



**Centro Universitário de Brasília**  
**Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento - ICPD**

**ANGÉLICA MAÇANEIRO VIEIRA**

**A ANÁLISE PESSOAL COMO PILAR FUNDAMENTAL À FORMAÇÃO  
ANALÍTICA: UMA PERSPECTIVA FREUDIANA.**

Brasília  
2017

**ANGÉLICA MAÇANEIRO VIEIRA**

**A ANÁLISE PESSOAL COMO PILAR FUNDAMENTAL À FORMAÇÃO  
ANALÍTICA: UMA PERSPECTIVA FREUDIANA.**

Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para obtenção de Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Teoria Psicanalítica.

Orientador: Prof. Dr. João Ronaldo  
Stemler

Brasília  
2017

**ANGÉLICA MAÇANEIRO VIEIRA**

**A ANÁLISE PESSOAL COMO PILAR FUNDAMENTAL À FORMAÇÃO  
ANALÍTICA: UMA PERSPECTIVA FREUDIANA.**

Trabalho apresentado ao Centro Universitário  
de Brasília (UniCEUB/ICPD) Certificado de  
Conclusão de Curso de Pós-graduação  
*Lato Sensu* em Teoria Psicanalítica.

Orientador: Prof. Dr. João Ronaldo Stemler

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

**Banca Examinadora**

---

Prof. Dr. João Ronaldo  
Stemler

---

Prof. Dr. Rodrigo  
Macedo

Dedico este trabalho a todos os meus pacientes, que tem me confiado tantas de suas mais profundas angústias e sofrimentos vividos, além de todas suas respectivas histórias de vida e perspectivas pessoais assim promovidas. Agradeço a oportunidade tão exclusiva e valiosa, inerente à prática clínica que, por meio de meus pacientes, tem me permitido enxergar o mundo de uma forma muito mais ampla, real e ao mesmo tempo leve, me fazendo compreender cada vez mais que as vicissitudes da vida são eternamente acompanhadas pela nossa incompletude e tudo o de mais bonito que a nossa falta também nos traz, mesmo quando nos é tão custoso lidar com ela.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à Deus, por ter iluminado minha vida, meus caminhos e me conduzido através de cada pessoa que faz parte de todo meu crescimento pessoal e profissional, em especial desde a graduação até a minha atual e contínua formação. Ao querido professor, supervisor, orientador e amigo, João Ronaldo Stemler, por todo conhecimento teórico e prático compartilhado, pelo apoio e confiança que depositou em mim durante toda a realização deste trabalho e por me incentivar na continuação de meus interesses teóricos e acadêmicos. À minha analista, Elisa Coelho, que com sua atenção flutuante e tão cuidadosa tem contribuído tanto com meu amadurecimento, sobretudo nessa minha jornada profissional. A todos os colegas do Anankê que, desde a formação em saúde mental e atualmente no ambulatório, tanto me ensinam com tudo o que compartilhamos diariamente. Ao meu namorado, amigo e companheiro, Ronnie Moura Serafim, por todo carinho, amparo e paciência que, em particular nestes últimos seis anos, tem sido fundamentais para minha evolução profissional e pessoal. Aos meus amigos, por todo amor e alegria transmitidos que fazem da minha vida mais única e especial. E finalmente agradeço à minha família, minha irmã Débora e meus pais Angela e Gilberto, por sempre me apoiarem em tudo e por todo amor com o qual me ajudam a compreender o verdadeiro sentido da minha escolha profissional e, conseqüentemente, da minha vida.

## RESUMO

A análise pessoal do analista caracteriza-se como o pilar fundamental dentre os demais suportes pertencentes ao tripé analítico criado por Freud. Isso já se fazia evidente quando ele, muito antes de analisar os outros, analisava-se a si mesmo inclusive a partir dos próprios sonhos e pensava sua teoria a partir de suas respectivas questões. Todavia, a necessidade de instituir a análise pessoal como quesito obrigatório ao analista se tornou mais urgente desde que, motivado por preocupações reais que ameaçavam a perpetuação de sua teoria, o precursor da psicanálise se mobilizou para profissionalizar a prática analítica. Logo, perante a ligeira expansão e o reconhecimento internacional dessa teoria que se tornava cada vez mais promissora, exigiu-se a institucionalização da psicanálise e conseqüentemente, a estipulação de algumas regras e advertências as quais Freud se viu na obrigação de reger devido as práticas irresponsáveis que desde o início já se faziam presentes. Ressaltando pois a função primordial que a análise pessoal exerce na formação contínua de um analista, o presente trabalho apresenta um relato da experiência pessoal de uma analista em formação que, diante de alguns recortes de casos atendidos em sua prática clínica, reconhece o quão a análise pessoal junto à supervisão de um profissional reconhecido no meio tem corroborado tudo o que a teoria iniciada por Freud tem contribuído em sua função enquanto terapeuta clínica.

**Palavras-chave:** Análise pessoal. Institucionalização da psicanálise. Formação do analista. Tripé analítico.

## ABSTRACT

The personal analysis of the analyst is characterized as the fundamental pillar of the other supports belonging to the analytic tripod created by Freud. This was already evident when he, long before analyzing others, analyzed himself even from his own dreams and thought his theory from their respective questions. However, the need to institute personal analysis as an obligatory matter for the analyst has become more urgent since, motivated by real concerns that threatened the perpetuation of his theory, the precursor of psychoanalysis mobilized to professionalize analytic practice. Thus, in view of the slight expansion and international recognition of this increasingly promising theory, the institutionalization of psychoanalysis was demanded and, consequently, the stipulation of some rules and warnings which Freud was obliged to govern due to irresponsible practices which were already present from the beginning. Thus emphasizing the primary function that personal analysis exerts in the continuous formation of an analyst, the present work presents an account of the personal experience of an analyst in formation who, in the face of some of the case histories seen in her clinical practice, acknowledges how the analysis personal with the supervision of a recognized professional in the medium has corroborated everything that the theory initiated by Freud has contributed in its function as clinical therapist.

