta, como se fosse uma posição mais modesta.

"O psicoterapeuta que se define desta forma colocaria na figura do psicanalista uma completude da qual se estimaria privado realizando assim a projeção do perfeito numa entidade por definição fora de seu alcance: situação próxima a de que Hegel descreve na Fenomenologia do Espírito com o nome de "consciência feliz"(Mezan, R. 1988, pág. 22)

Tal reflexão abre para uma questão que se torna fundamental e imprescindível. De que forma tais psicoterapias se sustentam ? Freire Costa (1978) afirma diante de tal questão que ou os psicoterapeutas crêem na teoria psicanalítica como sendo a que melhor possibilita resultados satisfatórios, ou não acreditam nisto, e são forçados a ancorarem numa farsa teórico-clínica, alheia à ciência e à ética do tratamento. Se a primeira suposição se diz verdadeira, deveriam ampliar o número de psicanalistas, ao invés de cultivá-los na ignorância. Se este não for o caso, e a segunda prevalecer, seria interessante verificar quais seriam os motivos desta perversão do saber. Em

suma, poderíamos dizer que a psicanálise aparece como um fantasma acompanhando a psicoterapia nas suas sustentações.

PSICOTERAPIA DE BASE ANALÍTICA

Apesar de muito utilizado no campo dos profissionais *psi*, é sempre uma incógnita a delimitação precisa da expressão psicoterapia de base analítica. Além do que é escasso o material literário para podermos recorrer .

Retomando nossa proposta inicial, no presente trabalho, nos detemos a estudar qual é a concepção da psicoterapia de base analítica no campo da clínica. Para tanto, utilizamos algumas idéias desenvolvidas por Figueiredo (1984).

Na dissertação de mestrado "Estratégias de Difusão do Movimento Psicanalítico no Rio de Janeiro", Figueiredo (1984) desloca a questão de discussão da psicanálise X psicoterapia para o debate médicos X psicólogos. A autora mostra como no Rio de Janeiro por uma série de vicissitudes históricas, a psicanálise tomou-se praticamente monopólio da classe médica, já que era vedada a entrada dos psicólogos nas instituições vistas como legítimas que eram filiadas à International Psychoanalytic Association (IPA). Aos psicólogos restavam sociedades que certamente não tinham o prestígio (eram menos legítimas no sentido sociológico do termo), ou então faziam uma formação informal que apesar de obedecer aos modelo de formação nas sociedades, não tinham a caução das mesmas. Figueiredo mostra como ao trabalho destes psicólogos se deu o nome de psicoterapia de base analítica.

"Trocando em miúdos, seria algo assim como tentar usar a psicanálise pela metade, o que se traduzia em dispensar o divã, não 'trabalhar' a transferência, não interpretar conteúdos mais 'profundos', não atender pacientes por tempo ilimitado e/ou diminuir o número de vezes por semana. Enfim, 'mutilações' técnicas dentro do enfoque psicanalítico." (Figueiredo, 1984, pág. 31)

Para Figueiredo (1984), a expressão psicoterapia de base analítica foi uma estratégia política dos psicólogos que almejavam exercer a psicanálise, mas eram impedidos. Entretanto uma questão permanece: porque atualmente com a possibilidade de acesso às instituições de formação, diversos profissionais *psi*, ainda continuam nomeando suas práticas clínicas análogas àquelas denominadas como psicoterapia de base analítica por Figueiredo, denominação esta também adotada por esses profissionais. Além do mais, existem hoje profissionais *psi* que afirmam exercer duas práticas teórico-clínicas tanto da psicanálise quanto da psicoterapia de base analítica. Dessa modo, relançamos a questão: como é a psicoterapia de base analítica no campo da clínica ?

CAPÍTULO IV

ESTUDO EXPLORATÓRIO

O estudo exploratório desta pesquisa foi traçado a partir do objetivo deste trabalho de estudar, no campo da clínica, o que venha a ser a psicoterapia de base analítica. Dessa forma, optou por trabalhar com categorias empíricas retirada das falas dos entrevistados.

Os entrevistados são profissionais psicólogos e/ou psicanalistas, com no mínimo dez anos de exercício no campo da psicoterapia, reconhecidos no meio acadêmico e profissional.

A seleção dos profissionais se deu entre docentes de cursos de psicologia com prática psicoterápica e pelo *roster* das sociedades psicanalíticas do Rio de Janeiro vinculadas ou não a IPA (International Psychoanalytic Association). Como descreve o quadro abaixo.

PROFISSIONAIS	MÉDICO	PSICÓLOGO	TEMPO DE FORMADO (anos)	UNIVERSIDADE	SOCIEDADE PSICANALÍTICA
C.C.		✓	10	✓	SBPRJ
A.S.	✓		32		SID
M.G.	✓		15		SPRJ
C.M.	✓		17	✓	SBPRJ
C.G.		✓	19	✓	
W.O.		✓	20	✓	
M.S.		✓	26	✓	SPERJ (antiga SPC)
R.B.	✓		13		SBPRJ
A.R.		✓	12		LETRA FREUDIANA
A.A.		✓	23		SPC
M.A.		✓	11		COLÉGIO FREUDIANO
B.B.		✓	14	✓	
F.G.	✓		18		SBPRJ
G.C.	✓		10		SBPRJ
V.E.		✓	19		SPRJ

Dos quinze entrevistados, três estão vinculados a universidade como professores dos cursos de psicologia, dez fizeram formação em sociedades psicanalíticas e dois em ambos. (1)

Arbitrou-se por apresentar as falas dos profissionais identificados por iniciais afim de dar uma idéia de quão generalizadas ou particularizadas eram as diversas conceituações apresentadas.

