

Em "A clínica do analista - agenda para uma clínica psicanalítica do século XXI", Sérvulo Augusto Figueira nos apresenta uma reflexão sobre o papel do analista e de sua técnica na estruturação do processo analítico. Considera a subjetividade do analista como um importante fator a influenciar o desenvolvimento de toda análise.

O autor inicia a discussão lembrando que, no início de sua prática clínica, Freud buscou sua técnica nos modelos da medicina tradicional, acreditando assim alcançar credibilidade científica para seu novo método de cura. O paciente era então focalizado como um objeto de estudo do analista, o qual deveria manter-se como um observador distanciado e atuar sem se deixar influenciar por sua subjetividade. Mas Freud logo precisou abandonar esta concepção, ao se dar conta que a objetividade pretendida não era possível, já que o paciente tendia a transferir para ele fortes sentimentos, implicando-o diretamente no desenvolvimento do trabalho analítico. Mesmo assim, os sentimentos do analista ainda não entravam em questão, não sendo considerados em

Repensando a clínica

Resenha de Sérvulo Augusto Figueira, A clínica do analista - agenda para uma clínica psicanalítica do século XXI, São Paulo, Lemos, 1998, 189 p.

sua influência sobre o desenvolvimento da análise. Freud sempre teria compreendido a contratransferência como uma manifestação das reações inconscientes do analista à pessoa do analisando, que interferem no estado de atenção flutuante. Em contrapartida, só a partir dos estudos de Paula Heimann e de Heinrich Racker sobre a contratransferência ter-se-ia começado a levar em conta a possibilidade de a experiência emocional do analista poder ser utilizada como fonte de conhecimento da vida mental do paciente, abrindo espaço para a entrada do analista como pessoa real no cenário analítico. Ora, é exatamente isto que Sérvulo Figueira se propõe a discutir, os diferentes aspectos desta emergência do analista como pessoa real e a influência de sua personalidade no desenrolar do processo.

O autor recorre a algumas concepções de Bion, para refletir sobre as dificuldades técnicas que o analista enfrenta quando está orientado por um determinado referencial teórico. Se, por um lado, a teoria é essencial para o próprio exercício da análise, por outro, pode acabar sendo fonte de problemas, quando utilizada como se fosse um dogma ou uma religião. Cita Bion: "Aprendemos estas teori-

as - de Freud, de Jung, de Klein - e tentamos torná-las absolutamente rígidas, de modo a evitar ter que pensar mais. Mas não podemos tentar de modo deliberado e consciente ajudar o processo de desenvolvimento se começamos por estar mentalmente fossilizados" (p. 15). Nesta perspectiva, o analista é visto não apenas como constantemente se alimentando da experiência emocional com o paciente, para poder manter viva a teoria psicanalítica, mas também precisando desenvolver disciplina e coragem na desconstrução de toda realidade que se apresente como obstáculo para a descoberta de novos conteúdos. Para ilustrar o modo pelo qual as teorias psicanalíticas costumam ser compreendidas de maneira rígida e limitadora, Sérvulo refere-se à dor psíquica tal como é pensada por alguns analistas, de forma rígida e impregnada de uma conotação negativa. Por que isto? Porque costumamos avaliá-la mecanicamente, em termos de

sua presença ou ausência. Isto limita a utilização clínica do conceito de dor psíquica já que o analista se vê envolvido em tentar ajudar o paciente a se livrar da dor, pura e exclusivamente. Neste ponto, Figueira recorre ao conceito que Bion desenvolveu para a dor psíquica, que a coloca como um elemento inerente a qualquer experiência psicanalítica: "A dor não pode estar ausente da personalidade. Uma análise deve ser dolorosa, não porque haja necessariamente algum valor na dor, mas porque uma análise na qual a dor não seja observada e discutida, não pode ser considerada como lidando com uma das razões centrais para a presença do paciente." A questão não seria aqui, simplesmente, abandonar a atividade sistemática de pensar e se entregar às sensações e intuições. A dificuldade técnica que o autor quer enfatizar é a de se conseguir articular estas duas vertentes, o que exige de qualquer analista um árduo trabalho de integração mental.

