

## Laboratório de Ensino

“SOBRE O INÍCIO DO TRATAMENTO” (1913)

Flavia Lana Garcia de Oliveira (Pós-Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ. Bolsista pelo Programa Nacional de Pós-Doutorado PNPd/CAPES)  
Angelo Costa (Graduando em Psicologia pela UFF-Niterói. Iniciação Científica no IP-UFRJ)

O texto “Sobre o início do tratamento (Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise I)”, publicado em 1913, integra o conjunto de seis artigos sobre a técnica produzidos por Freud entre 1911 e 1915. Além dele, encontramos nessa sequência “O manejo da interpretação de sonhos na psicanálise” (1911); “A dinâmica da transferência” (1912); “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise” (1912); “Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II)” (1914); e “Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III)” (1915[1914]).

Certamente, em nenhum desses trabalhos, trata-se da ambição de transmitir o método psicanalítico de modo simplista, como um guia que não implicaria um árduo e determinado percurso de formação. Em “As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica”, Freud (1910/1996, p. 150) destaca importância do próprio processo analítico de qualquer praticante da psicanálise: “[...] Agora que um considerável número de pessoas está praticando a psicanálise e, reciprocamente, trocando observações, notamos que nenhum psicanalista avança além do quanto permitem seus próprios complexos e resistências internas”. Em articulação a isso, evidencia que a posição analítica convoca o espírito científico quando afirma que “Uma das reivindicações da psicanálise em seu favor é indubitavelmente, o fato de que, em sua execução, pesquisa e tratamento coincidem” (FREUD, 1912/1996, p. 128). Portanto, nota-se que o estatuto das orientações freudianas é incrementar o rigor do manejo clínico, muito mais do que promover a falsa ilusão de domínio terapêutico precoce aos mais desavisados.

Freud (1913/1996) abre o artigo introduzindo a metáfora do jogo de xadrez para explicar o exercício da prática clínica. Neste jogo, os inícios e términos das partidas parecem mais passíveis de uma comunicação sistemática, ao contrário das infinitas e variadas jogadas que caracterizam seu desenvolvimento, sempre sujeitas a surpresas e a novas intervenções que dependem do cenário encontrado. De modo análogo, a tentativa de apreender o que se passa em uma análise envolve a dificuldade de uma descrição prévia que transmita de forma resolutiva o que ocorre nesse processo, uma vez que o intervalo entre estes pontos é tão diverso quanto imprevisível. Segundo Freud (1913/1996, p. 139): “Esta lacuna na instrução só pode ser preenchida por um estudo diligente dos jogos travados pelos mestres”. Sem essa transmissão que depende das gerações anteriores de psicanalistas, não se avança. A formação em psicanálise não prescinde desse lastro transferencial.

Nesta direção, Freud adverte que as regras a serem elaboradas por ele ao longo deste texto acerca das condições do início do tratamento devem situar um “plano geral do jogo” (FREUD, 1913/1996, p. 139). Preferindo designá-las como recomendações, valorizando a não mecanização da técnica diante da diversidade das configurações psíquicas, da plasticidade dos processos mentais e da riqueza dos fatores determinantes. Desse modo, sem perder a sensibilidade para os

distintos perfis clínicos, Freud não perde do horizonte a relevância da formalização de um procedimento que seja razoavelmente eficaz para a condução do tratamento.

Freud faz uma indicação fundamental para a abordagem inicial de um caso quando afirma que considera um paciente que acaba de procurá-lo, ou cuja situação não lhe seja suficientemente esclarecida, como uma espécie de candidato à análise. Ele realiza, portanto, uma “aceitação provisória” do caso: “tornei como hábito meu, quando conheço pouco sobre um paciente, só aceitá-lo a princípio provisoriamente” (FREUD, 1913/1996, p. 139). Esse período de investigação clínica é denominado por ele como uma “sondagem” para conhecer o caso e decidir se o mesmo é apropriado para a psicanálise. O início do tratamento é marcado pela atitude prudente de um “exame preliminar” (FREUD, 1913/1996, p. 140). Em seguida, os parâmetros desse tempo são demonstrados. Por um lado, Freud esclarece que este período já corresponde a um começo de análise. Ainda que seu desdobramento não se dê, aposta-se em repercussões de natureza analítica. Talvez esse ponto fique mais claro quando Freud, por outro lado, situa que o dispositivo aí instalado é o de realização de entrevistas, nas quais “se deixa o paciente falar quase todo o tempo e não se explica mais do que o absolutamente necessário para fazê-lo prosseguir no que está dizendo” (FREUD, 1913/1996, p. 140). São sobretudo as perguntas que possuem maior valor analítico neste momento.

