

INTRODUÇÃO À PSICANÁLISE

FERNANDES, Irisomar.

Março de 2015

Nota: livro editado e produzido exclusivamente para fins de pesquisa e uso interno do CETAPES.

CETAPES – Centro Teológico e Psicanalítico do Espírito Santo

Rua Mahatma Gandhi, 268, Santa Inês, Vila Velha, ES.

Contatos: (27) 3340-6094 – Site: cetapes.org

Curso de Psicanálise Clínica - 2015

Capa, Revisão e diagramação: Roney Ricardo
roneycozzer@hotmail.com

CONTATOS COM O AUTOR:

Email: irisomar1@yahoo.com.br

Celular: (27) 9 9224-6450 (Vivo)



CETAPES - Centro Teológico e Psicanalítico do ES



Sumário

Introdução	07
A Psicanálise	11
As Tópicas Freudianas	13
A Libido	16
O Consultório	18
A Análise	20
A Demanda na análise	22
A Prática – A Análise	31
O Corpo e o Inconsciente	35
A Comunicação na Análise	39
Cuidados Pertinentes	42
Psicanálise e Pós-Modernidade	44
O Ambiente	46
Referências	47



CETAPES - Centro Teológico e Psicanalítico do ES



**A verdade é a própria vida que a exprime:
é a vida em ato... Há uma luta entre a existência
e o pensamento, mas a realidade pensada, e
portanto abstrata, nunca passa de um possível.**

Soren Kierkegaard



CETAPES - Centro Teológico e Psicanalítico do ES



INTRODUÇÃO ÀS PRÁTICAS PSICANALÍTICAS

INTRODUÇÃO:

Nosso curso se destina ao estudo das técnicas psicanalíticas para uma aplicação prática. A questão é: Todo e qualquer curso que façamos ficaremos sempre com um “gostinho de quero mais”, a impressão que temos normalmente é de insegurança, é como se tivéssemos um quebra cabeças faltando uma peça. É justamente ai onde “reside” o X da questão. A peça que falta nesse quebra cabeça será construída por você, sua didática, sua metodologia que será aos poucos colocada em suas práticas, “forjando” um estilo próprio com as readequações necessárias, criando com isso, suas marcas e peculiaridades.

Não há como fugir do sentimento de insegurança inicial. Ao se encerrar um curso, e se iniciar às práticas da profissão escolhida, ha de se buscar uma forma adequada de para fazer a transposição didática (do saber teórico para o saber prático). Mas, como fazer isso? Por onde começar? Bem, não uma tarefa difícil, porém, exige um exercício de



dedicação, estudo e ousadia para *aventurar-se*, lançar-se na profissão escolhida sem medo de ser feliz. Não abrindo mão das perguntas pertinentes a um pesquisador, sendo amante de “*sofia*” e “*exímio questionador*”.

Dr. Augusto Cury (2012), nos da uma boa contribuição no tocante à condução do processo analítico, sugere atenção, escuta ativa e percepção multiangular. Pontuamos aqui, cinco dicas de Cury, que julgamos úteis à nosso trabalho:

- ▶ 1º Perder o medo de se perder (AVVENTURE-SE NAS PESQUISAS)
- ▶ 2º Esvaziar-se de preconceitos e tendencialismos (nunca analise o paciente à luz de seus preceitos e preferências pessoais)
- ▶ 3º Amar mais as perguntas que as respostas (os tolos e limitados amam mais as respostas)
- ▶ 4º Ser detalhista no que está sendo analisado (nada pode escapar ao olhar crítico do analista, gestos, falas, reações...)



► **5º Tabular os dados colhidos e analisá-los multiangularmente (Por todos os lados possíveis)**

Pesquisar é preciso e indispensável, mas, no caso da prática psicanalítica, os meios para a transposição didática pode residir nas disciplinas do próprio curso, que te darão os subsídios iniciais apontando o norte a ser seguido. Acredito que a semiótica pode se constituir uma disciplina aliada, e de suma importância singular no exercício do processo analítico.

A semiologia ajuda na leitura e compreensão dos signos, o que facilitará significativamente o diálogo entre o analista e paciente, inclusive na leitura textual das declarações e expressões escritas.

Mantendo-se a ideia de centro e periferia, superficialidade e profundidade, dentre outras características típicas da semiótica.

Há de considerar também às expressões faladas e gestualizações, formas dialogais, meios pelos quais podemos associar livremente as informações que nos são dadas, não podemos desprezar a comunicação em sua amplitude sincrética, ou seja, o texto “fala” tal como os



gestos, o silêncio, os desenhos, as imagens, as expressões sentimentais “falam”. Lembrem-se, o analista é sobre tudo um bom ouvidor e um observador perspicaz que durante a análise estabelecer uma relação com o paciente.

A relação analítica é uma troca, um diálogo, um encontro. No inicio da psicoterapia, alguns sentimentos emoções são despertados, tanto no paciente quanto no psicoterapeuta. Nessa fase, o mais importante é que eles se conheça para criar um vínculo terapêutico (Medincoff, 2008, p 123).