Outro ponto interessante que Figueira se propõe a discutir é se a interpretação é mesmo uma invariante metodológica para avaliar o que é intrínseco à técnica psicanalítica. Um dos problemas que destaca neste sentido decorre do fato de a psicanálise ter se estendido a tantas áreas do conhecimento, que passou a fazer parte de nosso cotidiano. O resultado é a interpretação praticada na clínica acabar se confundindo com aquela aplicada em outras áreas. Entre as questões que daí derivam, encontramos uma que surge quando se pensa que a interpretação é uma atividade exclusiva do analista, independente do analisando. Tal postura tende a negligenciar a idéia de que a interpretação é algo construído a dois, a partir também do saber do paciente. Impe-

de, portanto, que se saiba exatamente quando e como começou uma determinada cadeia interpretativa. O autor lembra que, em nossa prática clínica, costuma ocorrer uma espécie de “subversão psíquica”, quando os pacientes não aceitam a interpretação. Em sua condição mental, não haveria espaço para aceitá-la. Sérvulo considera necessário levar em conta que esse fenômeno pode ocorrer na relação analítica, o que modifica os pressupostos básicos da interpretação. Destaca também outro aspecto que relativiza o uso da interpretação, o que diz respeito a certas situações clínicas onde o problema está no contato emocional com os pacientes. Isto acontece principalmente com aqueles ditos de “difícil acesso”, tal como Betty Joseph descreve em seus trabalhos, e com as personalidades com distúrbios de identidade e do *self*. Tais pacientes requerem uma técnica que vise mais o contato emocional efetivo do que propriamente, a interpretação.

Ampliando o estudo das implicações técnicas da postura de se considerar o analista como pessoa real no cenário analítico, Figueira questiona a oposição, comumente estabelecida, entre realidade material e realidade psíquica, e discute o papel estruturante dos objetos externos no processo de construção do subjetivismo humano. Pensa que não é possível estabelecer uma oposição entre a realidade material e a psíquica, já que são diferentes desde suas origens. A primeira existe independente de nossas fantasias ou de nosso conhecimento sobre ela. A segunda, por seu lado, se constrói a partir da apreensão subjetiva das experiências vividas. Sabemos que a noção de realidade psíquica surgiu quando foi preciso abandonar a teoria da sedução. Este momento histórico, segundo Figueira, poderia ter sido aproveitado por Freud para aprofundar o estudo

do papel estruturante do objeto externo real sobre o psiquismo da criança, já que ele partia de um modelo teórico que dotava o objeto externo real de um grande poder de influência sobre as estruturas mentais. Com o fim da teoria da sedução, teria feito predominar um conceito de realidade psíquica que seria pouco ou nada influenciado pelo impacto real de objetos ou experiências. Sérvulo lembra que alguns autores, como Winnicott, reviram concepções freudianas iniciais, considerando a relevância do objeto externo real na estruturação do psiquismo da criança. O significativo em termos psicanalíticos seria a relação dinâmica que se desenvolve entre a realidade psíquica do objeto e a do sujeito.

A questão da realidade psíquica conduz Figueira a uma outra, correlata: como teria a mente do analista se tornado campo para a pesquisa psicanalítica? Em seus “Artigos sobre a técnica”, Freud recomendou que a técnica deveria se basear no funcionamento mental do paciente, centrando-se nos aspectos transferenciais, cabendo ao analista manter sua própria mente sob controle. A contratransferência seria uma perturbação do trabalho analí-