**Key words:** Personal analysis. Institutionalization of psychoanalysis. Analyst training. Analytical tripod.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	9
1 - A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PSICANÁLISE E A FORMAÇÃO DO ANALISTA. .....	12
2 – ANÁLISE PESSOAL COMO PILAR BÁSICO NA FORMAÇÃO DO ANALISTA.....	23
3 – UM RELATO SOBRE A EXPERIÊNCIA PESSOAL DE UMA ANALISTA EM FORMAÇÃO.....	28
<b>3.1 Caso. M.....</b>	<b>31</b>
<b>3.2 Caso L.....</b>	<b>36</b>
<b>3.3 Caso G. ....</b>	<b>38</b>
CONCLUSÃO .....	44
REFERÊNCIAS.....	46

## INTRODUÇÃO

A formação do analista se constitui como um dos elementos fundamentais e estruturantes da base psicanalítica, e se caracteriza em um processo permanente cujo quesito primeiro se faz na análise pessoal do próprio profissional, além de exigir deste um conhecimento teórico aprofundado bem como a supervisão dirigida por um especialista de experiência reconhecida no meio, tudo o que conjuntamente compõe o tripé analítico criado por Freud.

A partir da perspectiva freudiana, o presente estudo procura evidenciar a importância da análise pessoal como pilar fundamental na formação do analista, contemplando assim a necessidade de um contínuo cuidado com a prática exercida pelos profissionais que se propõem a exercer a psicanálise.

Todavia, destaca-se que este estudo não almeja especificar qual tipo de análise se faz primordial a esse processo, considerando que existem, na história da psicanálise, a análise didática ou de formação, destinada especificamente aos profissionais candidatos a analistas, e a análise “tradicional”, ocasionada pela demanda espontânea de pessoas alheias motivadas por suas demandas particulares que não tem a ver com essa necessidade pedagógica. Logo, pretende-se salientar que a análise pessoal, qualquer que seja ela, trata-se de um objeto elementar à formação do analista quando este busca analisar-se por via de sua procura voluntária.

Com o objetivo de contextualizar o advento da análise pessoal como dispositivo primordial a ser usado pelo analista, resgata-se o cenário histórico que levou Freud a tentar, por meio da formação do analista, garantir um exercício profissional pautado na ética e na eficiência com as quais a psicanálise prática vem buscando trabalhar desde sua constituição. Nesse sentido, destaca-se os diversos esforços articulados por Freud para promover a institucionalização da psicanálise enquanto uma teoria apta a ser executada de forma legitimamente profissional.

Mas como preparar e capacitar um profissional para exercer uma função de altíssima complexidade e que não dispõe de manual prático com regras normativas a serem estritamente seguidas e obedecidas? Como cuidar constantemente de uma técnica que é tão

particular e ao mesmo tempo tão delicada, e que, amiúde, se faz suscetível a tantos “deslizes”?

Este estudo foi elaborado basicamente sob as contribuições teóricas deixadas por Freud que, além de ter criado a psicanálise, muito se ocupou em proteger e resguardar sua teoria e a atividade desta, bem como a todos os profissionais éticos e sérios que por meio dela se colocassem a serviço. A escolha pelo alicerce freudiano se deu por via de uma perspectiva pessoal que valoriza a base sobre a qual a teoria psicanalítica se firmou, além de reconhecer nesta uma utilidade que, apesar de tão antiga, ainda se faz tão atual e vigente no cenário contemporâneo.

Para uma melhor reflexão acerca disso tudo, disponibilizou-se como recurso empírico um recorte da experiência pessoal da autora do presente trabalho, enquanto analista em formação, por meio de fragmentos de casos clínicos atendidos e que ainda está atendendo no decorrer do pouco tempo que constitui sua trajetória clínica.

Espera-se demonstrar, com este estudo, a relevância da análise pessoal como pilar básico do exercício profissional de um analista, além de fortalecer o princípio de que esta prática deve se sustentar também sobre o aparato teórico e na submissão de um trabalho supervisionado por profissionais reconhecidos no meio acadêmico. Assim, acredita-se que, ao evidenciar a importância do cuidado com que o analista necessita efetuar sua prática remetendo-se regularmente aos seus espaços de cuidado, ficará claro que, automaticamente, ele estará cuidando não apenas de si, mas especialmente de sua atuação profissional e claro, de seus pacientes.

O presente trabalho foi, assim, estruturado em três capítulos. No primeiro relata-se o contexto histórico dentro do qual a psicanálise se inseria, evidenciando as diversas razões que levaram Freud a buscar profissionalizar os futuros responsáveis que dariam continuidade a tudo o que ele com tanto labor havia construído. Relata-se então sobre como se deu a institucionalização da psicanálise que, na ótica freudiana, exigia dessa um enquadre às condições normativas de um registro profissional.

Em seguida, no segundo capítulo, busca-se salientar o mérito primordial da análise pessoal enquanto primeiro dispositivo reconhecido por Freud como meio de capacitar um profissional a efetuar a função de um analista sendo, dentre o estudo teórico e a

supervisão prática, o dispositivo de cuidado pertencente ao tripé analítico que dispõe de superior influência sobre a construção desse ofício.

No terceiro e último capítulo, apresenta-se um relato pessoal da experiência de uma analista em formação, desde seu primeiro contato com a psicanálise até o início de sua prática clínica, que ainda se faz tão recente e que se pretende a um constante desenvolvimento amparado nos dispositivos freudianos citados. Para tanto, são apresentados alguns casos clínicos no intuito de demonstrar o que, por meio da prática clínica, a profissional tem apreendido a partir dos ensinamentos deixados por Freud.