No intuito de contribuir com a formação integral de nossos caros colegas de estudo, apresentamos este trabalho a fim de apontar um caminho a ser melhorado e aprimorado por cada um que dele fizer uso. Sabemos plenamente que nenhuma obra é e nem será acabada por completo, mas, no sentido Nietzscheano reafirmo que esperamos que nossa escola e nossos livros possam ajudá-los a irem além dos livros e da escola. Excelente estudo a todos!



A PSICANÁLISE:

“FREUD CUNHOU O TERMO PSICANÁLISE EM 1896” (Dr Aloísio Bacelar, SOPB/RJ).

A psicanálise é um método que surgiu no século IX com Dr Sigmund Freud. Um médico que se dedicou ao estudo dos sintomas neuróticos e/ou histéricos. Dr Freud acreditava que o sonhado tratamento de seus pacientes poderia estar nas relações dialogais, por meio das quais, colhia informações sobre a vida e os sonhos desses. As informações colhidas eram associadas livremente, o que deu origem à livre associação de ideias como norte da psicanálise.

“É um tratamento baseado na fala, em que o fato de se verbalizar o sofrimento, de encontrar palavras para expressá-lo, permite, se não curá-lo, ao menos tomar consciência de sua origem e, portanto, assumi-lo” –
Elizabeth Roudinesco

Em suas relações com os pacientes, Dr Freud analisava as transferências, as resistências, reações, ab-



reações, gestos ausências... foi assim que Freud trouxe-nos a encantadora teoria psicanalítica.

Podemos afirmar que de forma geral e simplista, que a Psicanálise pode ser dividida em três áreas:

- **Uma terapia**, que objetiva é amenizar os sofrimentos. Baseia-se nas construções teóricas inerentes ao inconsciente. (IC)
- Um **sistema teórico sobre a personalidade** humana e seu desenvolvimento
- Um **arcabouço teórico focado** no funcionamento do **indivíduo e da sociedade** (O homem como um ser biológico/social).

Os saberes psicanalíticos “visualiza” o homem como o ser biológico o eu que interage socialmente. Ele é o protagonista de sua própria história (um sujeito social), por isso, importa à psicanálise compreender o que de fato se apresenta nas reações sintomáticas bem como, este sujeito se posiciona diante dos fatores o constitui e ao mesmo tempo são geradores de seus sofrimentos.



Freud apresentou sua tópicas em duas vertentes, sendo a segunda o aprimoramento da primeira, e que ainda hoje são usadas como norteadoras do processo analítico. Vejamos os princípios das duas tópicas freudianas:

Em 1900, no livro “A Interpretação de sonhos”, Freud apresentou a primeira concepção sobre a estrutura e o funcionamento da personalidade.

UMA TEORIA QUE SE REFERE À EXISTÊNCIA DE TRÊS SISTEMAS PSÍQUICOS

1ª Tópica:

INCONSCIENTE, PRÉ-CONSCIENTE, CONSCIENTE.

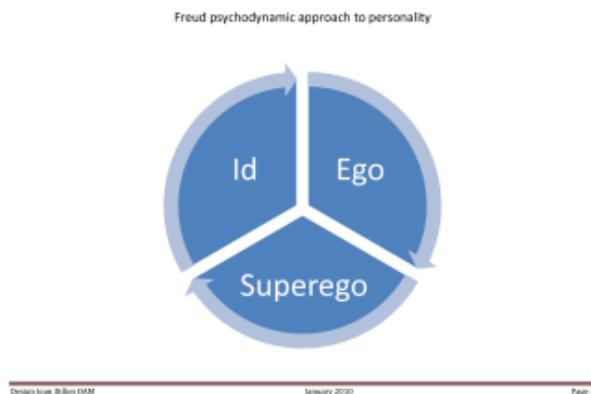
O Inconsciente. Este exprime o conjunto dos conteúdos não presentes no campo atual da consciência. É constituído por conteúdos reprimidos. O Inconsciente é uma maneira de descrever o modo como a mente filtra o pensamento. O problema não é o fato de a nossa mente operar inconscientemente e sim de não termos consciência disso. Questões problemáticas ou não resolvidas do passado ficam armazenadas no inconsciente e são frequentemente revisitadas. **O Pré-Consciente** refere-se ao sistema no qual permanecem aqueles conteúdos



acessíveis a consciência. É aquilo que não está na consciência neste momento e, no momento seguinte pode estar. **O Consciente** é o sistema do aparelho psíquico que recebe ao mesmo tempo as informações do mundo exterior e as do mundo interior. (Dr. Bacelar, aulas de Psicanálise SOPB)

A 2ª Tópica (1920 e 1923)

Entre os anos 1920 e 1923, Dr Freud deu um novo norte a suas pesquisas e teorias, remodelando a teoria do aparelho psíquico, nesse período, introduz novos conceitos. São eles: **id, ego e superego**. Para Freud, tais teorias permitiam-lhe referir-se a tríade da personalidade humana. Nas linhas seguintes, buscaremos apresentar a referida tríade de forma separada. Vejamos:





ID – é a parte mais antiga do aparelho psíquico. Por sua vez é o sistema original da personalidade. ID, isto é. É como se fosse p preceito basilar da constituição da mente humana. No ID “repousam” todos os componentes psicológicos presentes desde a vida intrauterina, nascimento e primeira infância. Ele opera de acordo com o princípio do prazer, fazendo aflorar de forma concreta em comportamentos e atitudes que eclodem no contexto social.