As entrevistas (2) eram semi-estruturadas e os entrevistados eram convidados a relatarem livremente acerca da prática clínica que exerciam no consultório. Conforme o andamento da entrevista, algumas perguntas eram introduzidas com o intuito de esclarecer o objeto de nossa pesquisa. O relevante nessas entrevistas era verificar a forma como tais profissionais se expressam e entendem a prática teórico-clínica que empreendem.

As perguntas básicas introduzidas durante o relato dos entrevistados eram:

Qual é a sua formação profissional ?

Qual é o seu referencial teórico ?

Que tipo de trabalho teórico-clínico você desenvolve no consultório ?

Quem intitula ou nomeia o psicanalista ?

Qual a diferença entre psicanálise e a psicoterapia de base analítica ?

(1) Os cursos de psicologia aos quais os entrevistados se vinculam são a UFF, PUC/RJ, USU, UFRJ.

As sociedades psicanalíticas aos quais os entrevistados se vinculam são:

SBPRJ - Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro.

SPRJ - Sociedade de Psicanálise do Rio de Janeiro

SPID - Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle

SPERJ - Sociedade de Psicanálise do Estado do Rio de Janeiro (antiga SPC)

Colégio Freudiano

Letra Freudiana

(2) Como exemplo uma das entrevistas está em anexo.

As entrevistas foram marcadas com antecedência, gravadas e transcritas integralmente com a permissão dos entrevistados.(1)

(1) Foi colocado a disposição dos entrevistados o conteúdo transcrito das gravações das entrevistas.

NO CAMPO DA CLÍNICA

Numa tentativa de definição do que venha a ser o trabalho desenvolvido no campo da clínica psicoterápica, encontramos diversos entendimentos do que seja o tratamento psicanalítico. Pode ser compreendido pela delimitação da técnica, pelo uso da regra da livre associação, pelo tratamento mais "abrangente" e "profundo" e até pela intenção ou não de cura. Uma diversidade que chega a espantar pela expansão e principalmente pela contradição dos discursos.

Para alguns a técnica delimita precisamente o tratamento psicanalítico por ser uma exigência para que se proceda o processo de análise. Para eles, o número de vezes por semana, o divã, e a posição do analista no consultório são pontos fundamentais que marcam e caracterizam a psicanálise. Nesse caso, a indicação também se torna um ponto importante porque "não é qualquer cabeça que agüenta essa barra de fazer análise. Tem que ser inteligente o suficiente para poder suportar." (F.G.)

A psicanálise é entendida como o tratamento que trabalha com o conceito de transferência, propiciando o trabalho da neurose de transferência com indicação restrita para os neuróticos.

"Você trabalha alguns conceitos, você trabalha com algumas coisas que te facilitam a compreensão, a transferência, o inconsciente, são instrumentos de compreensão. Isso é determinante para se estar trabalhando com a psicanálise ou não." (G.C.)

" Enquanto que a psicanálise, divã, quatro a cinco vezes por semana, com

muita ênfase na neurose de transferência, estabelecida no aqui e agora, tem uma aplicação mais restrita, sendo basicamente para os neuróticos e psiconeuróticos, como no tempo do Freud." (M.S.)

A frequência deve ser mais de três sessões semanais porque o ***"atendimento duas ou três vezes por semana não é análise."***(M.G.)

Da mesma forma entende C.M., quando diz:

"(...) a psicanálise não é indicada para todos os pacientes, tem que ter uma frequência, de cinco vezes por semana, ou melhor quanto mais vezes, mais interessante."

Outros afirmam que a psicanálise "é um tratamento mais profundo" (R.B.) que leva o sujeito as "raízes de suas questões" visando primordialmente a cura.

Para M.S. uma das formas de se saber se está em processo de análise ou psicoterápico, basta verificar o número de vezes semanais que você frequenta o analista. Além disso, reparar o setting também pode ser uma indicação como por exemplo a utilização do divã, a luz indireta, além da neutralidade.

"É o setting com divã, com frequência mínima de quatro vezes semanais, a neutralidade, enfim isso que marca a psicanálise."

Conclui A.R. ,

"(...) deitado e de costas para o analista."

Por outro lado , W.O., C.C. e M.G. , concordam que a técnica nunca delimitou o trabalho psicanalítico, mas é, sem dúvida um dos facilitadores do processo. Sendo assim, respectivamente se expressam:

"É evidente que se pode fazer quatro sessões por semana e não estar em análise, ou duas vezes por semana e estar. Mas evidentemente que com as cinco sessões a questão da transferência vai se dar de uma maneira mais forte. Eu acho que tem aspectos técnicos que favorecem a psicanálise. Pode fazer análise sentado, mas estar deitado privilegia, dá caminho para o distanciamento da figura do analista. Ele (paciente) está deitado, sem ver o psicanalista, é evidente que ele acaba se referindo muito a si próprio, depois de um tempo de análise."

"Não é o número de vezes que vai garantir ou determinar a análise. Agora, o setting é importante. Não é indicador de análise, é apenas facilitador."

"Não há dúvida para mim que hoje em dia , e cada vez mais, que o maior número de vezes por semana facilita, te permite e te ajuda a você trabalhar mais profundamente."

Para W.O., o tratamento psicanalítico tem que seguir a regra da livre associação, sem ter o compromisso de dar conta de tudo.

"(...) o processo psicanalítico tem a ver com um distanciamento do sintoma, há uma questão mais profunda que é o contato com o inconsciente para a cura, e efetivamente, seguir a regra da associação livre"

Enfim,

"é uma teoria com uma técnica que aprende, que se estuda pra caramba e você tem recursos para compreender o ser humano para trabalhar. Então eu vejo na psicanálise, nada de extraordinário, oculto, esotérico, transcendental. psicanálise é uma teoria que tem uma técnica que é muito séria, para se estudar. Realmente a psicanálise não explica tudo"

Para C.G., o objetivo da psicanálise é importante ser delimitado para podermos entendê-la melhor. É um tratamento que visa as áreas do paciente e que tem como objetivo trabalhar constante e freqüentemente a transferência e a regressão.

