

O OURO PURO DA PSICANÁLISE

Carla Cruz¹

O OURO PURO DA PSICANÁLISE

A célebre frase que opõe o ouro puro da psicanálise ao cobre da sugestão foi muitas vezes atribuída à oposição entre a psicanálise e a psicoterapia, quando Freud opôs a psicanálise à sugestão. A observação dos efeitos da sugestão teve um papel importante na orientação de Freud no tratamento psicoterapêutico das neuroses (Serviço Charcôt, 1886). Freud fez um esforço considerável para escapar ao fascínio dos efeitos da sugestão e abandonar pouco a pouco a sua prática, com o objetivo de se empenhar no estudo científico do psiquismo e suas problemáticas. A Psicanálise nasceu desse esforço e Freud passou toda a sua vida a tratar pacientes e a verificar que nem todos os que sofriam de problemas psíquicos poderiam enquadrar-se no quadro estrito que ele próprio havia imposto para a exploração do inconsciente. Relativamente a esta oposição referida por Freud, entre “o ouro puro da psicanálise” e “o cobre da sugestão direta”, Houzel (2005) refere que:

Não é uma oposição entre ‘terapêutico’ e ‘não terapêutico’, mas uma oposição entre a ‘sugestão direta’, como estando o paciente rendido à arbitrariedade do terapeuta, e ‘sugestão indireta’, que conduz o paciente a revelar-nos as leis que regem o seu mundo interno, como salienta Widlöcher: se quiser curar-se ou melhorar, vai curar-se e vai melhorar, mas a psicanálise é outra coisa, pode ser feita ou não ser feita, é um desejo diferente do desejo de curar, é o desejo do inconsciente. (p. 25)

¹ Psicóloga Clínica, Psicanalista de Crianças, Adolescentes e Adultos. Membro Titular com funções didáticas da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP), Presidente do Instituto de Psicanálise. *E-mail:* cmicruz@hotmail.com

Temos hoje condições de vida e de trabalho que diferem profundamente daquelas que caracterizavam a época em que a Psicanálise começou. Circunstâncias económicas e históricas também desempenharam o seu papel, uma vez que, como tratamento, a psicanálise teve o seu tempo áureo, quando outras formas de terapia não estavam disponíveis e o tratamento farmacológico não era tão desenvolvido e divulgado.

Na década de 1970, era mais fácil oferecer uma psicanálise clássica do que no ano 2000. No decurso dos últimos 50 anos, o dado mais significativo foi a queda dos tratamentos analíticos intensivos, apesar de os psicanalistas receberem um grande número de pedidos.

A Clínica do Instituto de Psicanálise é expressão disso: verificamos uma grande relutância dos pacientes em relação à intensidade e frequência do número de sessões semanais. Cada vez mais, os psicanalistas confrontam-se com dificuldades e resistência dos pacientes em aceitar a dependência do analista, o ritmo das sessões e as obrigações contratuais. Refere Bolognini (2021) que são necessárias “fases preliminares cada vez mais longas para retreinar o paciente em termos de contato, cooperação e intimidade, tanto com o objeto quanto com o próprio *self* do paciente” (p. 231).

Por este motivo, as Jornadas Internas do Instituto de Psicanálise de 2025 são sobre a temática “A construção do paciente de análise”.

Acrescenta Bolognini (2021):

A rejeição/terror da interdependência manifesta-se transferencialmente bem naquela relutância inicial em relação à intensidade à frequência da análise [...]. Não é por acaso que hoje falamos cada vez sobre a *construção do paciente analítico* [...] com vistas a trabalhar no mundo interno capaz de realmente ir além das trocas hiperracionais e controladas no nível do Ego que não tocam substancialmente as áreas internas do *self*. (p. 244)

As mudanças na sociedade e na patologia dos pacientes têm como consequência que a psicanálise também está a mudar. Levine (2012) refere:

Evidentemente que o modelo arqueológico teve enorme valor no tratamento de pacientes neuróticos e tem sido essencial no desenvolvimento da psicanálise. Porém, embora ainda continue

relevante para muitos pacientes, como base de uma teoria técnica, não é suficiente para todos os nossos pedidos. Pacientes que sofrem consequências de estados mentais sem representação ou com representação frágil requerem a adição de um modelo construtivo ou transformativo de interação analítica que se centre no funcionamento da mente do analista como parte da diáde analítica, para a criação e/ou fortalecimento de elementos psíquicos. (p. 209)

Acrescenta Levine (2012): “Ao iniciar o tratamento, as questões diagnósticas mudam do foco tradicional no paciente individual e suas capacidades de ego para o funcionamento da mente do analista em resposta ao paciente e ao par analítico” (p. 211).