Tal pesquisa se deve à necessidade de um consistente embasamento diagnóstico para a definição da direção de um possível tratamento. É preciso manter a preocupação constante com extração de uma lógica do caso que sustente um diagnóstico diferencial entre neurose e psicose, sob o risco, em última instância, de tratar como neurótico um psicótico:

Com bastante frequência, quando se vê uma neurose com sintomas histéricos ou obsessivos, que não é excessivamente acentuada e não existe há muito tempo – isto é, exatamente o 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 do que é conhecido por demência precoce (‘esquizofrenia’, na terminologia de Bleuler, ‘parafrenia’, como propus chamá-la) e que, mais cedo ou mais tarde, apresentará um quadro bem pronunciado dessa afecção. (FREUD, 1913/1996, p. 140).

Torna-se recomendável “uma sábia precaução a mais” (FREUD, 1913/1996, p. 140). É preciso que o psicanalista em formação adquira ferramentas sólidas sobre as distinções clínicas entre neuroses e psicoses.

Freud também examina as condições transferenciais para a realização do processo analítico. Pondera que o psicanalista não pode subestimar as resistências internas que mantêm o padecimento neurótico, a despeito de uma aparente atitude confiante e positiva do paciente em relação à sua figura e ao início do tratamento. Segundo Freud (1913/1996, p. 142), “a neurose tem suas raízes em estratos psíquicos nos quais o conhecimento intelectual da análise não penetrou”.

As questões do tempo e do pagamento também são elencadas por Freud como pontos importantes dentre os acordos que caracterizam o início do tratamento. Suas formulações levam em conta a dimensão pulsional e inconsciente que esses aspectos podem evocar. Sua disponibilidade incansável para atendimentos descrita nesse texto retrata seu desejo de analista

decidido. Adverte sobre os efeitos de interrupções sobre o trabalho clínico, inclusive algumas delas fruto da resistência à análise: “Nada nos convence tão fortemente da significação do fator psicogênico na vida cotidiana dos homens, da frequência com que se simula doença e da inexistência do acaso quanto alguns anos de prática da psicanálise segundo o princípio estrito da hora marcada” (FREUD, 1913/1996, p. 142-143). No que se refere a duração do tratamento, ainda que a pergunta relativa ao tempo provável de um tratamento seja irrespondível, Freud sugere a proposição de um tratamento experimental de algumas semanas, com a promessa de um “pronunciamento mais fidedigno ao final do período de prova” (FREUD, 1913/1996, p. 143). Tal método não se confunde com o imperativo de resultado imediato, na medida em que:

Ninguém espera que um homem levante uma pesada mesa com dois dedos, como se fosse uma leve banquetta, ou construa uma grande casa no tempo que levaria para levantar uma cabana de madeira; mas assim que se trata de uma questão de neuroses – que não parecem, até agora haver encontrado lugar apropriado no pensamento humano –, mesmo pessoas inteligentes esquecem que uma proporção necessária tem de ser observada entre tempo, trabalho e sucesso. Isto, incidentalmente, constitui resultado compreensível da profunda ignorância que predomina a respeito da etiologia das neuroses. (FREUD, 1913/1996, p. 144).

Quanto ao pagamento do analista, para além da autopreservação material em jogo nesta cobrança, Freud indica os poderosos fatores sexuais envolvidos no valor que lhe é atribuído. As questões de dinheiro são tratadas pelas pessoas civilizadas com a mesma incoerência que as questões sexuais. Contornando com desembaraço a duplicidade, o falso pudor e a hipocrisia que perpassam a tematização das finanças, o analista transmite ao paciente como encaminhar sem falsa vergonha suas questões sexuais (FREUD, 1913/2019). O pagamento, combinado a intervalos curtos, proporciona um efeito regulador que dribla resistências. A perda da satisfação que parasita sintomaticamente o sujeito também comparece através da sustentação material de sua análise:

No que concerne às classes médias, a despesa envolvida na psicanálise é excessiva apenas na aparência. Inteiramente à parte do fato de nenhuma comparação ser possível entre a saúde e a eficiência e de capacidade de ganhar a vida que resulta de uma análise inteiramente bem sucedida, temos o direito de dizer que os pacientes fizeram um bom negócio. Nada na vida é tão caro quanto a doença – e a estupidez. (FREUD, 1913/1996, p. 148).

O uso do divã, indiscutível remanescente do método hipnótico, é um instrumento que merece ser mantido, na concepção de Freud, não apenas pela conveniência de facilitar sua escuta ao impedir a presença fixa do olhar a ser suportada por várias horas. Essa barreira à pulsão escopofílica propulsiona a associação livre no campo da fala, permitindo isolar mais criteriosamente as resistências transferenciais da atividade imaginária desencadeável no âmbito do ver e ser visto.

