

## Resumo

O presente trabalho propõe uma reflexão relacionada aos aspectos finitos e infinitos de uma análise. Aponta para uma perspectiva sobre a finalidade de a psicanálise não estar voltada diretamente para a cura total de seus sintomas, inibições e angústias, mas contribuir no sentido de ajudar o paciente a melhor lidar com suas dificuldades e garantir as melhores condições possíveis para as funções do ego, dando a possibilidade de o sujeito relançar o seu desejo e com isso apropriar-se de outra maneira de sua história, ou seja, uma outra história se escreveria pela subjetividade, segundo novas coordenadas interpretativas.

“O tempo passa antes que o analista reconheça o que faz, e o que sabe não progride senão no só-depois do seu ato.”

Nasio, 1989

Em nossa atualidade, a questão do final da análise ainda é bastante polêmica. Esse fato nos faz questionar o que leva um psicanalista a dar por encerrado seu trabalho terapêutico. Que critérios guiaria o analista nessa decisão? Existe realmente uma cura total? O que fala Freud sobre essa questão?

Na busca dessas respostas é que recorremos ao texto “Análise terminável e interminável” (Freud, 1937), numa tentativa de esclarecer tais questões, que ainda em nossa atualidade são discutidas, fazendo com que nos debruçemos sobre a intrincada relação de uma construção que, a partir de Freud e depois de outros contemporâneos como Lacan, Winnicott etc., é objeto de questionamento permanente em nossa prática psicanalítica cotidiana.

Para tanto, tomaremos como base teórica o texto de 1937, no qual Freud trata da análise terminável e interminável, questionando o aspecto final da análise, sua

preocupação quanto à extensão temporal das análises, apontando ainda uma dúvida quanto à eficácia do processo psicanalítico, ao tempo que apresenta os fatores que considera decisivos para o sucesso ou não do tratamento.

Enfatiza, também, que a preocupação dos analistas deveria estar voltada para o estudo das dificuldades, limitações e obstáculos que ocorrem durante o processo, e não com o seu fim.

Logo no início do seu texto, Freud (1937, p.231) afirma: “a experiência nos ensina que a terapia psicanalítica – a liberação de alguém de seus sintomas, inibições e anormalidades de caráter neuróticos – é um assunto que consome tempo”. Assim, sua preocupação se dirige ao tempo de uma análise.

Daí a tentativa de Otto Rank (1924), no livro o “Trauma do Nascimento”. Ele supõe a neurose como uma “fixação primeva” da criança para com sua mãe – que

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na I Jornada Interna dos grupos de estudo do GPAL em setembro/2007.

<sup>2</sup> Psicóloga clínica pelo CESMAC/AL, Pedagoga, com Pós-Graduação em Orientação Escolar.

poderia persistir como um “recalque primevo” – e propõe que a neurose terminaria ao se lidar com esse trauma primevo por meio de uma análise subsequente. Contudo, Freud nos alerta para o fato de que o argumento de Rank há de ser considerado dentro da perspectiva pós-guerra, objetivando ajustar o ritmo da terapia analítica à pressa da vida americana.

Apesar de fazer uma crítica ao trabalho de Rank (1924), Freud (1937) concorda com a possibilidade de encurtar a duração da análise, afirmando que seria mesmo desejável. Realiza algumas experiências nesse sentido, porém constata que a técnica analítica, por lidar com a subjetividade do sujeito, não pode precisar quanto tempo cronológico o paciente levará para revelar os primeiros sinais de que alguma elaboração interna está sendo realizada.

Foi o que mais tarde Lacan (Lacan, apud Quinet, 1988) veio a ressaltar sobre o tempo lógico do sujeito, com o qual não se poderiam estabelecer suas premissas sobre bases de um tempo marcado cronologicamente. Este é um tempo que não pode ser demarcado a priori, já que assim não estaríamos considerando as particularidades de cada paciente.

Em relação ao tempo de análise, alguns contemporâneos de Freud perceberam a necessidade de estabelecer indicadores da subjetividade que pudessem conduzir o analista para dar alta ao paciente. Segundo David E. Zimerman (2004), desde Freud existe uma velha polêmica: a análise é terminável ou é sempre interminável? Muitos pensam que deve ser terminável do ponto de vista formalístico, porém nunca é totalmente terminável caso se leve em conta que a cura analítica é bem diferente da cura, ou alta, em clínica médica.

