

PSICANÁLISE

Héctor Alberto Krakov

Sobre os ombros de um gigante

Da base rochosa subjacente à eficácia
psicanalítica

Blucher

SOBRE OS OMBROS DE UM GIGANTE

*Da base rochosa subjacente à
eficácia psicanalítica*

Héctor Alberto Krakov

Título original: *En hombros del gigante: desde el baseamento rocoso subyacente e la eficacia psicoanalítica*

Sobre os ombros de um gigante: da base rochosa subjacente à eficácia psicoanalítica

© 2021 Héctor Alberto Krakov

© 2022 Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher

Editor Eduardo Blücher

Coordenação editorial Jonas Eliakim

Preparação de texto Diego Rodrigues Silva

Capa Leandro Cunha

Imagem da capa iStockphotos

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

contato@blucher.com.br

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme

5. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua*

Portuguesa, Academia Brasileira de Letras,

março de 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial por quaisquer meios sem autorização escrita da editora.

Todos os direitos reservados pela Editora

Edgard Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Krakov, Héctor Alberto

Sobre os ombros de um gigante : da base rochosa subjacente à eficácia psicoanalítica/ Héctor Alberto Krakov. - São Paulo : Blucher, 2022.

194 p.

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-332-5

1. . Psicanálise 2. Clínica psicoanalíticas 3. Psicologia

I. Título

22-5872

CDD 150.195

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

Conteúdo

PARTE I – A técnica psicanalítica: uma leitura das obras freudianas	11
1. Trabalhos sobre hipnose e sugestão (1888-92/1992x)	13
2. Tratamento psíquico (ou anímico) (1890/1992x)	16
3. O método psicanalítico de Freud (1904[1903]/1992g)	19
4. Sobre a psicoterapia (1905[1904]/1992v)	23
5. As perspectivas futuras da terapia psicanalítica (1910/1991h)	26
6. Psicanálise silvestre (1910/1991k)	29
7. O uso da interpretação dos sonhos na psicanálise (1911/1992z)	32
8. A dinâmica da transferência (1912/1992d)	34
9. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise (1912/1992b)	37
10. Sobre o início do tratamento (1913/1992t)	39
11. Recordar, repetir e elaborar (1914/1992s)	44

12. Observações sobre o amor transferencial (1915[1914]/1992p)	48
13. Conferências introdutórias à psicanálise (1917/1991a; 1917/1991b)	51
14. Linhas de progressão na terapia psicanalítica (1919[1918]/1992m)	58
15. Além do princípio do prazer (1920/1992l)	61
16. Dois verbetes de enciclopédia: psicanálise e teoria da libido (1923[1922]/1992e)	67
17. Observações sobre a teoria e sobre a prática da interpretação dos sonhos (1923[1922]/1992n)	84
18. Inibição, sintoma e ansiedade: a regra fundamental (1926[1925]/1992k)	89
19. Os leigos podem exercer a psicanálise? Diálogo com um juiz imparcial (1926/1992a)	90
20. Novas conferências introdutórias sobre psicanálise (1933/1991j)	94
21. Análise terminável e interminável (1937/1991c)	97
22. Esboço da psicanálise (1940[1938]1991f)	109
PARTE II – A eficácia psicanalítica: a clínica psicanalítica em debate	113
23. Estudo sobre o conceito de <i>agieren</i>	115
24. Realizar em ato e mudança psíquica	147
25. O sujeito inconsciente em dois exemplos clínicos: Leandro e Hernán	167
26. Sobre a eficácia psicanalítica	182

1. Trabalhos sobre hipnose e sugestão (1888-92/1992x)

Introdução

A técnica psicanalítica contém, em seu fundamento, a experiência que Freud vivenciou no Hospital Salpêtrieré em Paris. Observando os tratamentos hipnóticos que Charcot realizava com pacientes histéricos, ficou chocado com o comportamento que os pacientes tinham com o hipnotizador.

Nos artigos técnicos podemos encontrar conceitos que foram consequência desta experiência inaugural: a) a influência da personalidade do hipnotizador na transferência positiva sublimada, b) o uso do divã, com o objetivo de que o paciente se encontre em situação semelhante à da hipnose.

De qualquer forma, o que inaugurou toda a sua obra foi a descoberta da existência de um segundo nível de funcionamento psíquico, com características e leis próprias.

Freud se interessou pelo método hipnótico desde muito jovem. Em particular pelas obras de Josef Breuer, seu futuro colaborador, que usava a hipnose com propósitos terapêuticos. Depois de sua experiência na clínica Charcot, onde pôde verificar os reais efeitos da hipnose, passou a usá-la com uma frequência cada vez maior. De qualquer forma, Freud deixava claro que, embora se interessasse pela sugestão, estava mais interessado na possibilidade de rastrear a origem dos sintomas, com o método catártico de Breuer.