EGO – Uma parte do id que obteve um desenvolvimento especial. É a parte da personalidade que se apresenta como executiva. É quem permite o ator social relacionar-se com o mundo externo. O EGO ao mensurar o princípio da realidade, avalia as condições determinadas para operar de forma apropriada. EGO = EU CONSCIENTE EM AÇÃO.

SUPEREGO – É o crivo da mensuração de certo ou errado, bom ou ruim, santo ou profano. É a porção moral da personalidade. (adquirido pelas vias do gueto). É o representante internalizado dos pais (A moralidade herdada).

OBS: O Id todo e partes do Superego e do Ego são inconscientes. Outros teóricos discípulos diretos e indiretos



de Freud também se debruçaram sobre os temas e teorias psicanalíticas, entre eles Charles Brenner.

O Dr. Charles Brenner, um professor de psiquiatria e didata da Escola Médica de Yale, do Instituto Psicanalítico de NY, ao abordar temas como o desenvolvimento psíquico normal e patológico do homem, tentou introduzir aos leitores aos fundamentos da Psicanálise, para isso, tratou de assuntos geradores de sofrimentos, para seus pacientes. Temas que, desde os primórdios da ciência até os dias atuais influenciou e ainda influenciam os comportamentos individuais e sociais. Brener abordou temas importantes como a catexia, o determinismo psíquico e outros.

A LIBIDO:

Um impulso psíquico produtor de um estado de tensão, (quando em ação). As experiências vivenciadas ajudam no aprimoramento motor, dessa maneira, a motricidade está intimamente ligada aos impulsos mentais, e a libido se materializa na vivencia (Atitudes e comportamentos) por meio das escolhas determinadas mentalmente. Ai está uma energia psíquica chamada de catexia.



A libido gera impulsos como os sexuais e os agressivos. Os dois impulsos agem co-solidariamente em favor da vida e não existe um ato que aconteça sem a presença dos dois. Na proporção em que o ser humano se desenvolve, há mudanças significativas nas exteriorizações desses impulsos.

Na criança pode-se observar os impulsos numa sequência típica: no primeiro ano de vida os desejos da criança estão localizados na zona oral, o qual vai sendo substituído gradativamente pelo prazer com a expulsão e retenção de fezes, ou seja, na zona anal. Com aproximadamente quatro anos o papel sexual da criança é assumido pelos órgãos genitais, na qual o interesse inicial é pelo pênis e na puberdade adquire-se a capacidade para o orgasmo. Mesmo evoluindo o desenvolvimento psicossexual, o indivíduo pode ainda catexizar a energia no objeto original de uma fase, o que é chamado de fixação, a qual em proporções excessivas pode ter uma consequência patológica. Essas fases, oral, anal, fálica e genital, podem ser catexizadas tanto de impulsos sexuais quanto agressivos.

Como dito anteriormente, muitos teóricos dedicaram-se ao estudo do desenvolvimento da disciplina. Por isso, é



nos lançamos no mesmo caminho. Sendo assim, prossigamos nas pesquisas a fim de contribuirmos com o desenvolvimento contextualizado da Clínica psicanalítica.

Há um poema latino que diz: “Caminhante não há caminho. O caminho se faz ao andar” Assim, andemos rumo ao crescimento científico.

O CONSULTÓRIO

Para compreensão da prática psicanalítica, buscaremos apontar de forma simplista as conduções de uma análise pautada nas teorias de Freudiana e outras.

A condução de uma análise Poderá ser feita por meio de indagações relativas à prática do psicanalista, e podem abordar as mais diversas situações das demandas contemporâneas inerentes à vida do paciente. Sexo, dinheiro, família, pai, mãe, irmãos tios, religião, mercado, trabalho, desemprego, amores não correspondidos, fobias, baixo-auto-estima, sombras, transtornos diversos...



Fatos que geram as neuroses e psicoses:



Não podemos delimitar quais são os fatores geradores de neuroses, mas podemos sim ilustrar alguns que retratamos com os desenhos a cima.

Os fatores motivacionais são os mais diversos possíveis, e podem ter geradores internos ou externos, advindos tanto do inconsciente coletivo quanto do inconsciente individual.

Em todos os casos, no consultório, as mesmas serão apresentadas de forma direta ou indireta, e ao analista caberá a busca das verdadeiras queixas do paciente devendo estar atento ao conjunto de informações apresentados pelo paciente.



Para tal, é importante que o analista saiba VER, PERCEBER, OUVIR E ASSOCIAR, sem estigmatizar, nem pouco deixar que se externe suas preferências conceituais, religiosas ou de qualquer outra natureza.

A ANÁLISE

Este é o escopo de nossas atividades, chegarmos à análise. E quem nos busca o faz porque está sofrendo. Os sofrimentos gerados pelos mais diversos tipos de ocorrências, sejam elas conscientes ou inconscientes.

