

## **Análise, para quem?**

**Marilia Botinha<sup>1</sup>, Belo Horizonte**

**Resumo:** O trabalho procura enfocar questões ligadas a analisabilidade levando em conta não somente a projeção de conteúdos representáveis, relativos ao processo secundário, mas vivências não verbais, ainda não representadas, atravessando parâmetros propostos pela psicanálise clássica e adentrando num campo de natureza regressiva, tais como as patologias narcísicas, os falsos selfs etc., que evocam outros instrumentais: maternagem, holding, manejo, rêverie. Levando em conta autores como Winnicott, Bion, Balint, Joseph, Green e outros.

**PALAVRAS-CHAVE:** Contratransferência; Identificação Projetiva; Falha Básica; Rêverie; Dor Psíquica.

### **Introdução**

Ao pensar na busca por uma análise, também me pergunto para que ela se destina. Muitas vezes já ouvi leigos dizerem: Todos deviam fazer análise; é como um ato de higiene. Consigo entender estas colocações, mas penso que a análise ocupa um lugar específico, principalmente ajudar a aliviar as dores mentais. Aí passo a ser generalista e perguntar: quem não sofre de dor mental?

É importante entender o sentido de se fazer análise.

Penso então nas indicações de análise, sobretudo relembrando quem eram os pacientes de Freud e repensando quem são os pacientes de hoje. Houve mudanças?

Muitos desdobramentos ocorreram, inclusive de ordem social que impactam os psiquismos e alteram o funcionamento do trabalho, mas muito do que foi descoberto desde os primeiros tempos da psicanálise permanece.

Em 1904, Freud em seu Texto Sobre a psicoterapia, considerou que a psicanálise teria indicação para o tratamento de indivíduos com diagnóstico de histeria, obsessividade e abulias.

---

<sup>1</sup>

Membro Efetivo da SBPMG/SPRJ, Analista didata da SBPMG

Deveria-se levar em conta toda a personalidade do paciente, sendo a análise contraindicada aos que não possuísem razoável grau de educação e caráter bastante idôneo. estavam contraindicadas as pessoas que foram forçadas a procurar tratamento.

Os pacientes deviam ter um estado mental “normal”. Sendo assim, a psicanálise não se aplicava às psicoses, estados de confusão e depressão profundamente arraigadas, mas Freud sempre prevendo o futuro, disse ainda:” não considero de modo algum impossível que mediante modificações adequadas do método possamos ser bem-sucedidos em superar esta contraindicação e assim podermos iniciar uma psicoterapia das psicoses.

Voltando às suas indicações e contraindicações, a idade era algo observado, pois considerava que pessoas com mais de 50 anos não tinham plasticidade para o trabalho psicanalítico, assim como adolescentes, de um outro ponto de vista, devido ao fato de serem influenciáveis. Crianças também não estavam indicadas para o trabalho analítico.

Casos de risco como anorexia, quando há urgência em eliminar as manifestações, não deveriam receber este tipo de tratamento.

A contraindicação relativa à psicose apoiava-se no fato de que os pacientes eram considerados narcísicos e não desenvolviam a neurose de transferência, condição vista como necessária ao tratamento psicanalítico. Assim o campo da psicanálise privilegiava as neuroses.

Com Melanie Klein (1926) e Anna Freud (1945), as questões relativas à análise de crianças ganharam um novo enfoque. Também o tratamento de idosos é visto de outra forma, pois, passa a prevalecer a ideia que na análise, através da transferência, vivências da primeira infância e subsequentes são repetidas e reencenadas. O próprio Freud afirmava esta possibilidade.

Fenichel (1945) manifesta uma posição próxima à de Freud, contraindicando a análise nas psicoses, nas psicoses maníaco-depressivas severas (hoje chamadas de transtornos bipolares) e nas esquizofrenias. Também nas perversões, nas adições e nas chamadas neuroses impulsivas — comparáveis aos atuais transtornos de personalidade limítrofe — o trabalho psicanalítico era visto como ineficaz.

Para ele, a Psicanálise poderia ter bom aproveitamento na histeria, na neurose obsessiva, nas neuroses pré-genitais de conversão, nas depressões neuróticas e nos transtornos de caráter e distúrbios psicossomáticos, estes últimos vistos como correspondentes a qualquer neurose.

Porém, Fenichel faz uma ressalva importante: nem sempre há uma distinção absoluta entre neurose e psicose. A possibilidade de relações objetais, mesmo nas psicoses, pode garantir um mínimo de capacidade transferencial, o que viabilizaria a análise.