"(...) o psicanalista ficará longos anos com um paciente regredindo esse paciente ao máximo, para poder reestruturá-lo para ele então enfrentar a vida.

(...) na psicanálise mesmo o paciente estando em muitas áreas bem, se não está bem numa determinada área, aquela área tem que ser mais aprofundada, entendida, entre aspas psicotizada. É a maneira como eu entendo o tratamento psicanalítico, através do conceito de regressão e transferência."

É um tratamento mais abrangente, que não se preocupa com a crise, ou o fenômeno imediato, tem como objetivo revisar a história pessoal do paciente é o que C.C. entende por tratamento psicanalítico.

" A psicanálise é um trabalho que o objetivo da psicanálise , na verdade,

para a pessoa que esta se analisando é uma revisão de história. Da sua própria história, de sua vida inteira. Não é uma coisa fenomenológica, porque não é como uma pessoa que vem me procurar porque naquela época está mais debilitado. Então, quando você trabalha com a psicanálise, interpreta, você entende isso como um sintoma, como uma coisa mais ampla. Você trabalha com algumas coisas que te facilitam a compreensão, a transferência, o inconsciente, são instrumentos de compreensão. Isso é determinante para se estar trabalhando com a psicanálise ou não."

De tanta "abrangência" e "profundeza" parece-nos que no momento de tentativa de definição e delimitação de um trabalho desenvolvido a partir da teoria freudiana ultrapassam os próprios limites que cercam a teoria.

Como foi demonstrado no quadro na página 49, alguns profissionais pertencem a mesma instituição, o que poderia fazer supor que o discurso se não fosse igual poderia ser ao menos semelhante e não tão contraditórios como se apresentam.

Outros profissionais consideram a questão da cura o que norteia a definição da psicanálise afirmando que a ausência do objetivo de cura é o que caracteriza fundamentalmente a análise.

Segundo A.S., o que caracteriza e diferencia a psicanálise dos outros tipos de tratamento é não ter o objetivo e nem finalidade de cura. A única função que cabe ao psicanalista é a interpretação. Dessa forma, o psicanalista só o é enquanto tal função.

"(...) a psicanálise não tem nenhuma ambição de cura. O psicanalista tem que reconhecer que ele não sabe o que é o supremo bem. Muito menos o que é o melhor para o paciente. E ele não pode colocar no lugar do tutor, progenitor, pai, orientador e conselheiro. Se ele faz qualquer coisa senão interpretar, já não está sendo psicanalista. Essa é a base ética da psicanálise. Tem que ocupar o lugar do morto."

Utilizando a metáfora de Freud, A.S. nos diz que "o psicanalista pretende ser como o escultor per via di levare, a estátua já existe lá dentro da pedra que será trabalhada, e revelada". Somente será descoberto.

"é uma metáfora si non é vero per lo meno é bella. Na verdade é bem bonita . É a marca da diferença entre a interpretação da psicanálise e os outros tipos de psicoterapia."

É preciso sublinhar que a psicanálise aparece também vinculada ao fato de ser, necessariamente, um tratamento caro, cujo valor a pagar vai ser medido de acordo com as condições do paciente e seu tipo de sofrimento. Torna-se interessante que a "tabela de preços" estabelecida para as sessões é determinada pela "dor" do paciente e não pelo trabalho oferecido pelo profissional.

Ao ser indagada acerca do tratamento psicanalítico, M.A. menciona que o fundamental para que o processo psicanalítico transcorra é que o paciente possa falar de si para emergir o inconsciente e que além do paciente sofrer, vai ter que dispor de dinheiro.

" A análise deve ser cara porque a vida é uma coisa cara, Como a vida é uma coisa muito difícil você paga um preço muito alto para estar vivo. Se você quer

viver melhor, você tem que saber que esse preço vai ser muito caro, porque o preço da análise é correspondente ao do sofrimento. Veja bem, é caro mas não é que seja caro. Às vezes Cr\$ 10.000,00 (dez mil cruzeiros) para alguém é muito caro. Então o máximo que ele pode pagar é quanto aquele paciente pode pagar. Agora se você tem um paciente que pode pagar Cr\$ 100.000,00 (cem mil cruzeiros), você tem que cobrar Cr\$150.000,00 (cento e cinquenta mil cruzeiros) para ser mais difícil, para que ele queira realmente se modificar. Que ele deseje fazer aquilo, que ele pensa que vai melhorar e que não está bem para ele. Então ele vai arranjar meios para poder aquilo. Então tem que ser uma coisa difícil." (1)

Um grupo , uma comunidade tem que ser referência para uma autorização do analista, pela visão de W.O.

"Sempre tem que ter o aval de um grupo. Quem se autoriza enquanto psicanalista é o próprio psicanalista, o profissional tem que ter um auto conhecimento razoável para sentir se pode desempenhar aquele papel, aquela função."

Há quem diga, como C.G., que somente a formação de quatro ou cinco anos numa sociedade é que forma o analista.

" Eu acho que um psicanalista pode ser chamado de psicanalista quando estudou quatro a cinco anos de psicanálise com supervisão, com semanários, quando ele já se aprofundou teoricamente, exaustivamente na psicanálise."

(1) ao contrário das outras, essa entrevista não foi dada pessoalmente a pesquisadora.

Para A.R. é através do próprio trabalho analítico que é possível a existência do analista. Não precisa ser psicólogo, nem médico. **"Essas são apenas as vias legais para emitir recibo"**.