A indicação de análise muda de “dentro” do paciente para “dentro da diáde”.

Assim, em muitos casos, a criação do paciente analítico resulta na medida em que o analista possa internamente criar-se e manter-se como analista com e para aquele paciente específico.

Atualmente, o pedido para iniciar uma psicanálise com um ritmo intensivo parece não estar associado ao desejo do tratamento de problemas/sofrimentos psíquicos, mas à motivação de ser psicanalista.

Em novembro de 2024, recebo o pedido de um jovem psicólogo, que vou chamar de Paulo, que quer iniciar uma psicanálise para se candidatar à Sociedade Portuguesa de Psicanálise. Na primeira entrevista, refere que é oriundo de uma família economicamente abastada, mas com grandes dificuldades afetivas — o pai é alcoólico e a mãe consome substâncias psicoativas. Cresceu na companhia da avó materna. Paulo descreve-me o recurso excessivo ao álcool aos fins de semana e as dificuldades em dormir, tendo insónia frequente. Tem 27 anos, quer ser professor e doutor (está inscrito no doutoramento) e quer ser psicanalista. O pedido é para marcar de imediato três sessões, mas no próximo mês vai estar fora. Refiro que quando ele regressar decidiremos como fazer. Quando retoma, diz-me que falou com uma colega que trabalha numa escola e que ela o incentivou a realizar a formação cognitivo-comportamental. Na sessão, refere: “Também vou fazer a formação cognitivo-comportamental, portanto doutora já não quero ir para a Sociedade Portuguesa de Psicanálise, assim já não quero as três sessões, podemos ficar só com uma sessão?”

Outro caso é o da Gabriela, 50 anos, psicóloga. O pedido inicial é para fazer análise para entrar na Sociedade Portuguesa de Psicanálise, mas gostaria de iniciar com duas sessões semanais. Quando terminou o curso de Psicologia, não fez o estágio profissional, pelo que não está inscrita na Ordem dos Psicólogos. Nunca trabalhou na área da Psicologia.

No decurso das sessões, concluiu que com o seu trabalho de comercial, que é o seu sustento económico, é muito difícil/impossível conseguir conciliar a profissão de psicóloga e fazer o estágio profissional exigido pela Ordem. Refere: “Eu queria ser psicanalista, mas se não consigo ser psicóloga, também não vou conseguir ser psicanalista, e portanto, doutora, vamos manter as duas sessões semanais.”

Esta surge como a grande mudança aos longo dos 50 anos da Sociedade Portuguesa de Psicanálise. Temos de reconhecer que:

— A sociedade mudou: “As formas de crescer na primeira infância, a precariedade e a liquidez dos laços familiares, as ilusões de onipotência e de não-separação inspiradas pela internet, o abuso de substâncias e a valorização de ideais autonomistas narcisistas, entre outros” (Bolognini, 2021, p. 229);

— Os pacientes mudaram: “*Muitos pacientes, hoje, realmente rejeitam a ideia de depender aberta e intensamente de alguém.* Devido a razões complexas, mas não necessariamente misteriosas, eles parecem carregar os sinais de uma desconfiança substancial e/ou desusada em relação à presença e à constância do objeto, à sua confiabilidade substancial e à consequente dependência dele” (Bolognini, 2021, pp. 234). Não é de surpreender, nesta nova humanidade, que um paciente ao ouvir a frase quatro vezes por semana, desapareça imediatamente sem qualquer negociação.

— A psicanálise está a mudar em sintonia com o mundo atual: verificamos que na maioria dos pacientes é necessário um período preliminar de psicoterapia preparatória do trabalho analítico com o seu psicanalista.

Como refere Bolognini (2021): “Em certo sentido, pode-se dizer que muitos pacientes precisam ser *treinados* ou *retreinados* na coexistência psicoemocional e na cooperação analítica interdependente: é uma questão de testar o terreno, em muitos casos vigiando-o *tout-court*, e de construir as fundações antes de levantar a casa” (p. 243).

A Clínica do Instituto de Psicanálise confirma o que foi mencionado por Bolognini (2021): verificamos que os casos que iniciam com duas vezes por semana mantêm o processo e têm maior probabilidade de evoluir para uma psicanálise.

No plano institucional, os candidatos de hoje têm dificuldades em encontrar pacientes que estejam imediatamente disponíveis para iniciarem um trabalho com a frequência necessária para uma supervisão de formação.