Pouco depois parou de usar a hipnose, pois lhe parecia “um método caprichoso e místico” com o qual só conseguia colocar em transe uma pequena parcela de seus pacientes. A seguir, criou um método para produzir os efeitos da sugestão sem colocar os pacientes em estado hipnótico. No início, propôs aos pacientes o “estado de concentração”, com o qual conseguia substituir o sono pela hipnose. O objetivo era que os pacientes se lembrassem do episódio traumático que tinha causado seus sintomas. Com esse objetivo, Freud desenvolveu a “técnica de pressão na testa”. Ele garantia a seus pacientes que, assim que pressionasse a testa, a informação desejada apareceria. Pouco tempo depois, ele desistiu da pressão na testa e, em vez disso, recomendou que fechassem os olhos.

Por fim, sua técnica foi definida com um aspecto que incluía parte da história da hipnose:

Eu sigo o conselho de pedir ao paciente para deitar no divã enquanto você senta atrás, de tal forma de não ser visto por ele. Essa cenografia tem um significado histórico: é o resto do tratamento hipnótico a partir do qual a psicanálise foi desenvolvida. Mas, por diversas razões, ela merece ser preservada (FREUD, 1888-92/1992)

Freud aparentemente teria usado a hipnose com eficácia desde 1886 até 1896. E sempre sentiu carinho pela “velha técnica hipnótica” que lhe permitia conhecer certos processos psíquicos. “Somente em virtude disto pudemos ter a ousadia de criar situações complexas na cura analítica, e mantê-las transparentes” (FREUD, 1888-92/1992).

2. Tratamento psíquico (ou anímico) (1890/1992x)

Trata-se de uma obra inaugural na qual Freud se propõe a considerar a abordagem do psíquico “como tratamento da alma” (Freud, op. cit.). Ele afirma que os distúrbios, tanto emocionais quanto corporais, podem ser tratados por meio de recursos que “de maneira primária e imediata influenciam sobre o anímico do homem”. Portanto, afirma que o instrumento essencial para tratar o anímico são as palavras. Ele difere, portanto, das abordagens médicas da época, que consideravam que as alterações dos pacientes eram entendidas do ponto de vista biológico-fisiológico. Para isso, ele tomava como referência o número de sintomas nos pacientes, que apareciam e desapareciam sem causa alguma. Naquela época, embora fosse admitido que eles estavam vinculados a estados emocionais, sustentava-se que eram doenças funcionais do sistema nervoso.

Em forma progressiva, foi se consolidando a ideia do efeito da influência anímica sobre o corpo. A relação entre corpo e alma e, muito especialmente, a expressão das emoções, veio daí. A “expectativa angustiada” que influenciava a possibilidade de adoecer, e a

“expectativa otimista”, que favorecia a cura do paciente, se tornaram relevantes. Elas exerciam um certo efeito sobre a maioria dos tratamentos na moda ou nas curas milagrosas. O mesmo acontecia com os tratamentos realizados por profissionais em pacientes renomados da época.

A expectativa confiante do paciente quanto à possibilidade de cura começou a ganhar relevância. Muito em particular a confiança no médico que o tratava, visto que este aparecia rodeado por uma auréola especial. Era uma característica que vinha da antiguidade. Nos povos antigos, eram os sacerdotes que, graças ao poder divino, realizavam os tratamentos para curar pacientes. Portanto, as palavras em sua condição de “ensalmo”¹ foram as melhores mediações para animicamente influenciar a cura de um paciente. Com esse pano de fundo, o método hipnótico passou a ser utilizado para exercer influência com finalidade terapêutica, embora transitória, na vida anímica dos pacientes. Conseguia-se, com a hipnose, colocar o paciente para dormir, preservando os desempenhos mentais que faltam no sono normal. O mais surpreendente foi o comportamento dos pacientes em relação ao hipnotizador:

Eles só ouviam e viam essa pessoa, e a ela obedeciam, sem restrição alguma. Se o hipnotizador dissesse: “Você está vendo uma cobra, cheire uma rosa, ouça a mais bela música”, a pessoa hipnotizada via, cheirava e ouvia o que ele pedia. “Pedia a representação que foi inculcada” (...) Então se observa que ele viu e ouviu como vemos e ouvimos nos sonhos: ele alucinou (FREUD, op.cit., p. 126 -127)