Existem duas vias, segundo C.C. para a intitulação do psicanalista, a formal e a informal. A formal se refere a formação em sociedade, que considera que somente a formação completa permite tal titulação. Por outro lado tem a via informal, a qual adota, que acredita que o psicanalista é nomeado pelo que faz e não por outrem. C.C. é membro provisório de uma sociedade vinculada a IPA, e só pode exercer a psicoterapia de base analítica porque não tem toda a formação completa.

Ao contrário, A.S. diz que só o analisando pode colocar o analista nesta função.

"O analisando não sabe disso, mas é ele quem produz um psicanalista."

Ao contrário da psicanálise, a psicoterapia de base analítica aparece com características de indicação ampla podendo atender a vários tipos de psicopatologia. Muitas vezes, aparece como o oposto do como se entende a a psicanálise.

"Normalmente, a psicoterapia de base analítica tem uma indicação mais ampla. Tanto um psiconeurótico pode ser tratado pela psicoterapia de base analítica quanto um paciente limitrofe ou pacientes com alguma patologia que são mais comuns nos dias de hoje como o narcisismo, falso self, organização borderline, masoquismo depressivo. São casos mais graves e a psicoterapia de

base analítica, menos rígida, não trabalhando com a neurose de transferência, porém com a transferência também se alcança e se aplica".(M.S.)

A situação econômica da população, com o empobrecimento progressivo da classe média, foi um dos motivos dos psicanalistas, lançarem mão dessa possibilidade terapêutica. Conforme foi apontado por Freire Costa, a situação sócio-econômica foi um dos fatores a se instalar a psicoterapia em questão em função do aumento da demanda.

"pelo número de vezes ser menor, então muita gente faz psicoterapia de base analítica, duas vezes por semana ou até mesmo uma."(A.A.)

Parece que todas as vezes que o profissional enfrenta alguma dificuldade no campo da clínica, que o impeça de nomear o atendimento que realiza de psicanálise, passa a chama-lo de psicoterapia de base analítica.

Portanto, para C.M. a psicoterapia de base analítica é a psicoterapia que o psicanalista realiza. É adequada para os pacientes que apresentam dificuldade de se submeterem a regra da livre associação e reforça a questão da indicação ser ampla.

"(...) a psicoterapia de base analítica é uma psicoterapia que é feita por analista que está calçada no conhecimento teórico do Freud. A indicação é mais abrangente, quase todo o paciente se encaixa na psicoterapia de base analítica, o que não acontece sempre com a psicanálise."

Segundo o entendimento de C.G. a psicoterapia de base analítica é a prática clínica que trabalha de forma mais amena determinados conceitos e se baseia no referencial teórico do Freud.

"(...) trabalho a transferência e a regressão de forma mais suave e não tão freqüente. A regressão e a transferência vão ser trabalhadas quando eu sentir que se elas não forem trabalhadas o paciente não irá para frente. Isso quer dizer que esses não são os focos da psicoterapia de base analítica. Só são trabalhados quando surgem o impedimento do andamento do processo terapêutico. A psicoterapia de base analítica trabalha com as defesas, as resistências, a situação edípica, que são da teoria freudiana. Isso porque é sob a perspectiva edípica que eu entendo o Homem. O tempo dessa psicoterapia é reduzido, mas não se trata de uma psicoterapia breve .

Quando se trata de trabalhar "menos "determinados conceitos por vários tipos de impossibilidades, se diz estar realizando a psicoterapia de base analítica. **"É uma coisa mais leve(...)"**

Como objetivo amplo, a psicoterapia de base analítica trabalha o fenômeno, não tem um compromisso de rever a história do paciente, remontando-a. Tem o intuito de aliviar a crise, que é de momento, por isso o tempo de duração é pequeno, como fala C.C..

"(...) enquanto que na psicoterapia de base analítica você trabalha o fenômeno. Essa pessoa esta sentindo determinado sofrimento emergente. Você aqui não tem um olhar para a história, você tem um olhar voltado para o fenômeno em si. Trabalha em tempo

de crise. Simplesmente é uma coisa mais rápida."

O interessante é que não existe espaço na teoria freudiana que dê sustentação a esse tipo de pensamento. Para Freud, desde sempre o sintoma está remetido a outra ordem. Acredito que desde o texto "**Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica**" (1918) era intenção de Freud diminuir o tempo do tratamento psicanalítico, principalmente, atingir camadas mais amplas da sociedade, porém, não pela mutilação de alguns pontos teóricos.

A psicoterapia de base analítica também é uma forma de nomear uma prática para o sujeito em formação psicanalítica. As sociedades vinculadas a IPA, só permitem a intitulação do psicanalista com a formação completa.

"Isso aí é um pepino III(...) Eu estou ligada a uma instituição psicanalítica, a Brasileira. Enquanto você está na formação, o teu trabalho é nomeado de psicoterapia de base analítica porque ainda não sou psicanalista. Isso quer dizer que eu não tenho a compreensão, mas não necessariamente a atuação e a execução. É uma hierarquia." (C.C.)

Endossa V.E.,

"(...) a psicoterapia de base analítica trabalha a questão focal, quando uma pessoa está em crise, mas não se tem a intenção de aprofundar. Serve para as pessoas que tem dificuldade em termos de fantasia, que é necessário para a psicanálise ou para as pessoas pragmáticas."

"tem como objetivo a remissão do sintoma, ou da reconstrução de algo mal construído."

Todos os entrevistados que realizam a psicoterapia de base analítica, fazem uso do referencial teórico da psicanálise freudiana. Não a identificam com a proposta da psicoterapia psicanalítica de Fiorini, nem tampouco com a teoria da psicoterapia breve. Eles são, como diz B.B.

"Eu posso dizer que sou menos, é... Por ser uma psicoterapia, eu não vou permitir um determinado nível de questão. É uma coisa mais leve, mas não muda a técnica, apenas alguns arranjos teóricos dentro da própria linha freudiana."