co. Como a atividade psicanalítica estava em seus inícios e se expandindo, sendo praticada por profissionais e leigos, Freud teria visto a necessidade de postular uma espécie de “superego técnico”. Na opinião do autor, os “trabalhos técnicos” dos anos 1911-1914 continham, assim, a preocupação de controlar a mente do analista. Ele lembra que trabalhos posteriores, como os de Ferenczi (1928) e Heimann (1940), introduziram a idéia de que não se tratava de eliminar a contratransferência, mas de aprender a usá-la, trazendo a mente do analista para o centro da ação e considerando-a como instrumento para a compreensão do psiquismo do paciente. Neste sentido, em seu trabalho clínico, qualquer analista estará sempre submetido à sua própria personalidade, já que sua própria análise não o isenta disso, qualquer que seja o modelo psicanalítico por ele adotado.

Sérvulo parte da constatação de que a técnica psicanalítica, em seus mais recentes desenvolvimentos, passou a tratar o analista como pessoa real, que possui uma personalidade já construída, e que irá ser parcialmente estruturante no processo de análise. No entanto, segundo o autor, esta abertura passou a dar margem a comunicações indiscriminadas dos próprios sentimentos para o paciente, sem que tenha havido clareza sobre seu sentido e sobre sua utilidade terapêutica. Na sua opinião, a comunicação livre dos sentimentos do analista só se justifica como mais um recurso para estabelecer o contato emocional e promover a mudança psíquica, se tiver uma eficácia passível de demonstração. Nem as posições ditas “conservadoras”, nem as

“vanguardistas”, teriam estudado esta nova técnica o suficiente para elaborar sobre ela uma crítica fundamentada. Como outro ponto problemático no uso do procedimento, lembra que o analista pode correr o risco de entrar em análise através de seu paciente, sem o perceber. Além disso, também é possível que, ao focalizar seus próprios sentimentos, o analista corra o risco de iniciar um processo paralelo à análise da transferência do paciente. O uso desse procedimento constituiria então uma espécie de elemento inútil dentro da análise.

O autor indica o que considera básico para que uma “clínica do analista” seja eficiente em termos analíticos. Afirma, antes de mais nada, que a técnica analítica convencional não deve ser abandonada, o que implica levar em conta a necessidade de análise da própria contratransferência. O analista não deveria colocar tudo o que se passa na análise sob a responsabilidade do paciente, mas considerar suas características pessoais como co-determinantes da transferência e do desenvolvimento do processo psicoterapêutico. Tampouco deveria tratar as comunicações do paciente como sendo sempre expressão de resistência e sim, propiciar um

espaço igualitário em que as diferenças entre analista e analisando não sejam perdas de vista.

Para que a “clínica do analista” alcance um substrato teórico consistente que justifique seus procedimentos, é fundamental – diz Sérvulo Figueira – a instrumentação teórica decorrente das psicanálises “ambientais”, que levam em consideração a função estruturante do psiquismo dos objetos externos na constituição do psiquismo do sujeito. Em suas palavras, “só possuindo uma teoria de como um objeto externo (mãe/analista) pode afetar um processo de estruturação mental, pode o analista usar de modo criativo e produtivo a focalização em si mesmo, que é a base da clínica do analista”.

Partindo de um trabalho de David Tuckett, lido no 38º Congresso da Associação Psicanalítica Internacional (Amsterdã, 1993), faz uma análise minuciosa dos problemas que surgem quando o analista se propõe a discutir e apresentar publicamente seu “material clínico”, colocando a psicanálise como objeto de estudo. Segundo ele, muitas vezes os analistas não mantêm uma relação científica com o que estão fazendo e dizendo, pois aderem a determinadas escolhas como se fossem religião. O “empirismo ingênuo” seria assim o pressuposto básico da maior parte das discussões científicas entre analistas. O que é o empirismo ingênuo? Em primeiro lugar, a crença de que a realidade existe independentemente de nossa percepção e de que o “observador” existe independentemente do “observado”, sem afetá-lo ou ser por ele afetado. Além disso, o material analítico é tratado como um “dado bruto” que pode ser apresentado para posteriormente ser pensado e teorizado. A seguir o autor, recorre à idéia de Bleger (1966)