1 Salmo (do latim: tocar as cordas de um instrumento musical). Composição ou cântico de louvação a Deus.

Só em certas situações da vida normal observava-se este tipo de relação em que existia uma entrega total: é a que os filhos pequenos têm com os pais e também certos amantes com a pessoa amada. O efeito dos hipnotizadores nos pacientes era chamado de “sugestão”. Era importante saber que um paciente podia ser forçado a ver coisas que não existiam ou, inversamente, podia ser proibido de ver algo que estava ali (alucinação negativa). Também era possível dar-lhe a ordem para executar uma ação após o despertar; chamada sugestão pós-hipnótica. Em tais casos, se o paciente fosse perguntado por que ele tinha feito tal ação, ele dava uma explicação banal, muitas vezes sem sentido (comportamento conhecido como racionalização).

Além disso, na hipnose profunda, os pacientes não se lembravam de nada do experimentado durante o transe hipnótico. É um setor que se mantinha separado do resto do psíquico. Também parecia que a obediência do doente ao médico dependia mais do paciente do que das virtudes do hipnotizador. Um aspecto importante a ser levado em consideração: não se podia fazer com que um doente praticasse uma ação contra sua posição ética ou moral (pedir uma mulher recatada para se despir ou um homem honesto para roubar um objeto, por exemplo). Finalmente, nas doenças anímicas graves, não eram obtidos resultados positivos com um único transe hipnótico.

3. O método psicanalítico de Freud (1904[1903]/1992g)

Na nota introdutória, James Strachey menciona que a única coisa que restava do método hipnótico na época da publicação deste trabalho era a exigência de que o paciente estivesse deitado. O método terapêutico que Freud definia e exercia como psicanálise era proveniente da terapia catártica usada por Josef Breuer dez anos antes. Sobre esse método, ambos tinham feito um relatório conjunto em 1895 intitulado “Estudos sobre a histeria” (FREUD, 1893-1895/1992i). O método catártico, assim denominado por Breuer, tinha como pré-condição que o paciente fosse hipnotizável. Ele se sustentava na expansão da consciência, obtida por meio da hipnose, e tinha como objetivo a eliminação dos sintomas dos pacientes. Consistia em conduzir o paciente de volta, em estado hipnótico, ao momento em que os sintomas ocorreram pela primeira vez. Surgiam nesses momentos recordações, pensamentos e impulsos no paciente, que nunca antes tinham aparecido em sua consciência. Quando os pacientes conseguiam se expressar emocionalmente, deixando que surgissem suas reações, a sintomatologia desaparecia. Chegou-se à conclusão de que os sintomas eram produzidos porque essa emoção

havia sido sufocada e transformada em inervação somática. No entanto, por serem multideterminados, os sintomas tornavam a aparecer. Deste modo, concluíram que com o tratamento catártico apenas uma das impressões traumáticas era resolvida.

Mesmo assim, valia a pena salientar a substancial diferença que existia entre o método hipnótico tradicional e o catártico. No primeiro, o hipnotizador dava ao paciente a ordem de esquecer o episódio traumático, ao passo que com a nova operatória catártica, tentava-se fazer com que os processos psíquicos que geravam os sintomas passassem para um outro nível de funcionamento.

Freud tentou, a partir daquele momento, parar de usar a hipnose. Com o método catártico, havia desistido de exercer a sugestão direta imposta pelo hipnotizador. Ele convidava o paciente a se deitar de costas em um divã e sentava atrás dele, fora da vista do paciente. Não sugeria que este fechasse os olhos, nem qualquer outro procedimento relacionado à hipnose. Sua proposta era que o paciente se concentrasse em sua própria atividade anímica, sem que nada pudesse evitá-la. Dessa forma, conseguiu que o novo método fosse aplicável em um grande número de pacientes em comparação com aqueles que eram potencialmente hipnotizáveis. A desvantagem a ser superada era que a consciência do paciente não se expandia como acontecia com a hipnose. O achado fundamental, descoberto por Freud, foi que o equivalente à expansão da consciência poderia ser alcançado com ocorrências espontâneas. Esses eram pensamentos involuntários geralmente considerados como uma perturbação do pensamento. Por isso, propôs que se comportassem como se estivessem “de conversa fiada”. Assim, ele estabeleceu a regra fundamental da análise:

(...) recomenda participar de tudo o que vier à mente, mesmo que lhes pareça que não seja importante, que

não tem relação alguma com o assunto, ou que seja absurdo; pelo contrário, ele pede com particular ênfase que não excluam alguns pensamentos ou ocorrências da comunicação, por mais constrangedor ou doloroso que isso seja (FREUD, op. cit.).