Aqui concordamos com Freire Costa que esses profissionais são forjados a ancorarem numa farsa teórico-clínica à ciência e a ética do tratamento, e endossamos que a psicanálise aparece como fantasma acompanhando a psicoterapia nas suas sustentações.

Cabe ao analista escutar bem. Como diz A.S. é na entrevista que será verificada a demanda, porque é através da demanda que se marcará o tratamento que está sendo solicitado. Aqui fica claro, que só é possível ao psicanalista analisar, e o que está fora desse campo, nada pode ser feito que comungue com a proposta teórica freudiana.

"Você tem que valorizar aí, as entrevistas preliminares, e ouvir informadamente se existe ou não demanda de análise. Quando você chega a conclusão enquanto psicanalista, ouvindo o seu paciente, logo não é você quem vai decidir. Se você ouve que existe uma demanda de análise, então você fica eticamente comprometido, a fazer análise. Agora se você não ouve essa demanda, você tem

que resolver se vai fazer uma psicoterapia de base analítica."

Para W.O. a demanda é sempre de alívio de sofrimento. Já para C.M. depende da disponibilidade do paciente para escolher que tipo de tratamento pode oferecer. Neste caso, o tratamento está nas mãos do paciente. É ele quem vai optar se vai submeter-se a psicoterapia ou a psicanálise.

"(...) vai depender do paciente. tem certos pacientes que estão querendo uma solução rápida, e é preciso que haja uma abordagem que facilite essa coesão. A psicoterapia de base analítica é uma coisa muito importante, e cabe nesses casos. Agora, se quiser algo mais profundo, se conhecer melhor, aí cabe a psicanálise. Quem decide é o paciente."

Concorda V.E., dizendo:

"faço análise individual ou psicoterapia analítica, mas depende do caso. O paciente é quem pede."

CONCLUSÃO

Esse trabalho procurou oferecer uma contribuição à discussão sobre a concepção da prática clínica denominada psicoterapia de base analítica no campo da clínica. A intenção dessa dissertação foi o de tentar analisar a psicoterapia de base analítica definida a partir da prática descrita através do campo da clínica.

Assim, esse estudo analisou alguns pontos da teoria freudiana, especificamente, determinados conceitos que se referem a técnica. Isso porque, quando os profissionais *psi* mencionavam sobre a psicoterapia de base analítica, necessariamente, se remetiam as regras técnicas da teoria freudiana. Delimitamos e recorremos aos argumentos de Freud, segundo os quais as regras técnicas, principalmente, as que tratam da estrutura e organização do **setting** e da relação analista-analisando, serviam apenas como parâmetros sugeridos por ele para uma teoria que estava se constituindo. Em nenhum momento na teoria freudiana é proposto uma exigência de cumprimento dessas regras como condição do tratamento psicanalítico. Pelo contrário, é bastante evidenciado por Freud, que as recomendações que expõem aos médicos não devem ser tomadas com rigor, são apenas as regras que ele próprio encontrou para exercer sua clínica, a partir de sua individualidade. Freud menciona que tem receio de que possa haver uso desses textos como mecanização da técnica, justo o que parecem fazer os profissionais *psi* que utilizam a psicoterapia de base analítica quando **"o paciente não deita"** ou quando **"não é possível para determinados pacientes vir ao consultório quatro vezes na semana."** Toma-se evidente que para esses profissionais *psi*, quando não é possível cumprir as

regras que entendem ser uma exigência para o tratamento psicanalítico, recorre-se a uma prática denominada psicoterapia de base analítica.

Não é só no âmbito da técnica que a psicoterapia de base analítica é entendida pelos profissionais *psi*. Concepções fundamentais que ancoram a teoria de Freud como transferência, resistência, repressão, regressão são tratados - no caso dos profissionais *psi* que fazem uso da psicoterapia de base analítica - de forma "menos rígida". **"Trabalho a transferência e a regressão de forma mais suave não tão freqüente."** O que significa trabalhar quando **"eu sentir que elas (transferência e resistência) não forem trabalhadas o paciente não irá para frente."** Dessa forma, a psicoterapia de base analítica, proporciona ao paciente **"uma coisa mais leve"**, pois **"basta enxugar alguns conceitos teóricos."** O que acontece é que há uma importação dos conceitos de uma determinada teoria, no caso a teoria freudiana, para uma proposta que se estrutura na prática.

Afirma Guilhon Albuquerque (1977), que os práticos destroem o objeto em partes e denominam cada parte, classificando-as, mas **"é preciso preservar-se da ilusão de que a colagem de todas as partes do conjunto constitui realmente o todo."**(1) Complementa dizendo que o domínio da realidade somente aparece se, depois da desconstrução do objeto, chega-se a reconstituí-lo, depois da desconstrução do objeto, chega-se a reconstituí-lo. Nomear as partes, classificando, serve como facilitador da montagem ou reconstituição do objeto, para posteriormente saber sobre o seu funcionamento.

(1)Albuquerque, G., 1986, pág.04.

Em outras palavras, tentar entender a psicoterapia de base analítica a partir de determinados conceitos "emprestados" da teoria freudiana, remendando-os, não constituirá um todo. Ao contrário, Fiorini (1977), a partir do referencial teórico da psicanálise construiu uma teoria psicoterápica, distinguindo-a precisamente da psicanálise.

Para os profissionais *psi*, o tratamento psicanalítico requer vários pré-requisitos para o sujeito que vai se submeter a ele, já a psicoterapia de base analítica tem uma indicação ampla podendo "**atender todos os tipos de paciente**". Serve para aliviar o sofrimento em momentos de crise, para aqueles que encontram dificuldade em se deitar no divã ou aqueles que só podem ir ao consultório uma vez na semana. Dessa forma, a psicoterapia de base analítica acabou sendo a possibilidade de um grupo de pessoas terem acesso a terapia por um preço dito acessível.

