PSICOTERAPIA E PSICANÁLISE *

Henrique Julio Schlomann **

O tema de hoje é psicoterapia e psicanálise.

A psicanálise é uma, entre muitas outras modalidades de psicoterapia. Existe uma multiplicidade de escolas e princípios psicoterápicos que, para simplificar, podemos dividir em dois grupos: as terapias sugestivas, que tentam aliviar e remover sintomas, e as terapias analíticas, que procuram alcançar as raízes dos distúrbios para efetuar uma mudança na totalidade da estrutura da personalidade.

No primeiro grupo temos, entre outras, as terapias de suporte e de reeducação, com finalidade de apoiar e orientar o paciente, e as terapias catárticas, como hipnoterapia e narcoanálise, que tentam efetuar uma descarga emocional e desta maneira aliviar as ansiedades do paciente.

No segundo grupo temos as psicoterapias analíticas ecléticas de Adler e Jung, a psicoterapia dinâmica, a análise existencial e finalmente a psicanálise.

Tôdas estas procuram investigar e estudar junto com o paciente como êste funciona internamente, sua realidade psíquica, isto é, como êle pensa, sente e reage. Cada uma destas psicoterapias têm suas armas específicas na terapia, mas usa também outros meios que fazem parte de tôdas as psicoterapias, mas que nem sempre são utilizados com a mesma finalidade.

Comparando diversas modalidades psicoterápicas com a psicanálise, espero mostrar aos senhores alguns aspectos importantes da psicanálise como método terapêutico.

Quero antes esclarecer alguns pontos especiais. Uma grande variedade de distúrbios é tratada por psicoterapia: neuroses, psicoses, desordens de caráter, perversões psicopatias e doenças psico-somáticas.

Foi recentemente que a psicoterapia assumiu uma importância cada vez maior no tratamento das mais diversas doenças. Chegamos a conhecer e reconhecemos cada vez mais o papel que os fatôres psíquicos desempenham, não somente na origem de enfermidades mentais, mas também na de muitas doenças orgânicas. Porém cada psicoterapia tem suas limitações, tanto na expectativa dos resultados, como na profundidade e duração dos mesmos. As terapias sugestivas geralmente dão resultados em casos agudos, mas oferecem curas passageiras; de outro lado, por exemplo, a psicanálise é experimentada como eficiente nas neuroses, mas acha-se ainda em estágio experimental nas psicoses, perversões e psicopatias, embora tendo alcançado resultados promissores também nestes distúrbios.

A psicanálise e outras psicoterapias têm se expandido tanto, que há o perigo de ganhar-se a impressão de que tôda doença pode ser curada por psicoterapia. Pode-se admitir que tôda doença poderá ser influenciada por psicoterapia. Pessoas orgânicamente doentes podem beneficiar-se da psicoterapia, que pode melhorar a aceitação da pessoa ao enfraquecimento e aos danos causados pela moléstia, para chegar a uma adaptação mais satisfatória. Pessoas com arterioesclerose cerebral, por exemplo, ou paresias, ou ainda psicoses senis, podem lucrar com tratamento psicoterápico, mas isto não quer dizer que êste tratamento tenha efeitos curativos, pois estas doenças têm um núcleo de base orgânica, que dificilmente será atingido e influenciado por qualquer psicoterapia, num sentido de cura.

Parece que a psicoterapia não se emancipou completamente da tradição mágica da medicina, que exagera os poderes curativos do médico.

---

* Aula ministrada no curso "Fundamentos de Psicanálise", a pedido do Centro Acadêmico "Oswaldo Cruz", agôsto, 1962.