Quando os pacientes relatavam a história do que tinha acontecido, lacunas na memória ou distorções de datas e lugares apareciam em forma sistemática. Quando eram forçados a lembrar, um profundo sentimento de inquietação aparecia na evocação da recordação em questão. A partir desse momento, Freud conjecturou que as lacunas de memória eram determinadas por um processo que chamou de “recalque”, motivado pelo desprazer gerado pela evocação. Assim, concluiu que as resistências que os pacientes opunham à possibilidade de lembrar eram clinicamente equivalentes ao processo de repressão no plano psíquico. Desse modo, foi verificado que o procedimento de conscientização do inconsciente consistia em avançar das ocorrências espontâneas para as recalçadas, sem a necessidade de hipnotizar os pacientes.

Os elementos que utilizou para ter acesso ao inconsciente não foram apenas as ocorrências espontâneas, mas também os sonhos, os deslizos na linguagem e os atos falhos. O novo método de análise, portanto, diferia dos tratamentos com hipnose que não modificavam de forma alguma as resistências existentes nos pacientes, ao contrário, estas eram intensificadas. Depois de localizado o episódio traumático, graças à expansão da consciência, os pacientes recebiam a ordem de esquecer. Por outro lado, os tratamentos com psicanálise possibilitaram que o inconsciente se tornasse consciente ao vencer as resistências, sendo beneficiados os pacientes com o “restabelecimento de sua capacidade de desempenho e gozo”.

Os casos de neurose obsessiva, assim como os sintomas somáticos das histerias, iriam se beneficiar especialmente com este tipo de tratamento. Os pacientes eram obrigados a ter um certo grau de inteligência e posicionamento ético; a duração dos tratamentos variava de seis meses a três anos.

4. Sobre a psicoterapia (1905[1904]/1992v)

No início de 1900, ainda continuava em vigor no âmbito médico e tinha sido reconhecido o que junto com Josef Breuer tinham postulado em “Estudos sobre a Histeria”. Nos traumas psíquicos, havia uma retenção de afetos concomitantes, razão pela qual a excitação produzida fora transferida para o corpo como um sintoma histérico. Para tal situação, Breuer e Freud utilizaram os termos *ab-reação* e *conversão*.

Contudo, o mesmo não ocorria com o método terapêutico. A psicoterapia não conseguia ser aceita pelos círculos profissionais em comparação com os procedimentos físico-químicos que continuavam sendo reconhecidos pela medicina.

Por esse motivo, Freud propôs onze argumentos em defesa da psicoterapia:

- 1) Em primeiro lugar, a psicoterapia não era um método moderno. Na antiguidade, já era utilizada pela medicina dos povos primitivos. Era questão de induzir nos enfermos a chamada

“expectativa crédula”, ainda presente nos estudos realizados por Freud e Breuer.

2) Embora esse não fosse o propósito dos médicos, a psicoterapia fazia parte dos procedimentos terapêuticos nos quais a disposição dos pacientes para a cura participava de forma significativa.

3) Freud denominou esse fator de tanto poder, horas favorável, horas desfavorável, de *sugestão*.

4) Freud não considerou adequado deixar esse fator nas mãos dos pacientes por ele se tornar incontrolável, visto que a psicoterapia se propunha a usar a sugestão para a melhora dos pacientes.

5) Os distúrbios neuróticos eram particularmente suscetíveis a tratamentos psicoterapêuticos e neles a personalidade do médico responsável desempenhava um papel fundamental na medida em que exercia, por meio dele, uma influência psíquica.

6) Em particular, a psicoterapia analítica, diferentemente de outros procedimentos, possibilitava a compreensão dos mecanismos que caracterizam os fenômenos da doença psíquica.

7) Existia uma diferença entre a técnica sugestiva e a analítica, semelhante à que Leonardo da Vinci tinha diferenciado entre pintura e escultura. A pintura, definida por Leonardo, funciona *per via de porre*, acrescentando cores à tela branca. Enquanto a escultura foi feita *per via di levare*, “retirando da pedra o que cobre as formas da estátua nela contidas”. Nesse sentido, a terapia analítica não desejava acrescentar nada, mas sim “retirar”, a serviço do conhecimento da produção dos sintomas.

8) A técnica sugestiva não permitia reconhecer as resistências que entravam em jogo por meio das quais era possível compreender os motivos da produção de sintomas. “Se abandonei a técnica sugestiva tão cedo e, com ela a hipnose, é porque duvidava que pudesse

fazer uma sugestão tão forte e resistente quanto era necessário para uma sugestão duradoura” (FREUD, op. cit.).