A construção do paciente analítico é hoje uma etapa inevitável antes do início de uma análise com frequência intensiva.

Há todo um mundo em mudança, a sociedade, os pacientes, os analistas contemporâneos, enquanto a essência psicanalítica é fundamentalmente mantida intacta: o ouro puro da psicanálise.

A PSICOTERAPIA COMO FASE INICIAL DE UM TRATAMENTO ANALÍTICO

A criação do paciente analítico só é possível uma vez que o analista possa internamente manter-se como analista, com e para aquele paciente específico — isto significa que é necessária a aquisição de uma identidade analítica sólida, onde estão implícitas a convicção e a motivação para ajudar os pacientes a aceitarem a indicação de análise.

Uma identidade analítica sólida requer a confiança na análise baseada em experiência própria em ambos os lados do divã, bem como a integração da teoria clínica e do funcionamento psíquico, que lhes permita sentir que estão a trabalhar psicanaliticamente mesmo em momentos de muitas resistências.

Refere Levine (1985) que: “O analista deve manter-se numa perspectiva analítica de modo firme internamente durante todo o tratamento, enfrentando consistentemente com uma resposta analítica as palavras e ações do paciente assim como aquilo que é despertado contratransferencialmente” (p. 58).

Existem muitos pacientes para os quais os significados afetivos são tão assustadores que tornam impossível a aceitação de uma proposta de tratamento analítico sem que antes tenham sido trabalhados os seus medos e resistências à análise.

Francisca, de 21 anos, estudante do último ano de Psicologia, solicita ajuda porque sente uma grande angústia, tem de controlar tudo,

o que torna a sua vida muito difícil; por exemplo, de véspera tem de saber tudo o que vai fazer no dia seguinte, as horas, os locais, etc. Está no último ano do curso e está com dificuldades em fazer a tese final. O suicídio de sua mãe quando ela tinha 12 anos surge como arrebatador. Apesar da sua indicação para um trabalho analítico intensivo, consideramos ser preferível começar com um ritmo mais lento, duas sessões semanais. As sessões eram fonte de muita angústia, de tal forma que chegava a paralisar os membros inferiores ou a ter fortes dores abdominais momentos antes das sessões. Um ritmo mais lento era mais acessível à paciente até para ter um maior sentimento de controlo.

Esta primeira fase da psicoterapia foi uma oportunidade para ajudar a paciente a transformar e a analisar os seus medos de se submeter a um tratamento analítico e também para assistir ao desenvolvimento na paciente de uma maior confiança (falar verdade, não ter de se esconder, ser sincera, auto-observar-se, deixar-se acompanhar nas suas emoções), o que contribuiu para consolidar a nossa aliança terapêutica. Um ano depois, inicia um trabalho analítico.

Este primeiro tempo, por um lado, possibilitou que eu me familiarizasse com os conflitos importantes da paciente e com os fatores determinantes da sua história e, por outro lado, aumentou a capacidade associativa da paciente. A validade das interpretações permitiu a reconstrução de uma jovem adulta que em criança se sentia só, com uma insónia que percorreu toda a sua infância e com muita dificuldade em compreender o seu mundo interno e as suas emoções, sendo muitas vezes invadida por fortes sentimentos de culpa. A análise teve a duração de cinco anos. Passado oito anos, contactou-me na sequência de três gravidezes interrompidas. A impossibilidade de engravidar destruía-lhe o sonho de ser mãe. Aceitou de imediato um trabalho analítico intensivo e passado dois anos nasceu o seu primeiro filho.

Consoante os pacientes, existem passos necessários para o processo de evolução e sua capacidade de aceitar um trabalho analítico. A passagem da psicoterapia para a psicanálise é sempre possível, desde que a psicanálise seja indicada para o paciente e que o analista tenha mantido a sua neutralidade técnica durante a psicoterapia.

Iniciar com uma psicoterapia é um caminho em direção à análise.

REFERÊNCIAS

- Bolognini, S. (2021). Novas formas de psicopatologia em um mundo em mudança: um desafio para a psicanálise no século XXI. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 28(2), 229-246. <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/m7q8f>
- Houzel, D. (2005). L'or pur et le cuivre. Réflexions sur les psychothérapies psychanalytiques. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 36, 25-41.
- Levine, H. (1985). La psicoterapia como fase inicial de un tratamiento psicoanalítico. In *Libro Anual de Psicoanálisis* (pp. 49-63). Imago.
- Levine, H. (2012). Criando analistas, criando pacientes de análise. In *Libro Anual de Psicanálise* (vol. 26, pp. 207-224). Imago.