** Homenagem póstuma do Instituto de Psicanálise da S.B.P.S.P.

Colaboração de
- fabricante de HALOPERIDOL* - TRIPERIDOL* - VESALIUM* - e BUTISOL*
Johnson & Johnson

A medicina moderna reconhece que só é possível curar, por causa dos poderes regenerativos inerentes ao organismo humano. A função do médico é, desta forma, criar situações que permitem a estas fôrças regenerativas exercer sua influência, removendo obstáculos que a impeçam ou dificultem. Medicamentos não curam, mas ajudam um processo curativo já existente no corpo. A intervenção do médico estimula os poderes defensivos do organismo, em outras palavras, não é o médico, mas a natureza quem cura.

Exatamente o mesmo acontece nos distúrbios psíquicos.

O terapeuta não cura o paciente por meio de sugestão ou persuasão, nem o faz o psicanalista com sua arma principal que é a interpretação. Êles somente põem em movimento um processo de cura que já existe no paciente, mas que obstáculos como ansiedades, não permitem desenvolver-se.

Nos distúrbios psíquicos é a fôrça integrativa do ego a base do processo regenerativo. Mas um ego enfraquecido por ansiedades é incapaz de realizar êste trabalho de integração sem auxílio terapêutico.

Concordo inteiramente com o Dr. Marcondes, que disse que o elemento essencial de qualquer psicoterapia é constituído pela relação entre paciente e terapeuta. Esta relação tem seu fundamento na transferência do paciente. Em poucas palavras, transferência é a repetição irracional, diante do terapeuta, de emoções e que têm sua origem em situações infantis, vividas e imaginadas. A transferência não é algo criado pela terapia, mas um fenômeno universal em toda relação humana. Todos nós somos influenciados na escolha e nas relações com nossos amigos e inimigos, esposas ou maridos, pelas relações que tivemos com nossos pais e irmãos, ou substitutos deles.

A maioria das pessoas, principalmente quando estão doentes, têm um desejo intenso de depender de uma pessoa tôdo poderosa, como acontece na infância, quando o pai e a mãe são investidos de uma sabedoria e potência ilimitadas. Disso resulta que nenhum médico pode estar em contato com um paciente sem exercer alguma influência sobre êle. Consciente disto ou não, o médico usa sua autoridade e poder, com o qual é o investido pelo paciente, para influenciar melhoras neste. Quando o médico está ouvindo pacientemente as queixas do paciente, quando prescreve uma dieta ou escreve uma receita, êle está, de certa maneira, fazendo psicoterapia. Com suas atitudes - apenas para mencionar um aspecto disto - o médico mostra confiança na cura da doença do paciente, e apenas isto já muda as fantasias dêste, seu modo de pensar e sentir e, desta maneira, o médico influencia o processo de cura. Quantos pacientes não saem do consultório com a receita na mão, sentindo-se melhor e eventualmente não compram mais os medicamentos.

Como pode se explicar a melhora que sentem êstes pacientes? Somente se admitirmos que tôda pessoa funciona como unidade, quer dizer, reage sempre com a mente e corpo, juntamente, a qualquer situação. Suas reações têm sempre três componentes: psicológico, químico e físico.

Desta maneira, quando o paciente fica influenciado pela atitude e pelas palavras do médico em seu estado psíquico, vai haver também alterações químicas e físicas que podem, em grau maior ou menor, influenciar o processo curativo da doença.

Vamos ver agora os métodos empregados pelas diversas psicoterapias.

Já vimos a sugestão, o mais antigo princípio usado em psicoterapia. A sugestão é usada deliberadamente pelo terapeuta, na tentativa de vencer as ansiedades do paciente, que constituem um obstáculo à cura. Já expliquei que a base da sugestão se acha na dependência da criança em relação aos pais, dependência que é transferida para o terapeuta. Na terapia sugestiva em vigília, como na terapia, sugestiva hipnótica, o paciente é induzido a lembrar-se de situações ou fantasias traumáticas e dolorosas que ficaram

Colaboração de
Johnson & Johnson - fabricante de HALOPERIDOL* - TRIPERIDOL* - VESALIUM* - e BUTISOL*

esquecidas, para que, pela lembrança, possa efetuar uma descarga emocional e assim aliviar-se. Também o terapeuta sugere ao paciente a tomada de atitudes diferentes, mais adequadas à vida adulta e finalmente tenta reprimir ou suprimir, com o auxílio de sugestão ou hipnose, os sintomas do paciente.