No caso das dores conscientes, elas poderão (ao adquirir confiança no analista), manifestar de forma cada vez mais espontânea e assim, irem rompendo as barreiras do medo, do receio e do preconceito. No entanto, existem os sofrimentos originários no inconsciente.

Essas, somente poderão ser manifestas após o paciente “encontrar-se com as mesmas”.

Ou seja, quando se deparam com os verdadeiros motivos geradores dos traumas manifestos em seus sofrimentos e agonia.



O fenômeno do reencontro com as causas inconscientes assemelha-se com o fazer um caminho inverso. É como se refizessemos nossa trajetória vivida ao longo da vida, revisitando fatos e lembranças, pessoas e situações.

A partir desse reencontro o paciente poderá se dar conta que as cosias do passado devem ser lembradas como coisas do passado. Não permitindo que elas o mantenham cativo de lembranças e medos somatizadores de muitas mazelas e sofrimentos atuais, chegando ao ponto de promover certos desvios comportamentais e anti-sociais. A cura não está longe, não está o outro, não está nas novas compras e aquisições. Ela está dentro de cada um de nós, e somente pelas vias do reencontro libertador será possível romper esse ciclo vicioso e opressor, que alicerça tantas neuroses e incontáveis outras patologias. Portanto a análise somente se dará quando houver um real interesse do paciente apresentando suas demandas.



A DEMANDA NA ANÁLISE:

É mais ou menos comum recebermos as queixas dos pais, do cônjuge... Mas, a queixa de outros geralmente não correspondem aos verdadeiros motivos da análise. O paciente deve externar seus motivos. É bom lembrar que motivo e motivação são correlatos. Interligam-se...

Por isto, o não deve analista rotular o paciente pelas queixas de terceiros. Não é prudente desprezar o que se nos apresenta, pois são nos comportamentos que o inconsciente se mostra. Mas, deixe o paciente apresentar suas queixas e demandas.



Muitas vezes o silêncio é posto durante a análise, e nesses momentos podemos ter em mente que ele pode estar carregado de sentido, dependendo da hora em que se apresenta. Não é prudente tentar forçar uma fala, ou provocar agressivamente uma reação. Logicamente, há



momentos em que o analista deve propor uma demanda, estimulando o desenrolar do “fio de Ariadne”. Mas, tudo deve ser feito mantendo o princípio da ética e das técnicas.

A demanda é necessária, pois é a partir dela que o analista se posicionará, sem ela o psicanalista encontrará muita dificuldade para exercer seu ofício e progredir no processo analítico. No entanto, Quais demandas se apresentam ao analista, hoje? Os sofrimentos geram as demandas, a dor, luto, desespero, frustrações diversas, desemprego, ausências, depressão, transtornos mentais, desejo, de ser, de ter, de consumir. Tudo isso pode gerar as neuroses que estão em nosso escopo...

QUEM DEVE APRESENTAR A DEMANDA?



No consultório, é mais ou menos comum recebermos as queixas dos pais, do cônjuge, ou de outros responsáveis e/ou companheiros que na intenção de “ajudar” marcam as seções de terapia para o outro.

A queixa de pessoas próximas são de suma importância para a compreensão comportamental. Aliás, é



importante que se diga que o corpo consciente é onde se apresentam pelas vias do comportamento as manifestações do inconsciente.

A investigação psicanalítica nos ensinou a apreciar a importante influencia que exerce o ambiente sobre indivíduo em desenvolvimento. Se entendemos por ambiente as atitudes parentais, aprendemos a apreciar as influencias dos pais nas criança, os atos instintivos destas e a observar, no transcurso do desenvolvimento, os padrões de reação que se formam na criança como resultado da influênciia dos pais. Além disso, observamos como esses padrões de reação se tornam permanentes e se manifestam na vida posterior como reação diante da sociedade. (Elizabeth, 1998)

Mas, a queixa apresentada por outros, geralmente não correspondem aos verdadeiros motivos da análise.

O paciente deve externar seus motivos. Fatos aparentemente comuns para certos indivíduos podem se constituir grandes problemas para outros de personalidades diferentes.



É bom lembrar que motivo e motivação são correlatas. Se interligam e cada indivíduo pode ver as mesmas coisas e para elas ter significados diferentes.

Podemos entender personalidade como atitude externa de uma pessoa, de acordo com o ambiente que ela está inserida, e no envolvimento com o outro [...] na personalidade de alguém são incluídos processos conscientes e inconscientes [...] por esse motivo, Jung da o nome de personalidade ou psique, pois ela engloba todas as potencialidades humanas. (Elizabeth, 1998)

Por isso, o analista não deve estigmatizar o paciente pelas queixas de terceiros. Não é prudente desprezar o que se nos apresenta, pois são nos comportamentos que o inconsciente se mostra. No entanto, deixe o paciente apresentar suas próprias queixas e demandas. É importante considerar que a demanda nem sempre é inteiramente espontânea. E uma pergunta que nunca podemos deixar de nos fazer é: Quem se apresenta ao analista? Via de regra, é a persona (No sentido jungiano) ou seja, o personagem.