Nesse sentido, almeja-se revalidar tamanha contribuição promovida por Freud perante todos os preceitos apresentados neste trabalho, considerando que, mesmo passado tanto tempo de sua colaboração teórica, boa parte desses princípios ainda se faz tão atual, benéfica e sobretudo indispensável à prática psicanalítica.

## 1 - A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PSICANÁLISE E A FORMAÇÃO DO ANALISTA.

Em seus escritos sobre *A História do Movimento Psicanalítico* Freud já deixara clara sua firme preocupação com os rumos da psicanálise. Nessa época, o criador da teoria já beirava seus sessenta anos de idade e sabia que sua saúde não aguentaria mais tantos anos de investimento, zelo e sustentação por todo o trabalho que havia feito até então. Nesse mesmo período, o antissemitismo se expandia por toda a Europa, tornando-se mais um dentre todos os fatores que o perturbavam. Além de tudo, as divergências conceituais e técnicas apresentavam-se cada vez mais evidentes e entre um número maior de profissionais que se interessavam pela teoria que só crescia. Logo, justifica-se a ansiosa e ao mesmo tempo coerente inquietude de Freud perante um contexto notadamente ameaçador dentro do qual se desenvolvia sua teoria tão complexa, inovadora e, desde seu nascimento, encarada com tanta resistência (FREUD, 1914/1996).

Movido por muitas questões, especialmente as citadas acima, além do reconhecimento internacional que já vinha dando novas proporções à psicanálise, Freud não demorou a pensar em como expor todo o conhecimento por ele traduzido até aquele momento. Nesse sentido, começou a traçar estratégias, estreitou alianças teóricas e prontamente se mobilizou para a institucionalização da psicanálise, que começou sua expansão geográfica pelo oeste europeu e rapidamente foi atraindo interesses de todo o mundo (FREUD, 1914/1996).

Segundo Roudinesco (ROUDINESCO, 1988), a institucionalização da psicanálise se deu em quatro etapas. A começar pelo período crítico entre 1902 e 1906, estágio sublinhado pelas resistências da grande maioria da sociedade da época que era rendida à repressão e às censuras, além de sustentada por preceitos religiosos. Em 1902, alguns médicos jovens se aproximaram de Freud no intuito de “aprender, praticar e difundir o conhecimento da psicanálise”, e assim formaram a Sociedade Psicanalítica de Viena (FREUD, 1914/1996). Muito entusiasmado pelo interesse tão vivaz desse jovem grupo, Freud não economizou esforços ao tentar transmitir todo o seu saber e experiências a estes profissionais. No entanto, as discordâncias já se faziam fortemente presentes e, não obstante, foram desde aí causa de

importantes dificuldades ligadas ao ensino da técnica psicanalítica que, conseqüentemente, geraram grandes divergências teóricas e práticas, ainda tão presentes nos dias de hoje.

O segundo momento ficou conhecido pela considerável expansão da psicanálise, sobretudo nos contextos de ensino e aprendizagem. Entre os anos de 1906 a 1912, escolas renomadas, universidades conceituadas e profissionais de prestígio dentro do cenário acadêmico se aproximaram e, conseqüentemente, muitos congressos e conferências tomaram nota da teoria que se difundia cada vez mais nos meios literário e científico. Nesse mesmo período, Freud conheceu um de seus melhores amigos, Sándor Ferenczi, dentre muitos, um dos representantes de maior contribuição à psicanálise. Anos depois dessa aliança que se iniciara e juntamente com toda a difusão do movimento, foram criadas as primeiras associações psicanalíticas, a considerar de forma especial a IPA (Internatinal Psychoanalytic Association), fundada no segundo congresso de psicanálise realizado em Nuremberg nos dias 30 e 31 de março de 1910 (ROUDINESCO, 1988).

A terceira etapa, de 1912 a 1927, foi caracterizada pela instituição do Comitê secreto, criado por Freud após sua tentativa “desastrosa” de nomear Jung como seu sucessor para dar seqüência ao seu legado, quando se deu conta de que tal atitude colocaria em risco os princípios fundamentais de sua teoria. Aceitou então a proposta de Ernest Jones e formou um círculo íntimo de analistas de sua confiança no intuito de cuidar de tudo o que já havia construído. Com sua liderança atravessada por ameaças físicas, políticas e conceituais, a criação do Comitê o assegurou da expansão internacional da psicanálise e concentrou a liderança do movimento nas associações e instâncias de gestão, dando a continuidade institucional que reger a política interna do movimento até a sua posterior dissolução, no quinto Congresso Internacional, realizado em Innsbruck (ROUDINESCO, 1988).

A quarta fase foi descrita por Roudinesco (ROUDINESCO, 1988) como o período da “psicanálise moderna”, um verdadeiro marco institucional evidenciado pela padronização e sistematização da formação do analista. Isso se deu em 1926, ano em que, após instauradas suas políticas previamente traçadas, o Comitê Secreto se dissolveu com as destacadas saídas de Ferenczi e Otto Rank, cujas contradições teóricas ao precursor se davam de maneira relevante. Esse foi um momento simbólico inaugurado pela profissionalização dos correspondentes que dariam seguimento à prática psicanalítica, pois foi aí que surgiu como obrigatoriedade a análise didática, sendo considerada, desde então, quesito primordial à formação de um analista.

A depender dos esforços de Freud em relação à institucionalização da psicanálise, esta seria regulamentada no intuito de oferecer psicoterapia para as massas, formação aos analistas e promoção para pesquisas psicanalíticas. Todavia, o modelo que prevalecia na época foi elegido pelo Instituto Psicanalítico de Berlim, fundado por Eitingon, Abraham e Simmel em 1920, modelo adotado como padrão na criação de todas as posteriores instituições, o que acabou apontando fortes influências no futuro do movimento (ROUDINESCO, 1988).

