

SE A PSICANÁLISE NÃO CURA, QUAL É O SEU OBJETIVO?¹

Fábio Rodrigo Oliveira Carvalho²

Há afirmações que costumamos ouvir durante a formação em Psicanálise que nos soam estranhas, ao menos para quem está em formação. A afirmação de que a psicanálise não cura é uma delas. O fato de não ter cura invoca uma sensação de que o trabalho da clínica é aquele que se aproxima do mitológico Sísifo. Castigado pelos deuses, Sísifo rola uma pedra morro acima diariamente. Se em uma sessão na clínica uma pedra é rolada morro acima, sendo que na próxima sessão é como se novamente subimos um morro, chegar ao topo, portanto, não é a finalidade última, porque o cume é momentâneo. Então, se não é chegar em um suposto cume qual o objetivo de um tratamento psicanalítico?

Como ponto de partida, buscar uma definição de cura, talvez seja o primeiro passo. Essa condição impacta o coitado do analista que busca a qualificação necessária para a sua formação, nos dizeres de Freud (FREUD, 1984). Compreendo que uma motivação da interrogação quanto ao objetivo da psicanálise é o de saber o papel do analista na clínica. Se temos uma indicação do caminho a seguir, não vamos para qualquer lugar.

Dentre as nove definições de cura pela via da psicoterapia psicanalítica apontadas por Wesbart e Levander, a partir de uma pesquisa qualitativa, ressalto duas que interessam a esse texto. “5) entender e perceber conexões, encontrar explicações e obter novas perspectivas [...] 7) fortalecer a capacidade do analisando de lidar com os problemas; apoiar as capacidades do ego” (PADOAN, GASTAUD, EIZIRIK, 2013). Fazendo uso dessas definições como fio condutor, recorro à Freud e Winnicott a partir de um recorte de suas teorias, para uma busca dos objetivos da psicanálise.

Em relação a primeira definição de cura, a de um caminho de obtenção de novas perspectivas, começemos por Freud pela analogia ao trabalho do arqueólogo (FREUD, 1937, p. 192). Por meio de vestígios encontrados na escavação, artefatos e informações se revelam, reconstruindo determinado período para um arqueólogo. Porém, raras

¹ Trabalho apresentado na Jornada de Estudos Psicanalíticos no CPRS em 17/08/2021.

² Candidato em formação psicanalítica no Círculo Psicanalítico do Rio Grande do Sul. Bacharel e Mestre em Filosofia – Unisinos.

vezes são encontrados objetos em boas condições, afirma Freud. Esse apontamento nos dá uma dimensão da problemática do trabalho analítico. Para o analista, a reconstrução é apenas o início do trabalho (FREUD, 1937, p. 192), e raro será encontrar algo íntegro. É um trabalho prévio o de reconstrução, assim se referiu Freud, o qual consiste num meio de investigar e desvelar as “relações íntimas entre o material da recusa de agora e o da repressão daquele tempo” (FREUD, 1937, p. 198). Dessa forma, a definição de cura apontada acima, como a de novas perspectivas, a partir de entender e perceber conexões, encontrar explicações, estaria de acordo com essa analogia ao arqueólogo.

Entretanto, pelo que temos de história da psicanálise, no seu início, seu objetivo foi bastante ambicioso em relação a um sintoma específico. Se não pretendia uma cura, ao menos vislumbrou uma possibilidade de cura para a histeria. Ele rompeu com os padrões de tratamento de até então, ao apresentar e desvendar outras formas de abordagem de tratamento dessa doença, uma abordagem nada convencional à época. Nesse período, o emblemático caso Dora (1905) dá uma guinada num momento que até então, a hipnose aprendida com Charcot e adaptada por Breuer, como possibilidade de tratamento, já se mostrava deficiente. A fala como uma nova possibilidade de tratamento, logo, de cura da histeria, apoiado pela escuta do analista formando um espaço terapêutico, se mantém como um modelo de psicoterapia até os dias atuais.

Todavia, outros artefatos compõem essa busca arqueológica. Por exemplo, Freud (1905) scandaliza o mundo quando afirma uma sexualidade na infância “uma das tarefas da psicanálise é levantar o véu da amnésia que esconde os primeiros anos da infância, e levar à recordação consciente as manifestações da vida sexual infantil que eles contêm” (FREUD, 1937, p. 113). Vemos que, todavia, não deixa de ser a sua abordagem o retorno, de alguma forma, a infância, as que foram denominadas fases psicossociais (oral, anal, fálica e latência), portanto, a analogia do arqueólogo permanece.

