



**Sociedade Brasileira de Psicoterapia, Dinâmica de Grupo e Psicodrama
SOBRAP®**

**Sobre o início do tratamento
Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I**

Synara T. de Oliveira Ferreira

Freud instituiu “regras” ou “recomendações” para o início do tratamento analítico. Declara ele que “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 em quando, conduzir ao fim desejado.”

A princípio Freud aceitava o paciente provisoriamente, por um período de uma ou duas semanas para uma ‘sondagem’, a fim de conhecer o caso e decidir se ele é apropriado para a psicanálise. Segundo ele “este experimento preliminar, contudo, é ele próprio, o início de uma psicanálise e deve conformar-se às regras desta. Pode-se talvez fazer a distinção de que, nele, se deixa o paciente falar quase todo o tempo e não se explica nada mais do que o absolutamente necessário para fazê-lo prosseguir no que está dizendo.”

Existem ainda razões diagnósticas para começar o tratamento por um período de experiência de uma ou duas semanas. Com bastante frequência, quando se vê uma neurose com sintomas histéricos ou obsessivos não muito acentuados — tipo de caso que se consideraria apropriado para tratamento — tem-se de levar em conta a possibilidade de que ela possa ser um estágio preliminar da esquizofrenia e que, mais cedo ou mais tarde, apresentará um quadro bem pronunciado dessa afecção. O psicanalista não poderá cumprir sua ‘promessa de cura’ se o paciente está sofrendo de esquizofrenia e não de histeria ou neurose obsessiva e, portanto, tem motivos particularmente fortes para evitar cometer equívocos no diagnóstico.

Longos debates preliminares antes do início do tratamento analítico, tratamento prévio por outro método e também conhecimento anterior entre o analista e o paciente a ser analisado, têm conseqüências desvantajosas. O paciente pode encontrar o analista com uma atitude transferencial já estabelecida.

Surgem também dificuldades quando o analista e seu novo paciente, ou suas famílias, acham-se em termos de amizade ou têm laços sociais uns com os outros. “O psicanalista chamado a encarregar-se do tratamento da esposa ou do filho de um amigo deve estar preparado para que isso lhe custe esta amizade, qualquer que seja o resultado do tratamento; todavia, terá de fazer o “sacrifício”, se não puder encontrar um substituto merecedor de confiança”.

Freud afirma que, no início do tratamento, as atitudes de confiança ou desconfiança por parte dos pacientes têm pouca importância. “Sua confiança ou desconfiança inicial é quase desprezível, comparadas às resistências internas que mantêm a neurose firmemente no lugar.” É verdade que a confiança alegre do paciente torna o primeiro relacionamento muito agradável, mas o paciente é advertido de que sua impressão favorável será destruída pela primeira dificuldade que surgir na análise. Aos desconfiados é mencionado que sua desconfiança é apenas um sintoma, como os seus outros sintomas, e não constituirá interferência, desde que conscienciosamente execute o que dele requer a regra do tratamento.

Pontos de importância no início do tratamento são os acordos quanto a *tempo* e *dinheiro*.

Com referência ao tempo, Freud atém-se ao princípio de ceder ao paciente uma hora específica de seu dia de trabalho; a hora pertence ao paciente, o qual é responsável por ela, mesmo que não faça uso da mesma. Freud afirma que quando este acordo é seguido, impedimentos acidentais não ocorrem de modo algum e moléstias intervenientes, apenas de modo muito raro. Em casos de moléstias orgânicas que não podem ser afastadas, o tratamento é interrompido e quando o paciente se restabelece é aceito de volta em outra hora vaga.

O trabalho é feito todos os dias, exceto aos domingos e feriados oficiais, ou seja, seis dias por semana. Para casos leves ou continuação de um tratamento que já se acha bem avançado, três dias por semana bastarão. De acordo com Freud “quando as horas de trabalho são menos freqüentes, há o risco de não se poder manter o passo com a vida real do paciente e de o tratamento perder contato com o presente e ser forçado a utilizar atalhos. Ocasionalmente, também, deparamos com pacientes a quem se tem de conhecer mais que o tempo médio de uma hora por dia, porque a maior parte de uma hora já se passou antes que comecem a se abrir e a se tornarem comunicativos”.

Segundo Freud “a psicanálise é sempre questão de longos períodos de tempo, de meio ano ou de anos inteiros — de períodos maiores do que o paciente espera. É nosso dever, portanto, dizer-lhe isso antes que ele se decida finalmente sobre o tratamento.” Afirma ainda que seja conveniente, no início, chamar a atenção do paciente, sem assustá-lo, para as dificuldades e sacrifícios que o tratamento analítico envolve, e, desta maneira, privá-lo de qualquer direito de dizer mais tarde que foi enganado para um tratamento, não tendo sido avisado de sua extensão e implicações.

Os pacientes não são obrigados a continuar o tratamento por determinado período de tempo; Podem interrompê-lo quando quiser, mas são avisados que, se o tratamento é interrompido, após somente um pequeno trabalho ter sido feito, ele não será bem sucedido.