É evidente que a inquietação de Freud no intuito de proteger os princípios fundamentais da psicanálise não se reduziu apenas aos atos políticos da fundação de associações, muito menos sob a criação de regras a serem estritamente seguidas. Indubitavelmente, o reconhecimento natural da psicanálise, a partir dos congressos, aumentou de forma súbita a preocupação dele em fomentar sua técnica articulando a esta a formação dos profissionais que exerceriam a atividade analítica. Embora apreensivo com essa articulação, o autor sempre foi muito cuidadoso em não impor suas sugestões técnicas sob a forma de um manual prático a ser simplesmente obedecido, como de praxe dentro das ciências normativas. E além de deixar isso claro em seus diversos discursos acerca da prática psicanalítica, ele manteve sua postura não impositiva ao tratar suas advertências técnicas como recomendações (FREUD, 1913/1996).

Nesse sentido, Freud ressaltou de maneira substancial a importância do trabalho inconsciente que é realizado na condução de um tratamento analítico, não se deixando induzir por critérios fixos para uma conduta ideal do profissional que se dispõe a aplicar sua técnica, sendo esta regida por uma teoria que ele próprio sempre reconheceu como inacabada (FREUD, 1913/1996).

Outrora, antes mesmo de tudo o que foi exposto até aqui, em “Sobre a Psicoterapia” (FREUD, 1904-1905/1996), Freud reconheceu a psicoterapia como um procedimento antigo e que há tempos era praticado já pelas medicinas primitivas. Em seu discurso, o autor recapitulou suas ideias a respeito do potencial que a influência médica exerce sobre o paciente submetido a quaisquer métodos terapêuticos, bem como reforçou sobre a necessidade do profissional, disposto a exercer a psicoterapia científica, em saber dirigir esse elemento com eficácia e propriedade. Por razões subjetivas e a partir de suas contribuições ao método “catártico” de Breuer, limitou-se à metodologia que preferiu chamar de “analítica” e desde então defendeu sua técnica como o meio de tratamento mais intenso,

porém com maior amplitude reformadora. Foi nesse sentido que trouxe aos poucos suas propostas a uma teoria que sempre esteve aberta às contribuições sérias e que fossem fiéis ao constructo básico por ele criado.

Diante das ocorrências graves de tantos equívocos e falhas, Freud se viu no dever de nortear e sobretudo preservar o trabalho dos profissionais que se colocassem a serviço da psicanálise. Para tanto, com uma postura defensiva, ele se permitiu corrigir alguns erros e prestar esclarecimentos sobre o método analítico a ser posto em prática, referindo-se especialmente sobre o que o analista não deveria fazer (FREUD, 1904-1905/1996).

Nesse mesmo texto, “Sobre a psicoterapia” (1904-1905/1996) Freud introduz sua inquietude relatando a respeito de maus entendidos praticados por muitos colegas que encaminhavam pacientes a ele para que fossem hipnotizados. Ressalta a confusão entre o seu método e o tratamento hipnótico, técnicas que ele mesmo considerava tão opostas, tendo em vista que a última era pautada basicamente na sugestão e inevitavelmente acabava por encobrir a resistência, objeto essencial ao manejo do analista. O autor destaca tamanho engano deixando explícito que, é justamente por meio da resistência que se torna possível a compreensão do funcionamento do sujeito analisado.

Outra grande falha citada por Freud em seus escritos, trata-se dos muitos casos de colegas motivados por uma autoconfiança perigosa e sem o firme domínio do conhecimento técnico do método analítico que se propunham a marcar consultas oferecendo tratamento psíquico para seus pacientes. Logo, ele reconhece que a probabilidade dos resultados obtidos nesses casos se faz muito maior em prejudicar, do que em beneficiar os pacientes submetidos a tais práticas irresponsáveis. Segundo a visão dele, a psicoterapia analítica se caracteriza como um método de investigação que busca no inconsciente as causas para a patologia instaurada, o que não ocorre com urgência quando se almeja a rapidez dos resultados. Sendo assim, o autor reforça o quão o tratamento psicanalítico exige, tanto do paciente quanto do analista, afirmando existir para ambos um custo de muito trabalho e paciência. Aponta que cabe ao paciente se revelar ao outro de forma absolutamente honesta e perseverante, enquanto compete ao analista a função árdua de aprender, praticar e dominar uma técnica complexa que se desenvolve de forma particular a cada nova experiência, além de conduzir o conflito das resistências com muito cuidado e serenidade (FREUD, 1904-1905/1996).

Em seguida, Freud deixa algumas indicações e contraindicações ao tratamento psicanalítico, alegando que este tipo de tratamento só se faz realmente possível quando a busca por ele é feita a partir de um sofrimento vivo e particular, não sendo eficaz quando essa busca parte de forma autoritária pelos familiares do paciente em questão. Ele também não indicava esse tipo de tratamento às pessoas mais idosas, uma vez que seu método depende da plasticidade dos processos anímicos. Todavia, assim como fez com outros aspectos propostos, Freud não se posicionou de forma definitiva e sempre abriu espaço para as futuras contribuições que provavelmente repensariam e trariam novas recomendações em relação às referências que deixara como modelo (FREUD, 1904-1905/1996).

Ao prosseguir com suas considerações a respeito do processo de psicoterapia analítica, Freud reitera que este tipo de tratamento consiste na causalidade dos sintomas patológicos dirigida aos processos anímicos inconscientes, sendo que, estes últimos, no que lhes diz respeito, nada tem a ver com a ideia de inconsciente compreendida pela filosofia. O autor reforça que é por meio da condução desses conteúdos inconscientes para a consciência que se alcança o reparo nos desvios de normalidade assim como na eliminação das compulsões antes obscuras (FREUD, 1904-1905/1996).