Psicoterapias que têm como arma principal a sugestão, geralmente só alcançam curas passageiras e há perigo de deixarem o paciente numa dependência interminável do terapeuta.

O psicanalista evita o mais possível qualquer expressão sugestiva. Porém, se o analista inspira confiança e o paciente espera ficar curado, temos aí elementos sugestivos, também na psicanálise.

Muita gente ainda pensa que a catarse é um elemento importante na psicanálise. Ela existe em tôdas as psicoterapias. O fato de o paciente poder falar de seus problemas, de poder "confessar", alivia sentimentos de culpa e fálo sentir que divide suas ansiedades com o terapeuta, deslocando suas responsabilidades para êste. Mas aí também, como o resultado desta descarga emocional, a tensão voltará, porque as verdadeiras causas não foram tocadas. Por isso a catarso em si é considerada hoje pela psicanálise de pouco valor para a cura.

Existe mais um vasto campo de medidas terapêuticas, como apôio, conselhos e orientação. São medidas persuasivas que se dirigem sobretudo à compreensão intelectual do paciente.

Quero incluir também aqui atitudes do terapeuta que servem para proporcionar experiências emocionais ao paciente.

O terapeuta não critica, nem revida agressões verbais do paciente e assume atitudes diferentes das atitudes dos pais do paciente, no passado.

Por exemplo, o paciente recebe apôio, quando espera crítica, compreensão, quando espera ser rejeitado. É tratado com liberalidade, como contraste com a severidade com que foi tratado pelo pai.

Tôdas estas medidas são conscientemente evitadas pelo psicanalista na sua análise. Diferentemente de quase tôdas as outras psicoterapias, o psicanalista só interpreta (vou já, explicar o que é isso), não dá conselhos, apoio, orientação, nem tenta educar o paciente. Mas é inegável que a objetividade do analista, ou, por exemplo, a posição do paciente, deitado no divã, também são medidas que têm sua influência no tratamento, ajudam o paciente a sentir-se e expressar-se com mais liberdade.

Poderia tentar explicar ainda por que meios como apôio, orientação, sugestão, obtêm sucesso com alguns pacientes, mas falham com outros.

Isto porém será assunto de outra conferência, sôbre a indicação da psicanálise, e não quero antecipá-lo.

Quero dizer somente uma coisa: pacientes neuróticos e psicóticos não podem ser compreendidos com lógica e raciocínio, e por isto conselhos e orientação têm que falhar, porque se baseiam no senso comum. Mas com senso comum não se entende que uma pessoa adulta não possa atravessar uma rua sozinha, ou tenha mêdo de subir no elevador, nem que uma pessoa entre em depressão, justamente no momento em que alcançara o sucesso que desejava.

O psiquiatra e analista Allenson White disse uma vez: A lição mais difícil que aprendemos e continuamos a aprender constantemente é de permitir a um paciente acreditar que dois mais dois são cinco, até descobrirmos junto com êle, porque o paciente precisa acreditar nisso.

Só a descoberta das razões para a necessidade inconsciente do paciente de se agarrar a êste êrro permite uma correção mais durável.

Isto quer dizer que não adianta, por nenhum meio, tentar convencer um paciente neurótico de que êle está errado. Tentá-lo é um êrro que traz frequentemente dificuldades a médicos, educadores e principalmente aos pais, quando estes insistem em querer convencer um adulto neurótico ou uma criança neurótica de que seu comportamento é irracional. Num caso onde há motivações inconscientes fortes, existem forçosamente

Colaboração de
- fabricante de HALOPERIDOL* - TRIPERIDOL* - VESALIUM* - e BUTISOL*
Johnson & Johnson

impedimentos que impossibilitam a pessoa a aceitar provas que se baseiam no raciocínio, na lógica e no senso comum.