A persona é a máscara usada pelo indivíduo em resposta a sua necessidade de desenvolver características básicas de adaptação social. É a persona o arquétipo da adaptação. [...] em outras palavras, persona é a máscara, fachada, ou o que é aparente no indivíduo. Ela é exibida de maneira a facilitar a comunicação com o mundo externo, com a sociedade em que vivemos. (Elizabeth, 1998)

A persona traz as suas queixas, e essas podem esconder as verdadeiras causas da demanda. (geralmente escondem).

Durante o processo de análise, sem pressa, e de forma cuidadosa será possível ir de forma gradativa identificando os pontos mais relevantes e por meio da confiança adquirida entre paciente e analista, é bem possível que aos poucos o paciente se de a conhecer, o que facilitará consideravelmente o trabalho do analista.

Por essas razões, é de suma importância que o analista tenha uma boa noção e conhecimento sobre a formação do caráter e o desenvolvimento da personalidade humana em suas mais diversas fases, não desprezando o influxo parental, nem tão pouco as questões de anima e animus, onde pode repousar parte de nosso objetos de



pesquisa e inquições necessárias dentro das práticas psicanalíticas.

A teoria analítica da uma grande importância ao caráter da personalidade em desenvolvimento [...] o homem está em constante movimento, progredindo ou tentando progredir, de um estágio menos completo para outro, mais completo [...] o motivo para esse constante movimento está na realização do self, que nos proporciona maior diferenciação e combinação entre todos os aspectos da personalidade humana [...] (Elizabeth, 1998).

O desenvolvimento constante existe (e deve existir) porém sempre levará as marcas herdadas do processo de formação do caráter e no desenvolvimento da personalidade a ser apresentada socialmente. Mais uma vez pontuamos que o legado da educação e do ambiente sempre estarão presentes nas ações voluntárias ou involuntárias de cada ser. O lado masculino com seus sentimentos reprimidos nas meninas (arquétipos masculinos) e os arquétipos femininos nos meninos, via de regra reflexos das projeções infantis sobre o pai ou a mãe.



O conceito de arquétipo de Jung está na tradição das ideias platônicas, com sua definição de que a ideia é pré-existente e supra-ordenada aos fenômenos em geral [...] Jung chamou de arquétipo os traços funcionais do inconsciente coletivo [...] uma repetição infinita gravou essas experiências em nossa constituição psíquica

Daí, podemos entender a necessidade de ouvir a história familiar de nossos pacientes, sem pressa, e cuidadosamente. Não atípico que o marido escolha uma esposa com algumas características da mãe, e a esposa busque algo que lembre no esposo a figura paterna. Tais projeções podem ser saudáveis até o ponto que não gerem dependências, culpa, ou frustrações.

A criança chegará assim à sua fase edipiana, na qual a relação e o apego a um dos pais o de sexo oposto desempenharão o papel mais relevante. O difícil desta relação, é o grau e que tenha sido satisfatoriamente conduzida pela criança. Decidirá seu ajustamento posterior. [...] Ao esmo tempo, a atração amorosa para com mãe perderá sua finalidade sexual, o que tornará então possível que o menino se identifique, em certos sentidos, com ela. Absorverá algumas de suas qualidades que se



tornarão parte de sua personalidade. Na menina, a situação seguirá a mesma trajetória, salvo que, naturalmente, em relação a outra figura paternal. (Salomão, 1970, pp 95-96)

Como dito anteriormente, é na “caminhada analítica” que as verdadeiras demandas irão aos poucos se apresentando sem suas máscaras, saindo o personagem e ficando o indivíduo real, com suas frustrações e neuroses reais.

Por outro lado, o presente pode ser explicado pelo passado, e este é o ponto de vista da causalidade, segundo o qual os acontecimentos de hoje são consequência, ou resultado dos de ontem. Analisamos seu passado para compreendermos seu comportamento presente [...] Ele não pode desafazer o que já foi feito, mas a teleologia, por outro lado, da ao ser humano o sentimento de esperança, u motivo que o impulsiona a continuar vivendo, pois sabe que o futuro depende dele, e assim, pode transformá-lo. (Mednicoff, 2008, p108)

O histórico familiar deve ser cuidadosamente ouvido e compreendido, pois ela exerce um papel primordial na



transmissão da cultura é a primeira transmissora de costumes e conceitos humanos.

É no seio da família que o indivíduo inicia a formulação de seus valores como: certo e errado, santo e profano... podemos afirmar que este grupo social é também um guardião de mitos e ritos que acompanharão em maior ou menor escala a vida de seus membros.

Trazemos em nós traços hereditários que influenciarão nossa vida e nossos comportamentos. Seja na cultura, na religião, nos conceitos e na valoração das coisas.

Ao escrever sobre o tema, podemos extrair da visão Lacaneana a ideia de que a família norteia o processo do desenvolvimento mental do indivíduo, deixando marcas “eternas” que o acompanharão durante a vida.