Análise, para quem?

Ele também faz um apontamento importante para o que virá mais tarde, visto que considera a possibilidade de contraindicar a análise levando em conta aspectos não só do paciente, mas do próprio analista. Embora incipiente, esta questão aponta para o par analítico.

Em 1954, Leo Stone amplia o uso da psicanálise para o tratamento de distúrbios para além das neuroses. Embora concorde com as indicações anteriormente feitas para o uso da psicanálise, leva em conta os aspectos dinâmicos da personalidade do paciente. O indivíduo passa a ser visto em sua dinâmica de funcionamento e não mais só considerando um diagnóstico de sua patologia.

Edith Jacobson, ao estudar as depressões severas, abre caminho para o tratamento de pacientes borderline e de psicoses circulares.

O método psicanalítico ultrapassa, progressivamente, as indicações restritas às neuroses, abrindo uma gama maior de possibilidades de tratamento.

Retornando um pouco no tempo, para compreender elementos que influenciaram os avanços citados e que foram tema do Simpósio de Arden House, encontramos uma descoberta fundamental de Melanie Klein. Em 1946 Klein postula o mecanismo de Identificação projetiva, o que além de ajudar na clínica de crianças, leva a percepção da dinâmica de casos mais graves, sendo um passo adiante no entendimento dos processos de simbolização.

O neurótico, cliente por excelência da psicanálise e envolvido na problemática edípica, passa a dividir o campo com patologias de caráter pré-verbal. Nessas, a transferência manifesta-se em nível muito primitivo, frequentemente carregada de sentimentos angustiantes e ambivalentes, o que leva o analista a buscar novas referências.

Nesse campo em que o processo primário se impõe, e considerando o indivíduo sensorial, pré-verbal e desamparado, a formulação de Paula Heimann sobre a contratransferência torna-se uma ferramenta essencial.

Claro que contratransferência é um mecanismo que disponibiliza ajuda em qualquer tipo de análise, mas além de facilitar a interpretação de vivências neuróticas, também abre espaço para a participação do analista, que pode trabalhar com vivências tão primitivas, favorecendo uma relação de mão dupla com o par analista/analizando, o que se torna essencial em patologias tão primitivas.

Além da grande contribuição que este conceito trouxe a técnica psicanalítica, também rendeu o litígio entre Melanie Klein e Paula Heimann. O que ocasionou o afastamento do grupo Kleniano desta segunda analista.

Klein manteve sua posição próxima à de Freud quanto aos perigos que os sentimentos experimentados pelo analista podem ocasionar quando utilizados ou manifestos ao analisando.

Para ela, assim como para Freud, o analista deve ser opaco — uma ‘folha de papel em branco’, como dizia Freud — limitando-se a receber as projeções.

O interessante é pensarmos que o mecanismo postulado por Klein de Identificação projetiva, foi a porta de abertura para o atendimento de pacientes tão comprometidos como psicóticos e Borderlines. Tal mecanismo nos faz entender o funcionamento de quando partes do self do cliente são projetados para dentro do analista, e, portanto, fala de uma projeção até mesmo maciça de conteúdos relativos ao processo primário, sendo estes parciais, não simbolizados e que convocam o analista a uma experimentação vivencial, muitas vezes sem nome, despertando a contratransferência.

Assim a ideia de identificação projetiva a meu ver, leva ao conceito de contratransferência.

Aqui vemos um analista presente em um campo transferencial.

Então a psicanálise já não trabalha mais, tão somente, a projeção de conteúdos representáveis, relativos ao processo secundário, mas vivências não verbais, ainda não representadas, sensoriais, fortemente emocionais, de difícil atendimento.

O campo da psicanálise expande-se para além da postura freudiana de neutralidade, abstinência e interpretações transferenciais, alcançando também vivências regressivas precoces.

Tal possibilidade convida o analista a atravessar os parâmetros propostos pela psicanálise clássica e adentrar num campo de natureza regressiva, tais como as patologias narcísicas, os falsos selfs etc., que evocam outros instrumentais: maternagem, holding, manejo, rêverie.

Balint reforça a questão da impossibilidade de se trabalhar de forma clássica, através de interpretações habituais, com pacientes que sofreram uma “falha básica”, visto que são indivíduos com dificuldade em lidar com a realidade pela precariedade psíquica. Não estão num nível edipiano de desenvolvimento e seu superego se manifesta por expressões antagônicas, ora severo demais, ora com descaso em relação as figuras de autoridade. Seu sistema precário de representações impede sua sustentação psíquica. São pacientes que terão que ser ajudados a construir melhor o processo secundário, para que as palavras não sejam só descargas, mas possam estar ligadas a significados.