Chegamos finalmente ao último ponto, a interpretação, que a psicanálise considera como a única arma eficiente em seu tratamento.

Interpretar, no sentido psicanalítico, quer dizer comunicar ao paciente as emoções, fantasias e reações que êle ignora, que são inconscientes, e que causam suas ansiedades e sintomas. A interpretação dá ao paciente o "insight", isto é, uma percepção interna, de si próprio. O "insight" ganho pela interpretação é ao mesmo tempo uma compreensão intelectual e uma experiência emocional. Vou ilustrar com um exemplo: um paciente sentiu, na infância, muita agressividade contra seu pai. Êste era muito severo e autoritário, o que impediu nosso paciente de expressar a menor agressividade contra o pai. Por mêdo do pai, ficou submisso e obediente, e esta submissão permaneceu como traço proeminente de seu caráter. Tinha muito mêdo de seus superiores, seja na escola, ou mais tarde no trabalho. Sempre submisso, perdeu tôda iniciativa, não conseguia progredir e usar a capacidade que tinha. Não sabia quando odiava, no fundo, seus superiores, nem conhecia suas capacidades construtivas. Retirou-se mais e mais do convívio social onde existe competição, porque competição sempre necessita de certo grau de agressividade, o que era intolerável para o paciente, tanto a sua agressividade, como a dos outros.

Agora, sòmente como exemplo, vamos usar neste caso os métodos psicoterápicos dos quais falei: Sugestão: tenta-se persuadir o paciente de que êle é mais importante do que pensa e que não precisa ter mêdo de ninguém. Podemos ainda hipnotizá-lo, tentando fazer desaparecer a inibição e a vergonha que sente diante dos colegas e superiores. Também na hipnose podemos recuperar situações onde sua agressividade e iniciativa foram esmagadas pelo pai - hipnoterapia baseada na catarse. Podemos orientá-lo, apoiá-lo, encorajá-lo em relação a seus problemas - seria educação e suporte. Podemos dizer-lhe que tem mêdo dos superiores, mêdo de competir com os colegas, porque teve mêdo do pai. Isto não é ainda uma interpretação no sentido psicanalítico, mas um mero esclarecimento intelectual de pouco valor.

O que acontece na psicanálise? Na relação analítica, embora o analista mostre compreensão e objetividade e embora a situação analítica lhe permita liberdade de expressar-se à vontade, o paciente vai sentir mêdo do analista, mostrar inibição e comportar-se com submissão e obediência. O paciente não está consciente dêste comportamento. Se esta submissão e obediência são mostradas, quer dizer, interpretadas, no momento em que ocorrem na sessão, o paciente vai experimentar surpresa, vai ganhar nova percepção de si mesmo. Isto é "insight", e o "insight" foi ganho pela interpretação. Interpretação também é quando podemos mostrar ao paciente que êle, em certos momentos, nos odeia como odiava o pai em determinadas situações do passado. Assim êle vai compreender e sentir que sua submissão e obediência são somente uma fachada. Mostrando sua agressividade reprimida e seu ódio nos momentos em que surgem contra nós e principalmente à luz de suas próprias palavras e gestos, fazemos uma interpretação. É o "insight" que o paciente recebe pela interpretação, e é o fator mais importante para movimentar o processo de cura.

Chegamos agora a mais uma diferença fundamental que existe entre psicanálise e as outras formas de psicoterapia.

Isto é, como é utilizada a transferência do paciente. O primeiro grupo, da sugestão, orientação, educação e catarse, usa os aspectos positivos, quer dizer, a dependência, a confiança do paciente e sua idealização do terapeuta para melhor alcançar seus fins, de melhor poder influenciar o paciente. Os aspectos negativos da transferência, como hostilidade e desconfiança, ou são ignorados ou suprimidos por meio de gratificações e provas de apoio e amizade.