Se levarmos em conta o prefixo latino *in* no sentido de uma interiorização e não de uma negativa, que é o seu

outro significado habitual, podemos dizer que uma análise se torna terminável quando ela fica interminável, ou seja, um tratamento analítico termina formalmente quando o analisando, à mercê de uma introjeção (*in*) da função psicanalítica do seu analista, está equipado para prosseguir sua eterna função auto-analítica, e, dessa forma, continuar efetuando renovadas mudanças psíquicas (Zimerman, 2004).

Então poderemos nos perguntar: que cura é esta, da qual fala a psicanálise? Freud questiona em seu texto de 1937 se realmente se consegue uma cura permanente ou mesmo impedir que os sintomas voltem a acontecer, demonstrando assim um pessimismo quanto à eficácia do processo psicanalítico, explicitando a necessidade de os analistas estarem mais voltados para um maior conhecimento dos obstáculos, dificuldades e limitações que ocorrem no percurso de uma análise.

Um dos obstáculos e dificuldades está relacionado ao uso dos mecanismos de defesa constituídos para evitar as primeiras situações de perigo, angústia e desprazer experimentadas pelo ego. Estes servem de propósito para manter afastado os perigos, porém eles próprios podem transformar-se em perigo, constituindo assim um forte obstáculo ao processo terapêutico, pois reaparecem no tratamento como resistência ao próprio restabelecimento.

Quanto aos limites da interpretação, podemos dizer que Freud se deparou com esses limites diante de casos e situações em que a técnica clássica não funcionou, e aí devemos retornar aos anos de 1920. A partir de 1924, segundo Chertok & Stengers (1999), Freud passou a se ocupar de pacientes ideais (candidatos em formação), deixando os pacientes reais por conta de seus seguidores, dentre eles Ferenczi, que tentou se livrar dos limites da interpretação adotando modificações técnicas capazes de

trazer uma maior eficácia aos resultados terapêuticos.

Voltando à questão do término da análise, é importante a existência de critérios que indiquem a adequação do término formal da análise. Segundo Zimerman, 2004, estes são muitos e variáveis, dependentes de uma série de fatores multideterminados. A obtenção final do resultado analítico nunca se dará total e plenamente ao nível da perfeição absoluta; isso justifica alguns indicadores que conduzam à adequação e que possibilitem ao analista uma avaliação das diversas áreas do psiquismo.

Quanto aos indicadores, podemos citar: modificações da qualidade das relações objetais; menor uso dos mecanismos defensivos primitivos; renúncia às ilusões de natureza simbiótico-narcisista; capacidade de fazer desidentificações (patogênicas) e, a partir daí, fazer neo-identificações; reintegração às partes que estavam explicitadas e projetadas; capacidade de suportar frustrações; capacidade de consideração pelas outras pessoas, bem como de fazer reparações; diminuição das expectativas do ego ideal e ideal do ego; abrandamento do superego; libertação das áreas autônomas do ego; utilização plena da linguagem verbal; aquisição do sentimento de identidade, autenticidade e autonomia; reconhecer-se diferente e separado de outras pessoas; aquisição da função psicanalítica da personalidade (Zimerman, 2004).

Esses indicadores enfatizam o que Freud afirma em seu texto (1937) que a intenção da psicanálise é fortalecer o ego, ampliar seu campo de percepção e aumentar sua organização, de maneira que possa apropriar-se de novas partes de seu id.

Atingido esse seu objetivo, Freud (1937) esclarece que considera final de análise quando ocorre a supressão dos sintomas e ansiedades do paciente: a conscientização

do material recalcado suficiente para evitar a repetição de um processo patológico, uma mudança a tal ponto no psiquismo do paciente que tornaria impossível esperar novos efeitos do tratamento. Porém Freud considera ser esse um objetivo ideal, pois percebeu ser ambicioso demais tal objetivo, julgando ser impossível por meio da análise chegar-se a um nível de normalidade absoluta. Daí entender a natureza aparentemente interminável do tratamento, sendo este algo determinado por lei e dependente da transferência.

Este fato não é claramente colocado por Freud (1937) neste texto, porém ele aponta seus indícios, especialmente quando faz referência ao paciente descrito em “História de uma neurose infantil” (Freud, 1918), cujo caso clínico é conhecido como o homem dos lobos:

Suas resistências definham e, nesses últimos meses de tratamento, foi capaz de reproduzir todas as lembranças e descobrir todas as conexões que pareciam necessárias para compreender sua neurose primitiva e dominar a atual. Quando me deixou a meados de 1914 [...] acreditei que sua cura fora radical e permanente (1937, p. 232).