Por isso ela preside aos processos fundamentais do desenvolvimento psíquico, a esta organização das emoções segundo tipos condicionados pelo ambiente, que é a base dos sentimentos [...] duma maneira mais lata, ela transmite estruturas de comportamento e de representação cujo jogo ultrapassa os limites da consciência. Ela estabelece assim entre as gerações uma continuidade



psíquica cuja causalidade é de ordem mental. Esta continuidade, se revela o artifício dos seus fundamentos nos próprios conceitos que definem a unidade de linhagem, a partir do totem até ao nome patronímico, também se manifesta pela transmissão à descendência de disposições psíquicas que confinam no inato; (LACAN, A FAMILIA).

A PRÁTICA – A ANÁLISE

“Aquilo que não fazemos aflorar à consciência aparece em nossas vidas como destino” C. G Jung

DEMANDA PRODUZIDA

Aprofunde-se na entrevista inicial, use a anamnese busque, “cave” Atente-se às reações corporais, elas podem dizer muito, e dizem! Um choro, um soluço, um silencio...

Pela linguagem do corpo, você fala muitas coisas aos outros. E eles têm muitas a dizer a você. Também nosso corpo é antes de tudo um centro de informações para nós mesmos. É uma linguagem que não mente.
(Wel&Tmpacom. Vozes)



Diante de uma demanda escusa, ou protegida pela persona, há de produzir por parte do analista a busca das verdadeiras causas do paciente.

A demanda poderá ser produzida, e isso se fará por meio das técnicas apropriadas. É o processo analítico. Vale a experiência do profissional.

FIQUE ATENTO!

“QUANDO A BOCA SE CALA O CORPO FALA”



Em um trabalho destinado aos estudantes de Psiquiatria, os Doutores Alvarenga & Andrade (2008), destacam alguns procedimentos relevantes na condução do trabalho analítico. Os referidos autores chamaram de Atributos preconizados ao estudante em relação ao desenvolvimento de habilidades.

Os conteúdos são apresentados de forma sistematizada os seguintes pontos:

- Escuta ativa
- Empatia
- Comunicação não verbal



- Inicia, controlar e encerrar uma entrevista clínica psiquiátrica
- Obter a história do sofrimento do paciente e também sua história de vida
- [...]
- Acessar o funcionamento familiar e a forma com a qual este pode contribuir para o tratamento do paciente
- Selecionar informações cruciais para formular um diagnóstico e ponderar sobre seus diagnósticos diferenciais
- Investigar os fatores sociais e pessoais que influenciam no comportamento do paciente
- Formular um plano de tratamento que inclua até onde a referência a um especialista for apropriada
- Fornecer informações aos pacientes, visando a promoção da saúde
- Explicar ao paciente e seus familiares, quando for o caso, as implicações de um diagnóstico psiquiátrico
- Informar a paciente os benefícios e os efeitos colaterais de um tratamento psiquiátrico
- Promover a cumplicidade do tratamento prescrito
- Manter a educação continuada para se inteirar dos avanços [...] durante a vida profissional



- Reconhecer a contribuição da pesquisa científica para a etiologia e o tratamento dos pacientes com transtornos psiquiátricos

Os pontos destacados a cima ajudam-nos a nortear nossas abordagens iniciais, e podem contribuir de forma significativa com todo processo terapêutico.

Notem alguns dos fatores que julgo de maior relevância neste contexto. Os termos: Escuta ativa (O analista é sobre tudo um bom ouvidor e excelente observador), Empatia (nem amigo, nem inimigo, paciente) Comunicação não verbal (O corpo fala os gestos falam, o “silêncio fala”), Acessar o funcionamento familiar (demanda proposta pelo analista) Manter a educação continuada (O analista deve ser um estudioso).

Quem não cresce, decresce) Investigar os fatores sociais e pessoais (é na vida social que o EGO vivência suas externalizações dos influxos do inconsciente).



O CORPO E O INCONSCIENTE

“Quem olha para fora sonha, quem olha para dentro desperta” C.G Jung

Nosso corpo é muito mais do que podemos ver a olho nu. Tem suas composições orgânicas, musculares, ósseas, sistêmicas... há ainda muito a ser descoberto sobre os mistérios do corpo. A busca científica inerente ao corpo, torna esse estudo ainda mais fascinante e desafiador.

Se é verdade que o senso comum tem suas muitas teorias e “curas para todos os males”, é também verdade que a ciência não para em busca de novas descobertas que nos ajude a vencer nossas limitações absolutas. (tempo, espaço e morte).

Temas que rondam as especulações humanas desde os tempos mais remotos. Como vencer a morte? Ou, o que há após a morte? Tais temas, são cercados de mitos, teorias, medos...

Como não poderíamos deixar de crer, trazemos em nós as marcas indeléveis dos inconsciente coletivo. E este, com seus arquétipos, são em maior ou menor escala vivenciados em nosso cotidiano.