Finalmente, Freud conclui sua defesa expressa nesse texto afirmando que o tratamento analítico é acompanhado pela resistência contínua, especialmente por parte do paciente, que por sua vez é mantida cada vez que o inconsciente é acionado, gerando desprazer e uma conseqüente rejeição. Para ele, é justamente nesse conflito que deveria se ocupar o analista, por meio de uma espécie de trabalho “reeducativo”, ele caminha junto com o paciente nesse processo, de maneira a intervir para que este possa conhecer em si o que até então recalçara e a partir daí consiga lidar melhor com o seu próprio funcionamento. Para tanto, o autor encerra determinando uma substancial exigência aos médicos que se ocupem dessa função analítica, devendo cada um deles, não só possuir um caráter logicamente íntegro, como especialmente necessitam superar em si seus próprios hábitos controversos e problemáticos de enfrentar a sexualidade, como a maioria se enquadra entre os excessos ou repressões acerca do tema (FREUD, 1904-1905/1996).

As preocupações de Freud estão claramente apresentadas em muitos de seus escritos. Em relação à conduta médica, ele publicou, em dezembro de 1910, um artigo no qual critica a intervenção de um jovem médico à uma paciente que se queixava de crises de angústia após a separação do marido (FREUD, 1910/1996). O médico em questão, imbuído

por uma perspectiva sobretudo leviana, além de rasa e popular a respeito da “sexualidade”, sugere à paciente três possibilidades terapêuticas, sendo elas retomar o casamento com o ex-marido, seduzir um amante ou praticar a masturbação. Logo no início de seu artigo, o autor ressalta uma das regras psicanalíticas, sendo ela a condição: se um médico julgar necessário abordar o tema sexualidade com um paciente, isso deve ser feito com total cautela e discrição, justamente o oposto à postura do médico na situação descrita. É evidente que o profissional nesse caso se fechou aos âmbitos prescritivo, terapêutico e com o objetivo exclusivo de cura da paciente, atitude que também foge ao método proposto.

Segundo Freud, mesmo que o médico se apoiasse em argumentos científicos para fundamentar suas prescrições, a paciente não teria sido capaz de seguir suas orientações devido às resistências internas dela contra estas. Afinal, não fosse isso, há muito tempo ela teria resolvido suas questões com uma das alternativas sugeridas sem a necessidade de buscar ajuda. Ademais, conforme o autor esclarece, o trabalho analítico se constitui no combate incessante às resistências e só se faz possível a partir de uma relação sólida (transferência), que é construída aos poucos ao longo de todo o percurso do tratamento. Desse modo, faz suas críticas e ponderações à toda e qualquer prática que se assemelhe ao que ele chama neste artigo de “Psicanálise Silvestre”, atitude caracterizada pelo uso indiscriminado do exercício psicanalítico, ao ponto que desconsidera as dinâmicas da resistência bem como da transferência, aspectos notadamente fundamentais ao exercício da psicanálise (FREUD, 1910/1996).

Em 1912, a partir de sua generosa experiência clínica e de tantos obstáculos já atravessados, Freud apresentou oficialmente suas “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”. Por meio destas, sua intenção permanecia em colaborar com o trabalho dos médicos operantes da função analítica e, ao mesmo tempo, resguardar estes de futuros problemas. Além disso, elaborou suas técnicas motivado pelas diversas repercussões danosas que se deram em direção aos preceitos primordiais de sua teoria, o que causou seu afastamento de muitos desses profissionais (FREUD, 1912/1996).

Nesse mesmo texto, a primeira dificuldade enfrentada pelo analista que Freud se refere é a memória. Ele problematiza o esforço por vezes dirigido ao profissional de se lembrar de todos os conteúdos trazidos por cada paciente, dentre eles estão alguns nomes, datas, lembranças e tantos detalhes que aparecem ao longo de meses ou anos de tratamento. Para isso, indica sua técnica denominada de “atenção uniformemente suspensa”,

popularmente conhecida pela psicanálise atual como “atenção flutuante”. Essa, exige do analista uma escuta leve e cuja atenção não funcione de forma deliberada, para que assim não haja uma seleção do conteúdo posto em análise, mas que se deixe prevalecer o conteúdo inconsciente contido no que é levado pelos pacientes em cada espaço analítico. Dessa forma, o analista deve evitar que seu trabalho seja acompanhado por expectativas e inclinações pessoais, como alerta Freud sobre o risco de se jogar fora a regra fundamental da psicanálise, deixando com que o paciente comunique ao analista tudo o que lhe ocorrer, sem qualquer crítica ou seleção (FREUD, 1912/1996).

Em segundo lugar, Freud desaconselha ao analista que tome notas de seus atendimentos durante a realização destes, embora ele deixe claro que considera exceção o registro de datas, sonhos e/ou acontecimentos singulares, a serem feitos preferencialmente logo após o término de cada sessão ou durante a mesma, no caso de estudo científico, pois não julgava ideal o trabalho com pesquisas cujos casos ainda estivessem em andamento. Além disso, ele acreditava que a postura esperada de um analista seria de alguém apto a se adaptar às necessidades de cada atitude de seus respectivos pacientes, evitando especulações ou meditações a respeito de casos inacabados que possam, por assim dizer, interferir no percurso destes (FREUD, 1912/1996).

Por conseguinte, Freud adverte sobre o quão perigoso se faz a um analista cobiçar um poder terapêutico advindo do tratamento psicanalítico que o permita alcançar outras pessoas por meio de convencimento. Descreve tal posicionamento como desfavorável ao trabalho analítico e como atitude capaz de colocar o médico em estado de impotência às resistências do paciente. A partir dessas recomendações, considerou que o médico deveria ajustar-se ao paciente como um receptor telefônico se ajusta ao microfone transmissor, de maneira que seu inconsciente, a partir do conteúdo proveniente do inconsciente que lhe fosse comunicado, seria capaz de reorganizar esse inconsciente expresso na fala do paciente por meio dos chistes, atos falhos e conteúdos contidos nas associações livres realizadas (FREUD, 1912/1996).