Contudo, o ato de falar se mantém, mesmo com o avanço dos que vieram após Freud. Por meio desta possibilidade, como uma engrenagem, a sessão se movimenta entre a fala, a escuta e o silêncio, tomando um ritmo particular a cada encontro. A dinâmica da sessão analítica é ‘assim simples, é só falar?’, perguntam os leigos. A resposta é sim, todavia, isso irá se estabelecer a partir de uma regra fundamental, o da

associação livre. Assim o tratamento tem início, o arqueólogo inicia o seu trabalho prévio no psiquismo humano.

Nesse sentido, novos elementos que estruturam a dinâmica do tratamento analítico se constituem tornando-se um dos conhecidos objetivos da psicanálise, o de tornar consciente o inconsciente. Esse, o Inconsciente é aquele “Estranho”, o estrangeiro que nos habita. Esse artefato, o Inconsciente, ocupa, portanto, um lugar privilegiado, senão como protagonista, ao menos como parte integrante do objetivo. E nesse ponto, a simplicidade do falar aos poucos se revela não tão simples quando a vergonha, a culpa e o medo, por exemplo, ameaçam a fluidez do falar. O sujeito, mediado pelas chamadas resistências, bem como na sua relação de transferência com o analista, naquele momento, desconhece que forças são essas que não o deixam falar. E novamente Sísifo emerge. A cada sessão, não só o paciente como o analista, juntos, vão em direção ao fugaz cume.

Freud, mais humano e menos médico, talvez aponte de forma mais poética um significado de cura que a psicanálise proporcionaria enquanto seu objetivo. O indivíduo em tratamento irá ao encontro de sua independência, por um interesse pela vida e aprender a se relacionar com as pessoas que lhe são importantes (FREUD, 1937, p. 160), questões desenvolvidas no texto *Análise terminável e interminável*. E continua Freud, “não se deve esquecer que a relação analítica se baseia no amor à verdade, isto é, no reconhecimento da realidade, e exclui todo engano e aparência” (FREUD, 1937, p. 183). Dessa maneira, observa Fulgêncio (2018. p. 357), Freud pensa como objetivo do tratamento psicanalítico “em termos de uma estabilidade do eu nas relações interpessoais, pressionadas pela vida instintual e pelos valores superegoicos [...] tendo em vista a diminuição do sofrimento”.

Portanto, arrisco, Freud tem como objetivo do tratamento, a menos como início, durante, e até o final, que o paciente simplesmente fale. Os ganhos outros que surgem dessa iniciativa do paciente são elementos de reconstrução, tanto para o analista como para o analisando. Porém, se não há o falar que vá ao encontro da verdade do indivíduo, facilitada por uma relação de confiança, a cura, compreendendo-a como entender, perceber conexões e novas perspectivas, não acontecerá.

A fim de buscar outra orientação quanto ao objetivo do tratamento, recorro a Winnicott, que vai ao encontro da segunda definição de cura citada acima, a de fortalecer a capacidade do analisando de lidar com seus problemas. Para Winnicott (FULGÊNCIO, 2017), o processo psicoterápico tem como objetivo a integração, a fim de o indivíduo levar uma vida mais autônoma e de relativa independência, de maneira que se adapte ao mundo sem perder sua espontaneidade, responsabilizando-se por seus sucessos e falhas, e que tenha uma riqueza existencial e cultural.

Winnicott dedica um capítulo ao objetivo do tratamento, o qual o está contemplado em três fases, no qual a terceira fase visa um objetivo, o de autonomia,

na primeira, o paciente desenvolve uma confiança no analista e no processo analítico, sentindo-se visto e entendido pelo profissional; na segunda, com base nessa confiança e sustentação ambiental, o paciente experimenta a si mesmo na relação com o analista e para além dela; e, na terceira, o paciente começa e conquista o sentimento de existir por si mesmo como algo natural (Winnicott, 1965/1983, p. 154). Esta última fase pode ser compreendida como o objetivo último de todo tratamento psicoterápico, ainda que seja um horizonte ideal e nem sempre alcançável (FULGÊNCIO, 2018, 351).