A psicoterapia de base analítica aparece como mais um tipo de psicoterapia e não tem nada de semelhante com o uso do termo psicoterapia nos textos de Freud. Segundo Figueiredo (1984) a utilização da expressão psicoterapia de base analítica foi uma estratégia política dos psicólogos para assegurarem e, principalmente, nomearem o trabalho que vinham desenvolvendo. O que era uma estratégia passou a ser uma prática estabelecida, foi o que verificamos no campo da clínica.

Também a psicoterapia de base analítica é a terapia que o futuro psicanalista (no caso das sociedades vinculadas a IPA) pode realizar enquanto não completa a formação. São membros provisórios dessas instituições que trabalham nos consultórios particulares e nas clínicas sociais de formação com a

psicoterapia de base analítica. O que significa dizer que "***eu tenho a compreensão, mas não, necessariamente, a atuação e execução.***" A psicoterapia de base analítica fica sendo um meio para se chegar a psicanálise.

Analisando o campo da clínica, pode se dizer que a psicoterapia de base analítica é uma prática clínica que se configura no mercado sem um embasamento teórico próprio e, principalmente, sem ter uma delimitação conceitual que seja comum entre os profissionais *psi* que participaram desse estudo. Com certeza, esta é uma questão complexa, por entender que possa criar, até mesmo, um terreno fértil para a proliferação das terapias alternativas. Uma questão relevante que considero possa ser elaborada num estudo futuro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Guilhon A.J. *Instituição e Poder*. 2a ed., Rio de Janeiro, Editora Graal, 1986.

BIRMAN, Joel. "Retomando a história". In: *Percursos na História da Psicanálise*, 1a ed., Rio de Janeiro, Editora Taurus Timbre, 1988.

BIRMAN, Joel e NICÉAS, Carlos A. *Psicanálise e Psicoterapia*. 1a ed., Rio de Janeiro, Editora Campus, 1983.

CHEMOUNI, J. *História do Movimento Psicanalítico*. 1a ed., Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1991.

CARNEIRO, Thais R. "A Questão da Formação do Analista numa perspectiva histórica". Dissertação de Mestrado, PUC/RJ, 1992.

CHEIB, R. "Sobre o lugar do analista". Dissertação de Mestrado, PUC/RJ, 1989.

FÉDIDA, Pierre. "Elaborações Técnicas na Psicanálise". In: *Clínica Psicanalítica*, 1a ed., São Paulo, Editora Escuta, 1988.

FIGUEIREDO, Ana C. "Estratégias de difusão do movimento psicanalítico do Rio de Janeiro". Dissertação de Mestrado, PUC/RJ, 1984.

FIORINI, Hector. *Teoria e Técnica de Psicoterapias*. 3a ed., Rio de Janeiro, Francisco Alves Editora S.A., 1977.

FREIRE COSTA, Jurandir. "Psicoterapia Breve: uma abordagem psicanalítica". In: *Sociedade e Doença Mental*, 1a ed., Rio de Janeiro, Editora Campus, 1982.

_____ "Psiquiatria Preventiva e Representação da Doença Mental". In: *História da Psiquiatria no Brasil*, 1a ed., Rio de Janeiro, Xenon Editora e Produtora Cultural Ltda, 1989.

FREUD, Sigmund. "Sobre a Psicoterapia"(1904). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980, v.VII, p.267-282.

_____ "Sobre o Início do Tratamento"(1913). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980, v.XII, p. 164-191.

_____ "Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise"(1912). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980, v. XII, p. 149-163.

_____ "A Dinâmica da Transferência"(1912). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980, v.XII, p.133-148.

_____ "Uma Nota Sobre o Inconsciente na Psicanálise"(1912). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980, v.XII, p. 327-338.

_____ "Sobre a Psicanálise"(1913). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980, v. XII, p. 265-276.

_____ "Psicanálise Silvestre"(1910). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980, v. XI, p.207-216.

_____ "As Perspectivas Futuras da Terapêutica Psicanalítica". (1910). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980, v. XI, p. 127-140.

_____ "Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica"(1918). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980, v.XVII, p. 201-216.

_____ "Uma Breve Descrição da Psicanálise"(1924). In:**Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980, v. XIX, p. 239-264.

_____ "A Questão da Análise Leiga" (1926). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1980, v. XX, p. 211-283

GAY, Peter. **Freud, uma vida para o nosso tempo**. 1a ed. , São Paulo, Companhia das Letras, 1989.

IBRAHIM, C. "As Clínicas Sociais Psicanalíticas do Rio de Janeiro - Um estudo sobre a possibilidade de expansão social da psicanálise". Dissertação de Mestrado, PUC/RJ, 1992.

LEMGRUBER, Vera. "Psicanálise e Psicoterapia". In: **Efeito Psi A influência da psicanálise**, 1a ed., Rio de Janeiro, Editora Campus, 1988.

LA PLANCHE, J. e PONTALIS, J. **Vocabulário de Psicanálise**. 8a ed., São Paulo, Editora Livraria Martins Fontes, 1985.

LO BIANCO, Anna C. Psicanálise e Psicoterapia: A distinção aos vários grupos sociais. Mimeo, 1988.

MAGNO, M.D. "Impasse, Passe, Alforria". **Clínica Psicanalítica** , v. 3 , Rio de Janeiro, 1988.

NUNES, Clara H.P. "Transferência e Interpretação". In: **Transferência e Interpretação**, 1a ed., Rio de Janeiro, Editora Campus, 1982.

MEZAN, Renato. "Psicoterapia e Psicanálise. In: **A Vingança da Esfinge**, 1a ed. , São Paulo, Editora Brasiliense, 1988.