A respeito da discussão entre transferência e término do tratamento analítico, um outro alvo de Freud é a análise de Sandor Ferenczi. Sem fazer referência explícita à identidade do paciente, ele comenta que, nesse caso, após a supressão dos sintomas e o encerramento da análise, o médico fora surpreendido pelas críticas do paciente. Essas acusavam Freud de não ter fornecido ao paciente uma análise completa, a qual deveria ter levado em conta o fato de que o sentimento transferencial nunca pode ser exclusivamente positivo, o que levou Freud a se defender, explicando que não é prudente o

analista levantar as transferências negativas quando estas não se manifestam.

Além deste fato da transferência, Freud (1937) também menciona no decorrer de seu texto os fatores que reconhece como decisivos para o sucesso ou não do tratamento analítico. São eles: a influência dos traumas, a força constitucional das pulsões e as alterações do ego. Os dois últimos são considerados prejudiciais à eficácia do tratamento analítico, podendo até tornar a análise interminável, por demonstrarem os limites interpretáveis. Um dos fatores mais poderosos diz respeito à pulsão de morte; esta é a responsável por grande parte das resistências e, sobretudo, a causa suprema de conflitos na mente.

Em relação às forças das pulsões, Freud (1937) questiona se mediante o processo terapêutico o paciente pode livrar-se de um conflito da pulsão ou se apenas ocorre um amansamento desta, pois considera impossível livrar-se de modo permanente e definitivo de um conflito pulsional, e que qualquer solução de um conflito pulsional só será viabilizada por uma força específica entre a pulsão e o ego.

Freud apresenta, então, uma dica de tratamento, que seria analisar o movimento pulsional do sujeito em torno de um objeto, um dos meios de averiguação da possibilidade do término do tratamento e da desmontagem da pulsão, ou seja, o desvelamento do objeto com o qual o sujeito está implicado.

Sabemos que, em se tratando de alguma forma de neurose, são dois os destinos da pulsão: recalque ou sublimação. De qualquer modo, se considerarmos a neurose vinculada à estrutura do sujeito, este jamais se tornará normal.

Um outro aspecto importante, segundo Freud, refere-se à questão homem/mulher e ao final de análise. Ora, se o homem e mulher são assimétricos, presume-se que o final da análise para ambos é diferente, já que as respectivas

posições e modos de lidar com a falta no campo do outro também são diferentes.

No caso da mulher, a inveja do pênis; no caso do homem, um temor à passividade, à feminilidade. Freud também adverte a respeito da impossibilidade de, através da análise, o paciente conseguir chegar a um nível de normalidade psíquica absoluta, conseguindo solucionar todos os recalques e preencher todas as lacunas de suas lembranças.

É claro que o sujeito nunca deixará de ter uma questão, mas esta não é a questão do término da análise. O sujeito não deixa de ser um neurótico, estruturalmente, mas passará de uma posição alienada para uma posição analisante.

Como disse Freud, (1937), nosso objetivo não é dissipar todas as peculiaridades do caráter humano em benefício de uma normalidade, e tampouco exigir que uma pessoa que foi completamente analisada não sinta paixões ou desenvolva conflitos internos.

O êxito de uma análise não depende só do analisando, mas de o analista ter aprendido o suficiente dos seus sofrimentos, erros e equívocos. Para alcançar o êxito do processo é necessário levar em conta a perspectiva do tratamento analítico, as dificuldades relacionadas às resistências, a natureza do ego e a individualidade do analista.

Ante todo o exposto, o presente trabalho reforça que a finalidade de uma análise é garantir as melhores condições possíveis para que as funções do ego se fortaleçam, desenvolvendo suas tarefas de acordo com suas reais possibilidades. É certo que a análise não tem por objetivo perseguir a cura, uma vez que seu final nunca se dará total e plenamente ao nível da perfeição absoluta.

## Referências

Chertor & Stengers (1999). *La blessure narcissique*. Paris: Le Plessis Robinson.

Didier – Weill, Alain. (1993). *Fim de uma análise, finalidade da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Freud, Sigmund. (1937). *Análise terminável e interminável*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 23. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Lourenço, Lara Cristina (2005). *Transferência e complexo de Édipo, na obra de Freud: Notas sobre o destino da transferência*. *Psicologia: reflexão e crítica*, 18(1) pp.143-149.

Nasio, Juan-David (1989). *Lições sobre os sete conceitos cruciais em psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Quinet, A. (1988). *As 4 + 1 Condições da Análise*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Rank, O. (1982). *Lê traumatisme de la naissance*. Paris. Payot.

Zimerman, David E. (2004). *Manual de técnica psicanalítica: uma revisão*. Porto Alegre: Artmed.