Todavia, Freud identifica que para que o médico possa usar seu inconsciente a serviço da análise, ele mesmo não pode tolerar resistências próprias que velem sua consciência sobre o que foi percebido inconscientemente. Para isso, não basta que ele seja apenas um profissional considerado “normal”, mas também deve ele se render a uma “purificação psicanalítica” e se colocar a par de seus complexos inconscientes que possam

atrapalhar sua escuta analítica. Segundo Stekel, toda repressão não solucionada no médico pode se constituir como um “ponto cego” à sua compreensão enquanto analista (FREUD, 1912/1996).

Conforme essa constatação, Freud relembra que já havia respondido a frequente pergunta: “como se tornar um analista?”, com a resposta direta de que isso seria possível por meio da análise dos próprios sonhos. Não obstante, ele reforça inclusive que não é qualquer um e a qualquer momento que consegue realizar tal trabalho sem um suporte externo. Logo, legitima o mérito da escola de Zurique por meio da qual se tornou obrigatório a todos os que almejassem exercer a psicanálise em outros, o dever primeiro de se submeter ao mesmo processo com algum profissional que domine a mesma técnica. Ele considerava o custo de se apresentar ao outro de forma transparente como uma atitude enobrecedora e recompensável a todo analista que assim se identificasse (FREUD, 1912/1996).

Poucos anos depois, em 1915, foi publicado outro artigo de Freud com a terceira parte de suas novas recomendações a respeito da técnica psicanalítica. Percebendo-se já atrasado em relação às observações que trazia, o autor afirma que há tempos percebera a necessidade de discutir um assunto tão complexo que representa uma das maiores dificuldades enfrentadas frequentemente pelos profissionais que se propõem a aplicar essa técnica, a relação transferencial. Para tratar do assunto, escolheu a mais nítida dentre as diversas configurações pelas quais pode se dar essa relação, o amor transferencial. Conforme esclarece em seu texto, porém incluindo aqui todas as possibilidades de configurações no que se refere a gênero, fala-se pois, de forma fácil e objetiva, das situações analíticas em que um paciente se enamora por seu analista (FREUD, 1914-1915/1996).

Considerando que desde os primórdios da psicanálise a relação analista paciente caracteriza-se como alvo das maiores críticas direcionadas à sua técnica, mesmo que isso nem sempre seja feito de forma consciente, faz-se compreensível a preferência em eleger esse ponto como centro de uma discussão tão elementar quando se trata da relação transferencial, tendo em vista, principalmente, que o manejo da transferência sustenta uma responsabilidade altamente determinante sobre todo o caminho a ser percorrido ao longo de cada tratamento analítico (FREUD, 1914-1915/1996).

Por meio de uma analogia, Freud compara a prática analítica ao trabalho do químico, cujo ofício se encontra em manejar com frequência substâncias delicadas e

perigosas. Ele afirma que tanto quanto um químico, o psicanalista deve estar ciente de que trabalha com forças demasiadamente frágeis e que exigem máxima cautela e rigor, uma vez que qualquer descontrole pode gerar impactos sérios e consequências devastadoras. Nesse sentido, mediante o fato corroborado na prática de que pacientes se apaixonam por seus terapeutas, faz um convite aos analistas instigando-os a pensar de maneira crítica e reflexiva a respeito do tema, de forma a buscar nesses e nos demais casos não só entender o funcionamento individual do sujeito analisado, como também a agir em prol da sua prática, que acaba sofrendo inclusive com as fortes influências morais do senso comum (FREUD, 1914-1915/1996).

De acordo com o autor, nessas situações o apaixonamento é suscitado pela própria condição analítica e assim deve ser discernido pelo analista que, por seu lado, não deve se enaltecer de nada quando assim se proceder a relação transferencial. Além do que, essas circunstâncias fornecem ao profissional esclarecimentos de muito valor quanto à dinâmica psíquica do paciente e, sobretudo, carregam advertências vantajosas que tornam clara a inviabilidade do analista em deixar comparecer no tratamento qualquer movimento de contratransferência (FREUD, 1914-1915/1996).

Para Freud, o sintoma vivido pelo paciente que se enamora por seu analista é também uma repetição do sintoma que o paciente vive fora da análise. Nessa perspectiva, ele defende que sua técnica exige do analista uma postura sólida de negação perante toda e qualquer perspectiva de satisfação buscada pelo paciente, mas que, ao mesmo tempo, permita com que as necessidades e os anseios do paciente permaneçam como combustível para todo o trabalho a ser feito. Por esse ângulo, afirma que tanto suprimir quanto satisfazer as ambições do paciente são decisões encaradas como gravíssimos erros cometidos pelo analista, alertando a todos os que se prezem a cuidar e tratar do sofrimento existente por trás de toda essa lógica (FREUD, 1914-1915/1996).

Assim, declara que o espaço analítico não só pode como deve sustentar todo tipo de afeto manifesto na relação transferencial, a partir da qual ele enxerga como uma oportunidade de viver, enfrentar e de elaborar os sintomas produzidos pelos conteúdos inconscientes. Cabendo então ao analista o papel de comandar a transferência, identificar as resistências contidas nessa relação e assim prosseguir com seu trabalho em provocar no paciente uma reflexão que o leve ao movimento de se auto analisar diante da sua própria existência (FREUD, 1914-1915/1996).

Ao final dessas suas recomendações, une os motivos éticos aos técnicos da psicanálise e aponta que a chave para uma conduta ideal de um analista se estabelece a partir da postura respeitosa e consistente do profissional tal como a honestidade entre ele e seus pacientes. E afirma que só assim tornar-se possível estabelecer a confiança entre ambos, que constitui a base de todo processo analítico.