Freud caminha, a seguir, para duas indagações: Em que ponto e com que material deve o tratamento começar? Quando devemos começar a fazer nossas comunicações ao paciente?

Para a primeira questão, a regra fundamental da associação livre lhe parece o melhor critério: “diga tudo o que lhe passa pela mente” (FREUD, 1913/1996, p. 150). O paciente pode escolher de

que ponto começará sua fala. No entanto, mais do que uma conversa comum, encoraja-se que, ao falar, suspenda, tanto quanto possível, suas críticas e objeções. Espera-se que a associação livre seja em alguma medida enfraquecida ao longo do tratamento pelas resistências internas do sujeito. No entanto, é preciso que o paciente suporte se endereçar ao psicanalista. A avidez em controlar tudo o que será dito sistematizando previamente uma narrativa sem brechas também é obra da resistência em suportar a emergência do inconsciente: *“Pour faire une omelette il faut casser des oeufs”* (FREUD, 1913/1996, p. 150). Ainda segundo o autor:

Observará que durante o seu relato lhe ocorrerão pensamentos diversos, que você gostaria de rejeitar, devido a certas objeções críticas. Estar tentado a dizer a si mesmo que isso ou aquilo não vem ao caso, ou é totalmente irrelevante, ou é absurdo, e então não é preciso comunicá-lo. Não ceda jamais a essa crítica, e comunique-o apesar disso, ou melhor, precisamente por isso, porque você sente uma aversão àquilo (FREUD, 1913/2019, p. 180-181).

Para Freud, outra estratégia muito comum a serviço da resistência neurótica e da reserva mental ao tratamento que inicia é o debate de pensamentos que deveriam ser trabalhados no processo analítico com um amigo íntimo, por exemplo. Ao conversar regularmente com outras pessoas sobre o conteúdo de sua análise em vias de advir, o paciente poupa-se das tensões psíquicas que precipitariam pensamentos recalçados na presença do analista no dispositivo clínico. Ao clínico cabe estar atento às repetições que o relato apresenta. Elas evidenciam os pontos nodais do discurso, os laços relevantes que balizam as associações, na prática, “nada livres” do paciente que ignora esses nexos causais. (FREUD, 1913/2019, p. 182).

A transferência com o analista serve como uma primeira resistência à associação livre, ao mesmo tempo em que permite um acesso facilitado ao material patogênico do paciente. Seguindo esse fio condutor, Freud (1913/1996) recomenda que as intervenções que apresentam ao paciente o significado oculto das ideias que lhe ocorrem devem aguardar a instalação de uma dinâmica transferencial eficaz. Ainda que não seja “difícil para um analista treinado ler claramente os desejos secretos do paciente nas entrelinhas de suas queixas e da história de sua doença”, seria “ vaidade e falta de reflexão [...] informar a um estranho e inteiramente ignorante de todos os princípios da análise, que ele se acha ligado à mãe por laços incestuosos, que abriga desejos de morte da esposa, a quem parece amar, que oculta uma intenção de trair seu superior, e assim por diante” (FREUD, 1913/1996, p. 154-155). A comunicação prematura, ainda que seja pertinente à lógica do caso, pode precipitar o abandono precoce do tratamento. É preciso ter cautela em relação a como e quando realizar uma construção em análise. A interpretação do sintoma deve traduzir um elemento da fantasia que o próprio paciente já esteja bastante próximo de tocar. Apenas assim, produzirá efeito de deslocamento da satisfação pulsional desfrutada na neurose. Como Freud mostra, o conhecimento consciente, quando não é expulso pela negação, pode ser impotente contra a rigidez psíquica, se não penetra adequadamente o material recalçado. A arte da clínica envolve permitir esse salto.

Aposta-se que a influência esperada sobre a fantasia inconsciente se realize, a despeito das resistências que inevitavelmente uma interpretação pode gerar no curso do tratamento. Freud espera que as forças pulsionais recalçadas contribuam para um apego à neurose e ao “lucro secundário” que uma enfermidade de tipo acarreta. Mas também aposta que as forças psíquicas mobilizadas pelo tratamento com a instauração do processo transferencial também estejam à

altura de alcançarem as bases psíquicas do sintoma. Em suas palavras: “Assim, as novas fontes de força pelas quais o paciente é grato ao analista reduzem-se à transferência e à instrução (através das comunicações que lhe são feitas). O paciente contudo, só faz uso da instrução na medida em que é induzido a fazê-lo pela transferência” (FREUD, 1913/1996, p. 158).

#### **BIBLIOGRAFIA:**

FREUD, S. (1910). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. XI.

FREUD, S. (1912). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. XII.

FREUD, S. (1913). Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. XII.

FREUD, S. (1913). O início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In: *Artigos sobre a técnica [1913-1916] - Obras Completas*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2019, Volume 10.