Nessa trajetória de contribuições, em 1975 Betty Joseph aborda os pacientes de difícil acesso, nos quais a contratransferência deve ser observada à luz dos processos de cisão da personalidade, que interferem e predis põem a diversos modos de funcionamento, como o falso self, os casos-limite e os distúrbios de caráter.

A autora descreve assim esta questão:

## Análise, para quem?

Pretendo concentrar-me em alguns problemas da técnica, focalizando um grupo de pacientes bastante diversificado em sua psicopatologia, mas que apresentam, em análise, um ponto importante em comum. É muito difícil atingi-los com interpretações e, portanto, oferecer-lhes verdadeira compreensão emocional. Acredito que, no tratamento de tais casos, podemos observar uma cisão na personalidade, de modo que uma parte do ego é mantida à distância do analista e do trabalho analítico. Por vezes, isso é difícil de perceber, pois o paciente pode parecer estar trabalhando e cooperando; porém, a parte da personalidade disponível, na verdade, mantém escindida outra parte mais necessitada ou potencialmente mais responsiva e receptiva. Em alguns casos, a cisão assume a seguinte forma: uma parte do ego permanece à parte, como que observando tudo o que ocorre entre o analista e a outra parte do paciente, e impede destrutivamente um contato verdadeiro, utilizando diversos métodos de evitação e evasão. Em outros momentos, grandes partes do ego parecem desaparecer temporariamente da análise, resultando em apatia ou extrema passividade – frequentemente associadas ao uso intensivo de identificação projetiva.

Podemos dizer que estas dificuldades estão relacionadas com falhas iniciais que levam a uma problemática narcísica.

Winnicott nos auxilia ao refletir sobre a falha básica do ambiente: uma maternagem que não promoveu a vivência de continuidade do ser. O bebê, não tendo encontrado na mãe ou no cuidador um ego auxiliar continente, terá uma experiência subjetiva de ameaça que interferirá em seu desenvolvimento. Como forma de proteção, cria-se uma “casca”, o falso self, que manterá o self verdadeiro em um invólucro, impedindo-o de se desenvolver e levando a patologias, sensações de vazio, futilidade, irrealidade, até tendências antissociais graves, psicopatia, caracteropatias e psicoses.

Winnicott nos brinda com conceitos como holding e maternagem, que possibilitam a construção do desenvolvimento psíquico em situações em que houve impedimento decorrente da dificuldade de compreensão das necessidades do bebê, que tampouco teve seu gesto espontâneo reconhecido e nomeado.

Em vivências em que o ser experimentou grande desamparo, o narcisismo, que deveria servir de proteção ao tecido psíquico ainda incipiente, garantindo seu desenvolvimento, não consegue cumprir essa função. Dessa forma, o continente psíquico se rompe e a constituição emocional torna-se frágil e esburacada. Com esses pacientes, nós, analistas, ficamos expostos ao processo primário e, por meio da transferência e da identificação projetiva, somos convocados a participar desse estado vivencial.

Bion nos alerta para os ataques aos “elos de ligação”, que tentam destruir tudo o que pode ligar um objeto a outro. É a parte psicótica da personalidade que, usando principalmente a identificação projetiva, desfaz a possibilidade de pensar e elaborar. O analista diante de tanta precariedade psíquica precisa ser continente para vivências tão profundas de desamparo, angústia e perseguição. Temos que lembrar ainda, que quando o cliente está em posição esquizoparanóide, com sentimentos primitivos, sobretudo de perseguição, seu ego está em estado de fragmentação e demanda manejo, pois interpretações neste momento não fazem sentido e podem até levar a um impasse entre analista e analisando.

O cliente em situação de precariedade psíquica, com dificuldades de representar, simbolizar, está propenso a atuar. A ação substitui a fala. Para que ele possa atravessar o abismo que suas atuações causam, ele precisará de um analista que suporte suas tentativas de destruição e continue inteiro, possibilitando ao cliente entrar em posição depressiva, integrando vivências e através do holding adequado, reaver a esperança de recuperação. As falhas iniciais trazem, portanto, transtornos à organização da personalidade. Essas falhas, como já foi dito, relacionam-se à mãe ou ao cuidador que não conseguiu conter e acolher os sentimentos do bebê, nomeando-os e atribuindo-lhes significado. É necessário que a mãe possa tranquilizá-lo do medo do aniquilamento, sustentando o bebê e conseguindo conter a expulsão de mecanismos de deflexão da pulsão de morte sem se destruir. Caso falhas ocorram nesse processo, o bebê não se constitui de forma harmoniosa. Também Bion nos traz enorme contribuição através de vários conceitos e aqui eu destaco a Rêverie, ele nos diz:

se a projeção não for aceita pela mãe, o bebê sente que se retirou da sensação dele, de estar morrendo, o significado que esta possui. Consequentemente, reintrojeta não um medo de morrer, agora tolerável, mas um pavor indefinível, sem nome.