A autonomia como finalidade é um processo de maturação natural humana, a de uma tendência à integração iniciada ainda enquanto bebês. Para que esse desenvolvimento ocorra naturalmente é fundamental o conceito de saúde que ele apresenta, bem como o de maturidade. A saúde está relacionada a maturidade do ser, do ser no mundo, em cada fase do desenvolvimento humano a partir da interação com o ambiente, cada indivíduo possui um grau de maturidade equivalente a esse período.

A psicoterapia, logo, uma das funções do analista, é o de prover essa sustentação ambiental a fim de que o desenvolvimento natural seja retomado, o qual por algum motivo foi interrompido, a fim de restabelecer a maturidade que não ocorreu naquele período. Todavia, dado as diferentes estruturas da organização psíquica, como neurótica, psicótica, borderline, ressalta Winnicott, a psicoterapia deve ser adaptada, dado que se o desenvolvimento foi interrompido, cabe também o cuidado do analista em perceber como o paciente deve ser acolhido.

Por fim, é importante ressaltar um ponto que se relaciona ao objetivo da psicanálise, que é o brincar, “Clare Winnicott, sua esposa, comenta que a capacidade de “brincar” era central não apenas em sua obra como em sua própria vida” (WINNICOTT, 1983, p. 10), o que nos leva a uma dedução óbvia, do quanto a sua dedicação profissional

à pediatria e, por consequência à psicanálise, fizeram do brincar uma ferramenta de trabalho e uma ética pessoal.

O brincar é um protótipo de ser no mundo dado que a criança e o adulto encontram a si mesmo e o outro. Não só a criança como o adulto encontram a si mesmo e ao outro por via desse modo de ser no mundo. Toda a psicoterapia teria como fundamento uma sustentação (FULGÊNCIO, 2017), que se dá por essa possibilidade de brincar associado ao possibilidade de cuidar de si mesmo a partir de um entendimento daquilo que seria a Ética do Cuidado, “onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é” (WINNICOTT, 1975, p. 65).

Se há a cura, pode sugerir que há um fim. Há uma coerência nesse sentido de expectativa. Achar uma cura é como encontrar o divino, a salvação, ou mesmo uma perfeição. É também acreditar que a psicanálise é perfeita na sua ação, ou de que analista em companhia de seu analisando também o é, já que, se entende, que o tratamento é sempre a dois. De certa forma, afirmar que não há cura no tratamento psicanalítico é colocar a psicanálise no divã, a fim de conter uma possível onipotência.

Na outra poltrona ou no divã, por parte do paciente, o objetivo é mais direto. Há uma expectativa de mudança (MEZAN, 2017). O indivíduo procura um tratamento devido a determinados comportamentos, no mínimo, estranhos a si mesmo pelos quais, geralmente, há sofrimento. Sozinho ou por outras vias ele já não consegue mais dar conta de suas visíveis dificuldades. A mudança, portanto, parece ser um objetivo muito claro do ponto de vista do paciente, ao menos há uma grande expectativa de que as coisas mudem.

REFERÊNCIAS

FULGÊNCIO, L. Os objetivos do tratamento psicanalítico para Freud e para Winnicott. *Estilos clin.* [online]. 2018, vol.23, n.2, pp. 344-361. ISSN 1415-7128. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i2p344-361>.

_____, L. Os objetivos do tratamento psicanalítico III 5/6/2017. (2H50s)
Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=KhF8MUae80c&t=5896s>>.
Acesso em: 20 de ago. 2021.

FREUD, S. (1937) *Análise Terminável e Interminável*. Obras completas de Sigmund Freud (P.C. Souza, trad., Vol. 19, pp. 159-189) São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

MEZAN, R. Os objetivos do Tratamento Psicanalítico IV – Prof. Renato Mezan. 2017. (53m19s). Disponível em:< <https://www.youtube.com/watch?v=qwx5fAd7ibY>>. Acesso em: 24 ago. 2021.

PADOAN, C.S, GASTAUD, M.B., EIZIRIK, C.L. Objetivos terapêuticos para psicanálise e psicoterapia psicanalítica: Freud, Klein, Bion, Winnicott, Kohut. *Rev. bras. psicoter.* 2013;15(3):53-70 – link: http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=131.

WINNICOTT, D. W. *O Brincar & a Realidade*. Trad. José Octávio de Aguiar Abreu; Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. *O ambiente e os processos de maturação*. Trad. Irineo Constantino S. Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.