As terapias analíticas ecléticas do segundo grupo analisam as relações atuais

Colaboração de

Johnson & Johnson - fabricante de HALOPERIDOL* - TRIPERIDOL* - VESALIUM* - e BUTISOL*

entre paciente e terapeuta, mas sem se interessar muito por suas origens infantis. Também elas não podem prescindir de apôio, orientação e educação.

Somente a psicanálise recorre à análise sistemática e detalhada das relações transferenciais e suas origens.

Mais umas palavras sôbre o sentido da transferência no tratamento, o que é tão mal compreendido.

No curso do tratamento desenvolve-se uma relação emocional entre paciente e analista com fortes elementos de afeição e hostilidade, que não podem ser concebidos apenas no quadro da situação presente. Esta relação, como já disse, constitui uma projeção no analista das relações infantis, reais e imaginárias do paciente. É fator importante que o paciente, no curso do tratamento, sinta de novo as relações que foram para êle, durante a sua infância, geradoras de perturbações.

Na transferência, as relações insatisfatórias reais ou imaginárias com figuras importantes da infância são reativadas e revividas nas relações do paciente com o analista.

Estas relações infantis e os sentimentos ligados a elas podem ser interpretados no momento exato de sua vivência. Desta maneira a interpretação fica sendo uma experiência emocional.

Acho que os senhores podem compreender assim que a psicanálise não focaliza somente o passado, a infaância, como muita gente pensa, nem somente o presente, mas sempre a interrelação entre o passado e o presente. A transferência faz compreender ao analista como o paciente sentiu e agiu no passado, e as situações da infância e as fantasias infantis que o paciente nos conta ajudam a compreender seus conflitos e seu comportamento atual. Os dois aspectos são interpretados para êle.

Quero finalizar dizendo que tôdas as psicoterapias têm sua validade, se reconhecem seus limites. A psicanálise é um tratamento bastante prolongado e dispendioso. Só isto já a limita como tratamento para casos onde outras terapias, sejam medicamentosos ou terapias de apôio, não prometem sucesso. A dificuldade é decidir que tratamento é o indicado. Tomamos como exemplo o caso de uma pessoa que tem dificuldades de comer ou dormir, sem que existam causas orgânicas. Há possibilidade de resolver êste caso com medicamentos. Se isto não adianta, pode-se tentar sugerir mudanças no ambiente familiar e no trabalho, no caso de uma criança, medidas como recompensas ou persuasões por parte dos pais podem ter sucesso. Imaginemos que também isto não adiante. Pode-se tentar uma psicoterapia de apôio. Ventilando seus problemas com uma pessoa imparcial, que mostre simpatia e interêsse e possa dar uma boa orientação, o paciente pode perder seus sintomas. Mas se os mesmos persistem ou aumentam, fica evidente que existe um conflito interno sério, que só depois de muito tempo e com muito sacrifício, possa ser talvez amenizado ou resolvido pela psicanálise.

GLOSSÁRIO DO LIVRO DE HANNA SEGAL "INTRODUÇÃO AO TRABALHO DE MELANIE KLEIN"

Contém têrmos sôbre os quais os estudantes indagaram mais frequentemente pedindo elucidação. Alguns deles foram introduzidos por Melanie Klein ou por seus colaboradores, outros são comuns no uso analítico, porém usados no trabalho de Melanie Klein de modo especial.

Angústia: é a resposta do ego à operação do instinto de morte. Quando o instinto de morte é defletido, toma duas formas principais:

Angústia paranóide é devida à projeção do instinto de morte no objeto ou objetos, que então são experimentados como perseguidores. A angústia está no mêdo de que estes perseguidores aniquilaram o ego e o objeto ideal. Origina-se na posição esquizo-paranóide. (continua)

Colaboração de

- fabricante de HALOPERIDOL* - TRIPERIDOL* - VESALIUM* - e BUTISOL*

Johnson & Johnson