O psicoterapeuta analítico tem, assim, uma batalha tríplice a travar – em sua própria mente, contra as forças que procuram arrastá-lo para abaixo do nível analítico; fora da análise, contra opositores que discutem a importância que ele dá às forças instintuais sexuais e impedem-nos de fazer uso delas em sua técnica científica; e, dentro da análise, contra as pacientes, que a princípio comportam-se como opositores, mas, posteriormente, revelam a supervalorização da vida sexual que as domina e tentam torna-lo cativo de sua paixão socialmente indomada (FREUD, 1914-1915/1996, Vol. XII, p. 107).

Perante alguns casos clínicos famosos na história da psicanálise, ocorre que o envolvimento entre analista e paciente é um fato confirmado na biografia de alguns profissionais ilustres à trajetória psicanalítica, dentre os quais Josef Breuer e Carl Jung aparecem em destaque quando se considera as colocações de Freud de maneira especial. Sendo assim, tudo indica que tanto nessa última citação quanto no decorrer de todo o seu artigo referente a essas últimas recomendações aqui descritas, muito mais do que preocupado com as dificuldades dos analistas em manejar a transferência e a contratransferência, Freud direcionou suas críticas, de forma discreta, aos “equivocos” evidentes cometidos pelos profissionais citados.

Sabe-se que entre os anos de 1904 a 1911, Carl Jung se envolveu em um relacionamento amoroso com uma de suas pacientes, Sabina Spielrein, submetida a um tratamento de histeria (RICHEBÄCHER, 2012). Muito antes disso, por volta de 1882, Josef Breuer já havia se engajado em uma situação semelhante, em seu famoso caso chamado Anna O., quando o médico se enamorou por uma de suas pacientes, Berta Pappenheim, com quem Breuer manteve uma relação amorosa por algum tempo no decorrer do tratamento (FREUD, 1893/1996).

Nesse último artigo em questão (FREUD, 1914-1915/1996), apesar de suas considerações terem sido nomeadas como “recomendações”, não se pode negar que esses dois casos conturbados levaram Freud e seus contemporâneos a questionar tanto a ética quanto a função da psicanálise como instrumento efetivo de tratamento. Dessa forma, o texto apresenta

em modesto tom as críticas do autor em resposta ao que já havia ocorrido e o que daí em diante não seria mais admitido por sua metodologia.

Finalmente, por tudo o que já foi exposto, considera-se que as razões que motivaram Freud à sua incansável busca pela institucionalização da psicanálise, bem como ao ajustamento dos profissionais para sua respectiva prática, foram sem dúvida incalculáveis e totalmente justificadas. Nesse sentido, torna-se compreensível todos os esforços promovidos na tentativa de instigar o analista a encontrar um ponto de equilíbrio para sua atuação respeitando o rigor e a adequação exigidos pelo seu método em questão.

## 2 – ANÁLISE PESSOAL COMO PILAR BÁSICO NA FORMAÇÃO DO ANALISTA.

Em 1913, Freud já considerava que o sonho poderia ser interpretado como uma realização de um desejo reprimido que aparece de forma disfarçada, considerando então um objeto de muita contribuição à técnica psicanalítica, justamente por ser o jeito mais conveniente de compreender o funcionamento inconsciente do psiquismo (FREUD, 1913/1996). Já em seu artigo sobre a História do movimento psicanalítico (FREUD, 1914/1996), após ressaltar uma de suas principais produções dentro de sua obra, “A interpretação dos sonhos” (FREUD, 1900/1996), reconhece que inicialmente sua investigação não se pautava na compreensão dos sonhos. Apesar disso, como ele mesmo assume, já era um costume particular “estudar as próprias coisas antes de estudar elas em livros”, e assim ele fez com seus respectivos sonhos antes de aprofundar em sua teoria a respeito destes. A partir dessas perspectivas, admite a necessidade de uma autoanálise, alegando que foi esse trabalho com os sonhos que o conduziu de volta aos fatos de sua infância, fase fundamental ao desenvolvimento humano, conforme já havia constatado (FREUD, 1914/1996).

Nesse mesmo momento, Freud resgatou aspectos de suas ideias já declaradas, afirmando que em um processo analítico cada indivíduo se faz demarcado por suas próprias resistências e assim, cada vez que estas se mostrem evidentes há uma rejeição automática da capacidade analítica. Portanto, ele encara o processo psicanalítico como uma ferramenta que fornece ao analisando a capacidade de apreender o conhecimento analítico de maneira que ele possa se apropriar de suas resistências e lidar com elas conforme estas se manifestem. Da mesma forma, afirma que essas resistências podem surgir com uma força incalculável perante inesperadas circunstâncias, sendo elas capazes de aniquilar o conhecimento analítico adquirido mesmo diante de todo o profundo trabalho realizado. Por conseguinte, conclui seu parecer alegando que aprendeu a partir de sua prática que o mesmo poderia acontecer tanto com os pacientes em análise como com os psicanalistas (FREUD, 1914/1996).

Conforme todo o percurso contextualizado no capítulo anterior, nota-se que a necessidade de profissionalizar os futuros analistas reivindicava primeiramente uma institucionalização da teoria psicanalítica, exigindo com que a psicanálise fosse enquadrada efetivamente às condições normativas de um registro socioprofissional, o que acabou gerando uma grande tensão em relação ao singular requisito do processo analítico como eixo

fundamental na transmissão do saber psicanalítico. Foi nesse sentido que o próprio Freud estabeleceu um campo formativo que distanciou a psicanálise da ciência ao articular teoria, resistência e transferência, submetendo o analista a ser objeto de estudo sob seu próprio instrumento.