_____ "Problemas de uma História da Psicanálise". In: ***Percursos na História da Psicanálise***, 1a ed., Rio de Janeiro, Editora Livraria Taurus, 1988.

PORTELLA NUNES, E. "Psicanálise e Psicoterapia". In: ***Psicanálise e Psicoterapia***, 1a ed., Rio de Janeiro, Editora Campus, 1983.

ROCHA, G. "Psicanálise e Psiquiatria: uma introdução epistemológica ao surgimento da psicanálise no Brasil". Dissertação de Mestrado, PUC/RJ, 1983.

ROUDINESCO, E. ***História da Psicanálise na França. A batalha dos cem anos***. 1a ed., Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1989, v. I - II.

SAFOUAN, Moustapha. ***Jacques Lacan e a questão da formação do analista***. 1a ed., Rio Grande do Sul, Editora Artes Médicas, 1985.

ANEXO

Entrevisto - C.G.

Formação

Fiz um ano de estágio aqui no SPA aonde naquela época só se fazia diagnóstico. Praticamente não se fazia terapia. E em seguida, no quinto ano de Psicologia fui estagiar no Instituto de Psiquiatria. Eu me esqueci, mas quando eu fiz estágio aqui no SPA, eu atendi sim, uma criança em Psicoterapia. Lembro-me bem era um garoto de dez anos de idade. Eu atendi numa linha quase que Rogeriana. Bem voltada para a coisa Rogeriana. Havia uma explicação para que eu atendesse nessa linha. Era o fato que naquela época eu não tinha análise pessoal, a minha supervisora que era uma pessoa bastante cuidadosa achou que eu poderia atender sim, mas num nível mais suave. No Instituto de Psiquiatria, eu fazia basicamente psicodiagnóstico, atendendo crianças e adolescentes raramente e adulto psicótico, atendendo em psicodiagnóstico. Foi uma experiência riquíssima. Tão rica que mesmo depois de formada eu continuei mesmo sem receber, porque não só a experiência de atender psicótico foi extremamente rica para mim, me fez aprender e a sentir o que é um psicótico, aquilo que a gente chama o cheiro do psicótico. Depois disso eu trabalhei durante seis meses num projeto piloto que acabou. Depois eu comecei a dar aulas. Aulas de teorias e técnicas projetivas. E depois então eu comecei a dar supervisão . Essa é a minha experiência institucional. Durante todo esse tempo eu sempre mantive o meu consultório. E no consultório atendendo eventualmente com psicodiagnóstico. No princípio eu atendia mais, atualmente com a tarimba que eu tenho, é raro eu necessitar de uma avaliação

através de testes, na maioria das vezes, faço de entrevistas. Nunca atendi criança em psicoterapia por uma razão muito simples de não gostar. Não tenho paciência para atender criança tem primeiro que gostar de criança, segundo ter muita paciência, terceiro ter muita disposição para brincar, jogar bola e etc. Eu nunca tive esse tipo de interesse, sempre me interessei mais por adolescentes e adultos. Bom, então que tipo de terapia que eu faço e baseado na minha formação nesse sentido. Eu nunca fiz uma formação em sociedade psicanalítica por uma razão muito simples. Eu nunca quis ser psicanalista. Eu sempre, não sei te explicar porque, minha identidade sempre foi a de psicóloga clínica, porque me sinto mais a vontade do que sendo psicanalista. Fazendo uma formação psicanalítica a gente fica mais presa a determinadas técnicas, não é ? Não que eu critique a psicanálise, de maneira nenhuma até porque eu trabalho dentro de uma linha psicanalítica também. Eu faço uma psicoterapia de base psicanalítica. Essa é a minha formação, tá. A minha maneira de entender o ser humano é baseada na teoria psicanalítica mas eu não fiz formação.

Você acha então que o que nomeia um Psicanalista é a formação ?

Sim, claro. Eu acho que um psicanalista pode se chamar psicanalista quando ele estudou quatro ou cinco anos de Psicanálise com supervisão, com seminário, quando ele se aprofundou teoricamente, exaustivamente, na psicanálise, seja ela Freudiana, Kleiniana não importa. Aí ele pode se dizer psicanalista.

Você colocou, que você chegou a fazer análise. É muitos anos. Depois você foi para o consultório e seu referencial teórico é a Psicanálise, sempre foi. Então baseado em que a sua prática é a Psicoterapia de Base Analítica?

Dentro de minha maneira de pensar. É evidente que numa Psicoterapia de Base Analítica eu vou trabalhar a transferência, eu vou trabalhar a regressão que é o que caracteriza o método Psicanalítico. Mas eu vou trabalhar a transferência, e vou trabalhar a regressão não como uma coisa constante, freqüente, este não vai ser o meu foco de trabalho. A regressão e a transferência vão ser trabalhadas quando eu sentir que se elas não forem trabalhadas o paciente não irá para frente. Deu para fazer a diferença ? Então quando eu trabalho com meus pacientes, eu trabalho as defesas, trabalho as resistências, trabalho a situação edípica porque acredito que é assim que eu entendo o homem, mas eu não vou marcadamente trabalhar a transferência e a regressão. Entendeu ?

Eu trabalho a transferência e a regressão de forma mais suave não tão freqüente. A regressão e a transferência vão ser trabalhadas quando eu sentir que se elas não forem trabalhadas o paciente não irá para frente. Isso

quer dizer, que esses não são os focos da psicoterapia de base analítica. Só são trabalhadas quando surgem impedindo o andamento do processo terapêutico. A psicoterapia de base analítica trabalha com as defesas, as resistências, a situação edípica que são da teoria freudiana. O crescimento e o aproveitamento do paciente. Enquanto um psicanalista ficará longos anos com o paciente regredindo esse paciente ao máximo para poder reestruturá-lo para ele então poder enfrentar a vida. Eu então, é, quero que esse paciente esteja mais ou menos harmonizado consigo mesmo. Mesmo que ele tenha determinadas áreas que não foram devidamente aprofundadas, mas se ele está se sentindo em paz consigo mesmo, se está se sentindo feliz e se pode enfrentar a vida tranquilamente, eu acho que ele está bem e é o momento dele ter alta. Terminar a sua terapia. Enquanto que na Psicanálise mesmo o paciente estando em muitas áreas bem, se não está bem numa determinada área, aquela área tem que ser mais aprofundada, entendida, mais vista e entre aspas mais psicotizada. É a maneira que eu entendo o tratamento psicanalítico através do conceito de regressão e transferência.