Através da rêverie será possível reconstruir ou mesmo construir significados que não foram formados ou danificados, de um tempo precoce do desenvolvimento. André Green (1982, 1995), nos diz que o que fica irredutivelmente infantil em nosso psiquismo é o afeto e isto nos fornece mais uma peça para o trabalho com pacientes tão sensoriais. Muitos autores poderiam ser buscados, muitos conceitos trabalhados, mas o que é imprescindível ressaltar é que no campo do trabalho analítico há espaço para o verbal, o que já está significado e leva a conflito.

Onde o trabalho das questões edípicas se impõe e o paciente trazido por Freud cria corpo. Mas também temos que levar em conta o não verbal, pré-edípico, não significado, sensorial. Ou seja, patologias primitivas fazem parte da indicação de psicanálise.

Análise, para quem?

Assim, todo trabalho analítico exige paciência e suporte interno para lidar com tantas questões de tantos lugares do desenvolvimento do psiquismo.

Isso nos mostra a importância de um instrumental multiteórico, que nos dê sustentação objetiva numa inserção tão subjetiva. Dores psíquicas inomináveis, vivências primitivas, experiências transferenciais e contratransferências, povoam o cenário analítico. Será preciso neste campo mais amplo de inserção psicanalítica dar representação ao que ainda está no pré-verbal, no sensorial ainda irrepresentável. Ajudar ao ego a se fortalecer criando mecanismos de defesa menos primitivos que ajudem a conter as invasões pulsionais. Este processo impõe que a dupla analista–analizando possa transformar dores psíquicas arcaicas em possibilidade de integração e de desenvolver um aparelho psíquico pensante.

O analista deve ter condição interna e desenvolver sua sensibilidade para entender a dor psíquica, a dissociação emocional e através da contratransferência, dispor de instrumental que possibilite conter e até ‘digerir’ tais conteúdo para que sua ação interpretativa seja suportável para o cliente, sobretudo para o cliente com um psiquismo tão prejudicado por falhas iniciais de desenvolvimento.

Segundo Gus:

O *setting* analítico precisa conter o temor de uma irrupção fragmentada, de uma sensorialidade bruta que necessita ser integrada através de uma nova visão pelo analista, que confere figurabilidade e representação a tais sensações tão primitivas. O analista, ao conter, interpretar e transformar estados emocionais carregados de tal sensorialidade – irrupções que representam um modo de defesa arcaico frente aos sentimentos de profundo desamparo causado pela severidade das identificações projetivas –, configura sua escuta como a possibilidade de dar novos significados aos fragmentos psíquicos mais primitivos de natureza oral (Gus & Gus, 2000).

Cabe ao analista preparar-se para poder desempenhar tarefa tão profunda e artesanal: ajudar a retecêr os caminhos afetivos e representativos do ser.

Sendo assim, a análise é, para muitos, um espaço de transformação; nosso conhecimento precisa ser profundo e plural pois plurais também são os pacientes da psicanálise.

Termino com uma frase de Neruda que ousou dizer que representa o ser analista: “Se cada dia cai, dentro de cada noite há um poço onde a claridade está presa; há de sentar-se à beira do poço das sombras e pescar luz caída, com paciência”.

## Referências

Balint, M. *A falha básica*, Artes Médicas, 1993, pág. 15).

Bion, W. *Estudos psicanalíticos revisados*, Imago Editora Ltda., pág. 134, Rio de Janeiro, 1994, 3ª edição.

Gus, M - *Acting, enactment e a realidade psíquica "em cena" no tratamento analítico das estruturas borderline*, Revista Brasileira de Psicanálise.

Green, A – *O discurso vivo: Uma teoria psicanalítica do afeto*, Francisco Alves, Rio de Janeiro, 1992

Joseph, B. *O paciente de difícil acesso* (1975), in Melanie Klein Hoje, vol. 2, pág. 62, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1990.

Winnicott, D. “*Classificação: Existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica?* (1959–1964), pág. 1.116, in *O ambiente e os processos de maturação*, Artmed Editora Ltda., Porto Alegre, 1983