O inconsciente coletivo é uma parte da psique que pode distinguir-se de um inconsciente pessoal pelo fato de que não deve sua existência à experiência pessoal, não sendo portanto uma aquisição pessoal. Enquanto o inconsciente pessoal é constituído essencialmente de conteúdos que já foram conscientes e no entanto desapareceram da consciência por terem sido esquecidos ou reprimidos, os conteúdos do inconsciente coletivo nunca estiveram na consciência e portanto não foram adquiridos individualmente, mas devem sua existência apenas à hereditariedade. (APPY&SILVA 2000)

Segundo Lacan o inconsciente se manifesta exercendo seus influxos em um corpo consciente, e o vínculo de tais influxos são os significantes.

Quando isto ocorre, assemelha-se as gotas d'água que provoca as ondas ao encontrarem-se com o oceano, provocando reações inesperadas. As vezes, assustadoras.

Não pare nos dados da entrevista inicial. Trabalhe com os dados colhidos nela, mas vá além. Provoque o analisando de forma sutil, para que ele apresente suas verdadeiras demandas.



Lembre-se: Uma explosão de raiva diante de uma fala pode ajudar a elucidar muitas dores e traumas que estão escondidos no inconsciente.



Profissionalismo

A vida só faz algum sentido quando se é capaz de produzir impacto nos outros. Uma vida produtiva é também aquela que remove sentimentos, desperta novas demandas, que estrutura e desestrutura algo com a "personificação da rigidez".

Remover, transformar, impactar, desestruturar para e reestruturar. Ai entra o velho e bom divã, com suas transferências positivas e negativas. Cuide, para que de fato suas interferências sejam construtivas e capazes de gerar um resultado eficaz.

Um bom profissional não é o que se apresenta como "salvador da pátria". Todos nós estamos sujeitos a acertos e erros. Sendo assim, é prudente que, quando necessário, possamos buscar maiores informações, aprofundando no estudo sem medo nem preconceitos. E, ao se identificar



patologias que não possamos tratar, a melhor e mais prudente atitude, seria fugir do sentimento iconoclasta, encaminhando adequadamente os pacientes aos profissionais que possam de fato ajudá-lo.

Um profissional consciente e prudente “sabe das cosas que não sabe”, dito de outra forma é consciente de suas limitações, o que poderá usar a seu favor, encaminhando os pacientes que não consegue acompanhar para outro profissional que o possa fazer.

É igualmente prudente que o analista mantenha-se em análises periódicas, afinal de contas, se ele recomenda aos pacientes é obviamente porque credita na real contribuição da arte que pratica, e sendo humano, tem também seus traumas, dores, incertezas, sofrimentos... dignos de uma boa análise.

Ser psicanalista. Psicólogo, psiquiatra, não o torna menos humano, nem tão pouco o isenta de qualquer tipo de transtorno mental ou ouros de qualquer natureza. O divã que oferto para o acolhimento do outro pode ser, e deve ser, aplicado também ao analista. Se é bom para os outros, será bom também para o profissional.



Acredite, há quem pense e diga que não necessita de analistas. “minha esposa é minha analista...” Não é! Os profissionais se formaram para o livre exercício de tal função. Busque-os.

A COMUNICAÇÃO

Este é um dos fatores mais fundamentais e indispensáveis na análise. É por meio da comunicação, da relação dialógica entre analista e analisando que se dará a eficiência ou falência do processo analítico instalado.

Mas, comunicação é também interpretação. Vale aqui lembrar as questões semióticas para o sucesso analítico.

Os elementos da comunicação verbal. O que eu falo é o que de fato é entendido pelo paciente, ou, o que o paciente fala, e de fato compreendido por mim? Diante desses impasses lembremo-nos de alguns aspectos da comunicação:

- Enunciação (a mensagem pensada), enunciado (a mensagem dita)



- Enunciador (quem fala), enunciatário (quem recebe a palavra dita)

Signo (Arquétipos Ex: uma Mulher), significantes (Crivo), significado (Arquetípicos – Ex: a mãe).



“O corpo, sensível ao significante, é exatamente aquele sobre o qual o significante tem ressonância”
(Alexandre Simões)

Há palavras que provocam reações inesperadas, essas podem ser recebidas de forma diferente da pretendida pelo analista. Neste momento, estaremos diante de significantes diferentes para ambos.

Cabe ao analista a observação e escuta ativa, a fim de não deixar-se perder no encaminhamento da seção e do processo como um todo.



Uma palavra pode provocar o choro, o sorriso, a raiva, o desligamento temporário das seções de análise, a transferência positiva ou negativa...



O filósofo Arcângelo Buzzi, faz uma colocação muito interessante a respeito da pedra no caminho (de Druomnt). Ao tratar a questão diz que a pedra pode representar um alicerce para o construtor, um tropeço para os desavisados, uma pedra que municia o estilingue de uma criança em suas brincadeiras, mas, em todls os sentidos é somente uma pedra, nada mais que uma pedra.

Ver, perceber, observar e significar são partes de um processo comunicativo. Vejo uma pedra, penso-a de multiplas formas, uso-a de acordo com a convenencia, pois é uma perda, somente uma pedra.