O próximo ponto a ser decidido no início do tratamento é o do dinheiro, dos honorários do analista. O bom senso adverte que o pagamento seja feito a intervalos regulares, mensalmente talvez, não permitindo que grandes somas de dinheiros se acumulem. “Constitui fato conhecido que o valor do tratamento não se realça aos olhos do paciente, se forem pedidos honorários muito baixos.” Deve-se também evitar tratamento gratuito e não fazer exceções em favor de colegas ou suas famílias. “A ausência do efeito regulador oferecido pelo pagamento de honorários ao analista torna-se, ela própria, muito penosamente sentida; todo o relacionamento é afastado do mundo real e o paciente é privado de um forte motivo para esforçar-se por dar fim ao tratamento.”

Freud faz menção à “certo cerimonial” que descreve a posição na qual o tratamento é realizado. Faz com que o paciente se deite num divã, enquanto o analista se senta atrás dele, fora de sua vista. Esta disposição possui uma base histórica: é o remanescente do método hipnótico, a partir do qual a psicanálise se desenvolveu.

O tratamento pode ser iniciado com a história da vida do paciente, a história de sua doença ou suas lembranças de infância. Mas, em todos os casos, deve-se deixar que o paciente fale e ele deve ser livre para escolher em que ponto começar. Dessa maneira, é dito: ‘Antes que eu possa lhe dizer algo, tenho de saber muita coisa sobre você; por obséquio, conte-me o que sabe a respeito de si próprio.’

A única exceção a isto se refere à regra fundamental da técnica psicanalítica que consiste em pedir que o paciente diga tudo o que lhe passa pela mente, inclusive pensamentos que gostaria de pôr de lado, por causa de certas críticas e objeções. O paciente deverá falar sobre o que acha irrelevante, sem importância, desagradável ou absurdo.

Freud relata que “os pacientes que datam sua enfermidade de um momento específico geralmente se concentram na causa precipitante. Outros, que por si reconhecem a vinculação entre sua neurose e a infância, amiúde começam pelo relato de

toda a história de sua vida. Nunca se deve esperar uma narrativa sistemática e nada deve ser feito para incentivá-la. Cada pormenor da história terá de ser repetido mais tarde e é apenas com estas repetições que aparecerá material adicional para suprir as importantes associações que são desconhecidas do paciente.”

Segundo Freud há pacientes que preparam com cuidado o que irão comunicar, de maneira a se certificarem de que estão fazendo o melhor uso do tempo dedicado ao tratamento. Qualquer preparação deste tipo não deve ser recomendada, pois ela é empregada apenas para impedir que pensamentos desagradáveis venham à superfície. Isso é resistência. Existe resistência também quando os pacientes que iniciam o tratamento afirmam que não conseguem pensar em nada para dizer, embora possam escolher todo o campo da história de sua vida e da história de sua doença. A solicitação de que o analista diga sobre o que o paciente deve falar não deve ser atendida. Uma forte resistência adiantou-se, a fim de defender a neurose.

“Afirmações enérgicas e repetidas ao paciente de que é impossível que não lhe ocorra idéia alguma ao início, e de que o que se acha em pauta é uma resistência contra a análise, cedo o obrigam a efetuar as admissões esperadas ou a revelar uma primeira amostra de seus complexos”, afirma Freud. O paciente pode estar pensando no tratamento em si, na aparência da sala de espera, nos objetos do consultório e no fato de se deitar num divã. Tudo que é relacionado com a situação atual representa uma transferência para o analista, que se mostra apropriada para servir como uma primeira resistência. O analista é então obrigado a descobrir esta transferência, a qual fornecerá rápido acesso ao material patogênico do paciente. Segundo Freud “enquanto as comunicações e idéias do paciente fluírem sem qualquer obstrução, o tema da transferência não deve ser aflorado. Deve-se esperar até que a transferência, que é o mais delicado de todos os procedimentos, tenha-se tornado uma resistência.”

Uma outra questão: “Quando devemos começar a fazer nossas comunicações ao paciente? Qual é o momento para revelar-lhe o significado oculto das idéias que lhe ocorrem, e para iniciá-los nos postulados e procedimentos técnicos da análise?”

Somente após uma transferência eficaz ter-se estabelecido no paciente, um *rapport* apropriado com ele, declara Freud. O primeiro objetivo do tratamento é ligar o paciente a ele próprio e à pessoa do analista. Para assegurar isto, nada precisa ser feito, exceto conceder-lhe tempo. Se se demonstra um interesse sério no paciente, se cuidadosamente se dissipam as resistências que vêm à tona no início e se evita cometer certos equívocos, o paciente por si próprio fará essa ligação e vinculará o analista a uma das imagens das pessoas por quem estava acostumado a ser tratado com afeição.

Freud condena qualquer linha de conduta que leve o analista a dar ao paciente uma tradução de seus sintomas ou mesmo a considerar triunfo especial lançar-lhe essas ‘soluções’ na primeira entrevista. “Mesmo nos estádios posteriores da análise, tem-se de ter cuidado em não fornecer ao paciente a solução de um sintoma ou a tradução de um desejo até que ele esteja tão próximo delas que só tenha de dar mais um passo para conseguir a explicação por si próprio”, afirma Freud.

Bibliografia:

FREUD, Sigmund. **Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I)**. In: **Obras psicológicas Completas**. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1913. CD ROM.