9) O uso da técnica analítica requeria conhecimento e paciência para sua execução. Não se esperava que os pacientes fossem curados como resultado de algum tipo de confissão ou confiança. Foi assim como o Príncipe Hamlet da Dinamarca enunciava: “Com a breca! Imaginais, então, que sou mais fácil de tocar do que esta flauta? Dai-me o nome do instrumento que quiserdes; conquanto voz seja fácil escalavrar-me, jamais me fareis produzir som” (Ato III, cena 2).

10) A terapia psicanalítica baseava-se no caráter inconsciente de certos processos psíquicos. Ao traduzir os processos anímicos em jogo para a consciência, a compulsão que condiciona a vida psíquica é suprimida na medida em que os níveis superiores do pensamento podem operar sobre eles.

11) A descoberta e a tradução para a consciência eram sistematicamente acompanhadas de resistências. Resultados favoráveis seriam alcançados com a psicoterapia analítica se o paciente fosse levado a aceitar o que até esse momento rejeitava automaticamente sob o princípio do prazer e desprazer.

P. S.

Gr. pp. rogobuuro
freud

of self from postgraduation
Paris from Berlin in 1885
no autobiographical notes
introduction in the German edition.

Depois de mais de cinquenta anos no exercício da profissão de psicanalista e não tenho dúvidas de que é muito difícil saber “o que é a psicanálise”. Claro, não estou me referindo ao que os autores ou escolas dizem sobre a psicanálise. O difícil é ter uma noção clara da psicanálise como ferramenta terapêutica. Para ir direto ao ponto: como a psicanálise cura?

Nos últimos vinte anos venho explorando esse problema que se circunscreve conceitualmente como a eficácia psicanalítica. Esse é o eixo conceitual do livro, em que proponho viajar “nos ombros de um gigante”. Tenho certeza de que Sigmund Freud, ao descobrir e postular a existência do inconsciente psíquico, adquiriu a dimensão de um Gigante e foi graças a minha localização que pude gerar conceitualmente uma contribuição que acredito poder enriquecer o campo psicanalítico.

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-332-5

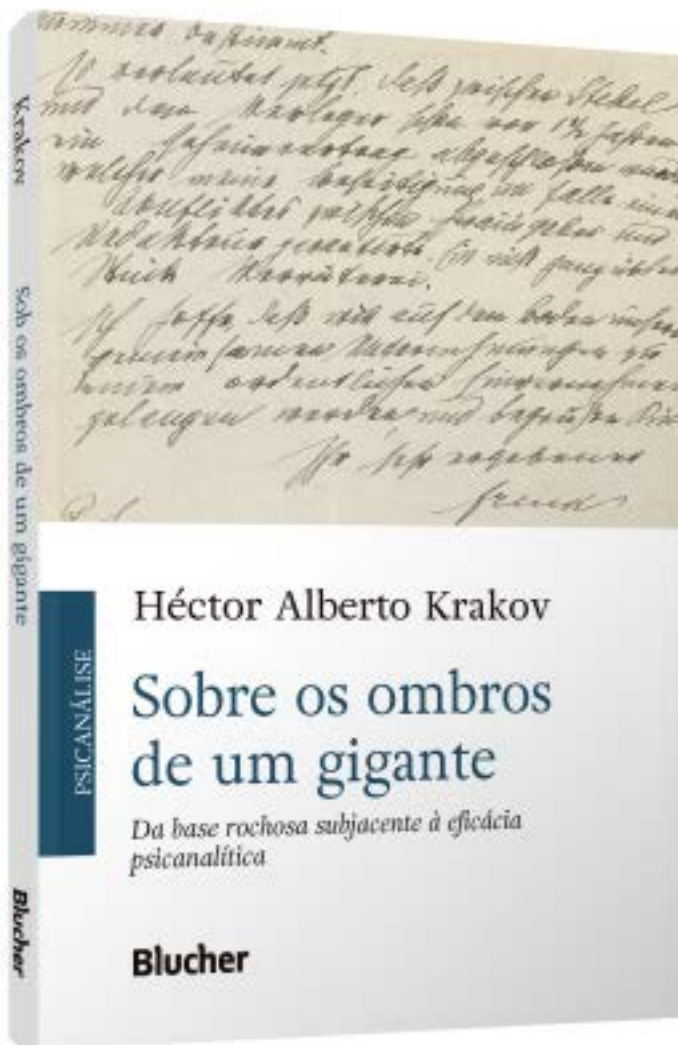


9 786555 063325



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

Sobre os ombros de um gigante

Da base rochosa subjacente à eficácia psicanalítica

Héctor Alberto Krakov

ISBN: 97806555063325

Páginas: 194

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2023