Que autores você utiliza para embasar o trabalho que você desenvolve?

Freud, Klein, basicamente estes e alguma coisa da teoria do Ego, é mas basicamente Freud e Klein. Cada vez mais eu sinto que estou levando a terapia para uma psicoterapia breve, porque eu acho que a vida de hoje não comporta mais uma psicanálise. Não que eu não valorize a psicanálise. Valorizo tanto que fiz milhões de anos de análise. Eu fiz terapia de grupo analítico, fiz análise com homem, análise com mulher. Por aí você vê, não só para resolver problemas meus, mas também no sentido de me aprofundar dentro de mim

cada vez mais para que eu pudesse trabalhar melhor com meus pacientes. Então não tenho nada contra a psicanálise, acho que o futuro da psicanálise vai ser se restringir a formação de profissionais psi ou poucas pessoas que queiram realmente e tenham disposição, tempo e dinheiro para poder se dedicar a uma psicanálise.

Então a característica da Psicoterapia de Base Analítica é o tempo ?

Ela é realizada em tempo menor ?

É uma das características. Mas não é a terapia breve o que faço. Não o número de vezes que vai garantir ou determinar a análise. Agora o *setting* é importante não é indicador de análise, é apenas facilitador.

Qual é a diferença entre a terapia breve e a Psicoterapia de Base Analítica ?

Estou caminhando para a terapia breve. Como eu vou te explicar isso? É difícil, parece até uma coisa meio (...) Veja eu tenho trinta anos de janela. Eu acho que com esses trinta anos, eu posso fazer uma psicoterapia de base analítica que seja mais breve que uma psicoterapia de base analítica a longo prazo. Não estou fazendo uma mistura não. Não estou fazendo uma psicoterapia analítica mal feita, nem uma psicoterapia breve mal feita, não é isso. É como vou te explicar isso ? É por causa da minha maneira de entender o ser humano. Como já te disse. Eu tenho uma maneira psicanalítica de entender o ser humano. Mas a experiência da vida, tá, também ajuda muito a gente a entender o ser humano. Não há psicanálise ou psicoterapia que dê experiência de vida a ninguém. A psicanálise e a psicoterapia de base analítica preparam o

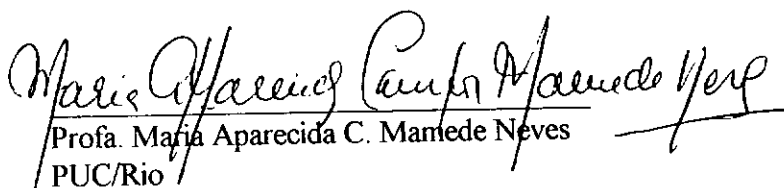
indivíduo para a vida. Mas o que me dá experiência é a vida e o sofrimento da vida. Pela minha experiência, eu vejo que há determinados pacientes que não precisam ficar quatro, cinco, seis anos numa terapia, tá ? Com três ou dois anos e meio, por exemplo, para ficar mais claro para você. Eu atendi um paciente homossexual, um homem. Tá claro que o problema homossexual, que é a dinâmica homossexual é alguma coisa que tem suas origens lá embaixo. Lá no princípio. Eu poderia trabalhar com esse rapaz o princípio das coisas. Mas ele não estava interessado nisso ele era um homossexual assumido a problemática dele era que como na família dele essa homossexualidade era muito criticada era mal vista e a sociedade ainda discrimina o homossexual, o problema dele estava aí. Foi esse o problema que eu tratei. Na hora que ele começou a se sentir, ou melhor, que ele passou a se sentir tranquilo nessa questão, deixou de ter vergonha da homossexualidade dele eu achei que estava na hora dele ir a vida. Trabalhei junto com ele isso e ele também achou que estava na hora. Qualquer eventualidade se ele precisasse de uma ajuda, ele poderia retornar e se quizesse faria uma psicanálise a longuíssimo prazo.

Eu não trabalho com uma psicoterapia breve de foco, que se trabalha só aquele foco. Mas depende do caso, aqueles casos que só precisa ajustar os parafusos para o carro poder correr melhor, a gente ajusta os parafusos e pronto, eu não vou ficar futucando, o porque do profundo. Não é que eu critique isso, simplesmente eu não gosto de fazer isso. Uma coisa de um trabalho psicanalítico de quatro vezes por semana, sendo franca me enche o saco. Sabe como é duas vezes por semana eu acho ótimo. Me sinto livre a vontade essa é a minha forma de trabalhar.

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC-Rio pela aluna Luiza Cristina Rangel Pinto intitulada "*Psicoterapia de base analítica: Uma prática não teorizada?*", e aprovada pela Banca Examinadora constituída pelas seguintes Professoras:



Profa. Maria Euchares Motta
Orientadora - PUC-Rio



Profa. Maria Aparecida C. Mamede Neves
PUC/Rio



Profa. Terezinha Féres Carneiro
PUC/Rio

Visto e permitida a impressão
Rio de Janeiro, 05 de agosto de 1993.

18/05/98



Prof. Jurgen Heye
Coordenador dos Programas de Pós-Graduação do
Centro de Teologia e Ciências Humanas