de que, sendo o *setting* uma instituição indevassável, ninguém pode saber, em última instância, o que acontece dentro do consultório. Aquilo que o analista apresenta como sendo seu “material clínico” está sujeito à sua maneira de construir sua experiência e determinado por ela. Devemos levar em conta que, em toda comunicação psicanalítica, o inconsciente encontra-se em ação, de tal modo que, ao apresentar sua experiência clínica, o analista está também apresentando seu próprio mundo inconsciente. Neste sentido, quando o analista fala, está ocupando o lugar do analisando e colocando-o como seu potencial analista.

Finalizando, Figueira se refere à experiência clínica de Kohut, com as duas análises do Sr. Z., para ilustrar a influência de uma mudança de posicionamento teórico, técnico e pessoal sobre o desenvolvimento de uma análise. Kohut considera que a primeira análise visou o paciente enquanto indivíduo isolado, independente das relações reais com seus objetos primários e seu analista. Nesta abordagem, Kohut valorizou a interpretação como fonte de *insight* e evolução para o paciente. Após o término desta análise, Kohut passou por transformações em seu posicionamento teórico e técnico. Quando seu paciente voltou a procurá-lo, deu-se uma segunda análise, na qual ele ampliou suas compreensões sobre as vivências emocionais do Sr. Z., levando em conta a

influência de seus objetos reais (em especial a mãe), na estruturação de seu psiquismo. Esta postura permitiu-lhe chegar a resultados terapêuticos mais significativos.

Ao final da leitura, permanecem algumas questões. Em que medida a clínica do analista proposta por Figueira poderia trazer avanços significativos para o desenvolvimento do nosso trabalho analítico com os pacientes? Com efeito, ao revelar seus sentimentos, pensando em ajudar seu paciente, um analista pode ser muito mais indutor de confusão do que contribuir para o esclarecimento das dinâmicas transferenciais. Não estaríamos, ao comunicar nossos sentimentos, sobrecarregando o paciente com elementos que ele não está em condições de digerir, e fornecendo-lhe subsídios para alçá-lo à posição de nosso terapeuta, de maneira que só serviria para nos distanciar do verdadeiro objetivo analítico? Neste sentido, ao nos colocarmos, deste modo, como co-responsáveis

diretos pelo que está ocorrendo na relação transferencial estaríamos obscurecendo o trabalho mental necessário para evolução para a posição depressiva que envolve, entre outras coisas, a responsabilidade pelos próprios impulsos. As questões suscitadas pelo autor levam-me a considerar que há respostas para elas na clínica de M. Klein. Assim, as influências do ambiente podem modificar apenas parcialmente as forças pulsionais de vida e de morte, que tem dimensão constitucional. Apesar de M. Klein ter defendido que as experiências de privação ambiental tem o poder de estimular a expressão da agressividade, segundo seu ponto de vista, a melhor maternagem não é suficiente quando se trata de uma criança constitucionalmente limitada em sua capacidade para o amor, para a gratidão e para suportar privações e frustrações. Por outro lado, em sua concepção, uma maternagem caótica pode não ter influências catastróficas para o desenvolvimento de uma criança em que a inveja é dominante em seu psiquismo. Ao não se oferecer como um objeto bom, também não pode mobilizar fantasias destrutivas. Nesta perspectiva, a colocação do objeto como determinante primário da constituição do psiquismo funciona como um conceito que pode obstruir os desenvolvimentos necessários e ganhos inerentes à posição depressiva, desconsiderando os efeitos dos aspectos destrutivos da personalidade.

Zulmira Montiel é membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, pós-graduada em Psicoterapia Psicanalítica pelo Instituto da USP e membro da Associação de Psicoterapia Psicanalítica.