Jung define a psicoterapia da seguinte forma: ‘...trata-se de um tipo de procedimento dialético, isto é, um diálogo, uma discussão entre duas pessoas [...] a pessoa é um sistema psíquico, que, atuando sobre outra, entra em interação com o outro sistema psíquico. (MEDNCOFF, 2008, P 124)

CUIDADOS PERTINENTES

O analista, como dito anteriormente é o condutor da análise, e se perder esse controle poderá por todo tratamento em risco. Tal verdade exige muita prudência e cautela. Gamine sempre o paciente pelo nome.

A pressa “não pode” fazer parte do vocabulário do analista, este deve ser ponderador, observador e sábio. Evite conduzir a análise de forma desordenada, tenha planejamento, associe as idéias sempre durante as seções, anotando-as para mensurá-las calmante após a saída do paciente. (isto te ajudará a não esquecer as informações colhidas)

Cuidado com as interpretações precipitadas, evite dizer ou afirmar coisas das quais você não está totalmente seguro. Isto poderia causar um resultado avassalador. Lembre-se, não toque no paciente, não retribua à suas



manifestações de interesses transferenciais. Valorize a teoria da frustração, ela poderá contribuir no entendimento das ab-reações bem como resguardar o analista de aprofundar-se, e a afundar-se nas consequências das contra-transferências. Não confunda transferência com amor nem com paixão! Esse erro já “sepultou” e sem nenhuma dignidade, muitos analistas.

Outro erro crasso, é cometido quando os religiosos que praticam a arte psicanalítica, na tentativa de comover ou “ajudar” o paciente, aplicam técnicas religiosas como por exemplo o aconselhamento pastoral.

Psicanálise não é religião e nem pouco análiise é aconselhamento!

Um padre, abade, pastor, rabino ou qualquer outro líder religioso que se formaram como psicanalistas, podem sim atuar nos consultórios, mas, o que não é prudente e não pouco ético, é ministração religiosa em detrimento das práticas psicanalíticas. Os conceitos religiosos do analista não podem, em hipótese alguma interferir no processo da análise.

As crenças do profissional devem dar lugar a mais absoluta laicidade em respeito ao paciente que nos busca.



Um conteúdo religioso pode surtir um efeito contrário vindo a prejudicar paciente colocando o risco o sucesso do tratamento em tela.

PSICANÁLISE E PÓS-MODERNIDADE

A pós “modernidade é um fenômeno posto”. Ai está diante de nossos olhos. É nesse contexto político-social que vivenciamos nossos dias, e nele, buscamos de forma ultrarrápida nossa manutenção financeira, a estabilidade familiar, social, permanência no mercado e, sem deixar aparentar o descontentamento e a falta de estabilidade emocional. É a pós-modernidade o período de valores líquidos, há quem a chame de hipermodernidade. Ela é pós-metafísica e desencantada (no sentido weberiano). Ainda assim, é notório que estamos “às voltas” com comportamentos e atitudes tipicamente medievais, e as vezes, pré-modernas. Isto é, os sentimentos de culpa, de remorso por motivos religiosos manifestam uma moral ambivalente. Uma para o campo religioso e outra para o campo dos negócios, ou da política... um desejo sexual que



deve ser reprimido em função das convicções de fé e vida, casamentos mantidos meramente por convicções religiosas.

Não recebo o salário que acho que mereço, o cônjuge não corresponde ás minhas expectativas, não consigo ter o carro que gostaria, não tenho o plano de saúde que garante meu pronto atendimento quando necessário. O sentimento de impotência insiste em adentrar no ciclo de vida do indivíduo...

Todos os fatores a cima são sem sombra de dúvidas geradores de muitos traumas, e neuroses. A velocidade com que as coisas acontecem na pós-modernidade, geram transtornos igualmente velozes e não menos avassaladores.

A questão é: O analista também faz parte deste contexto, logo, deve cuidar-se para que possa ajudar no cuidado com o outro. O analista deve estar em constante análise!



O AMBIENTE

O ambiente aonde irá se desenrolar a análise deverá ser discreto, sem cortinas ou decorações muito coloridas ou chamativas. Tais adereços podem despertar a atenção do paciente, gerando desinteresse pela análise.

O divã com uma cadeira à sua retaguarda e em diagonal. Isto evitara o contato visual direto, a troca de olhares, e poderá dar maior tranquilidade para que sem receios, sem reserva.

O ambiente deve ser limpo, agradável e seguro (tanto para o analisando quanto para o analista).





REFERÊNCIAS

- ALVARENGA & ANDRADE, PEDRO Gomes, Arthur Guerra. Fundamentos em Psiquiatria. Monole, São Paulo 2008
- APPY&SILVA, Maria Luiza e Dora mariana R Ferreira. Os arquétipos e o inconsciente coletivo / CG. Jung, Petrópolis, RJ : Vozes, 2000.
- MARTI, Rosa. Contribuição ao estuda da depressão. Ed Nacional, São Bernardo do Campos-SP 1989
- MEDNICOFF, Margareth. Dossiê de Jung. Universo dos livros. São Paulo 2008
- SALOMÃO, Jayme. Org. Psicanalise hoje. Imago rio de Janeiro 1970
- WE&TOMPAKOW, Pierre, Roland. O corpo fala. Vozes Rio de Janeiro.