Na abertura do segundo congresso de psicanálise realizado em Nuremberg, ao tratar a respeito das perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica, Freud reforçou que a psicanálise não poderia ser transmitida apenas por via teórica, e perante as observações feitas sobre o elevado número de profissionais praticando sua técnica, fez a seguinte consideração (FREUD, 1910/1996, Vol. XII, p. 88):

Notamos que nenhum psicanalista avança além do quanto permitem seus próprios complexos e resistências internas; e, em consequência, requeremos que ele deva iniciar sua atividade por uma auto-análise e levá-la, de modo contínuo, cada vez mais profundamente, enquanto esteja realizando suas observações sobre seus pacientes. Qualquer um que falhe em produzir resultados numa auto-análise desse tipo deve desistir, imediatamente, de qualquer idéia de tornar-se capaz de tratar pacientes pela análise.

No ano de 1919, Freud se ocupou em refletir sobre o ensino de sua teoria nas universidades, e foi aí que o pai da psicanálise, há tempos tão preocupado com a formação dos analistas, finalmente estabeleceu o tripé analítico como condição fundamental no desenvolvimento desse processo. Assim, estabeleceu que além do estudo teórico necessário para os profissionais que almejassem praticar a análise em outros, fazia-se essencial que estes também possuíssem um espaço de análise pessoal, definição que há tempos já articulava, e indicou também que estes profissionais fossem supervisionados por uma orientação experiente de psicanalistas reconhecidos no meio (FREUD, 1919/1996).

Em seu livro *Cartas a um jovem terapeuta*, Calligaris (1948/2008) escreve cartas a dois terapeutas iniciantes na profissão colocando alguns de seus posicionamentos e, de certa forma, suas recomendações perante sua própria experiência constitutiva enquanto psicoterapeuta. Ao tratar sobre os caminhos pelos quais um terapeuta deva se formar, ele afirma que tanto faz se o ensino superior se der por via da medicina seguida da psiquiatria, da psicologia ou mesmo de outros cursos universitários. Na visão do autor, a formação de um psicoterapeuta não se define na faculdade, mas sim pelo percurso seguinte a esta, ou seja, fora do contexto acadêmico. Sem citar o precursor da psicanálise, ele acaba justificando seu ponto de vista apoiado nos mesmos preceitos de Freud e, assim, declara (CALLIGARIS, 1948/2008,

p. 55): “uma peça chave da formação de um psicoterapeuta é o tratamento ao qual ele mesmo se submete”.

Nesse sentido, Calligaris convida os jovens terapeutas a uma reflexão sobre os aspectos reais que não fazem parte de um currículo universitário, justamente por se tratarem de conhecimentos impossíveis de se adquirir por meio de simulações pedagógicas ou propagações técnicas limitadas. Ele fala que é a experiência vivida em seu tratamento pessoal que permite ao terapeuta se defrontar com seus próprios complexos advindos de seus impulsos, sintomas, fantasias conscientes e inconscientes. Sendo assim, o autor alega que a melhor forma de descobrir a pluralidade de sofrimento existente se faz a partir da compreensão de seus respectivos pensamentos, lembranças, visões e experiências pessoais do terapeuta, os quais são tão humanos e, portanto, tão comuns, inclusive no que se refere às angústias trazidas por seus pacientes (CALLIGARIS, 1948/2008).

No texto “o valor da vida”, publicado em 1989, encontra-se a última entrevista rara de Freud, concedida a George Viereck, em 1926. Nesta, ao ser questionado se já havia analisado a si mesmo Freud responde “certamente”, e afirma que um psicanalista deve se analisar com cuidadosa constância inclusive para estar mais capacitado para analisar o outro. Nesse sentido, declara que o psicanalista seria como o bode expiatório dos hebreus, alegando que os outros descarregam seus pecados sobre ele, e ele, por sua vez, deve praticar sua arte à perfeição para desvencilhar-se do fardo posto sobre si. Em seguida, Freud reforça que a análise capacita para uma compreensão particular elementar sobre o que cada sujeito pode suportar e o que pode evitar, permitindo reconhecer assim, por meio dela, os limites pessoais a serem respeitados de forma primordial (SYLVESTER VIERECK, 2010).

Nos escritos de 1937, *Análise Terminável e Interminável*, Freud relata sobre a leitura de um artigo feita por Ferenczi com instruções acerca do problema da terminação das análises. Nesse artigo, ele confirma que o êxito da análise depende substancialmente do quanto o analista aprendeu sobre seus próprios “erros e equívocos”, sobretudo no que concerne aos “pontos fracos de sua própria personalidade”. Ao se referir a essas considerações, reforça que as resistências funcionam como uma das principais fontes de dificuldades dentro do processo analítico, tanto quanto os aspectos expostos por Ferenczi também o são, uma vez que, quando se trata de refletir sobre os fatores influenciadores do trabalho analítico, não se deve considerar somente a essência do ego do paciente, como também a singularidade do analista (FREUD, 1937/1996).

Nessa lógica, afirma que apesar da evidência a ser lembrada de que os analistas também são seres humanos como outros quaisquer, sua prática profissional dispões de uma peculiaridade incomum a qual necessita ser contemplada com muita atenção e cautela, uma vez que o trabalho do analista também é influenciado por circunstâncias naturais, diante das quais suas imperfeições tão humanas afetam direta e inevitavelmente suas maneiras de encarar e intervir junto a seus pacientes de forma útil. Logo, se utiliza de sua defesa para justificar a exigência direcionada aos analistas para que estes tenham relevante grau de “normalidade e correção mental”. Além do mais, Freud também julga necessário que o analista adquira certo nível de superioridade para servir por vezes como modelo ou como professor a seus pacientes. E enfim, considera que a relação analítica deve ser um vínculo construído com base na honestidade e que busque sempre reconhecer primordialmente a realidade comum, negando assim qualquer espécie de “impostura ou engano” (FREUD, 1937/1996, p. 161).

Isto posto, deixa claro que toda a rigorosidade com que expõe as exigências feitas aos analistas não contém uma esperança ilusória de que este cargo só pode ser ocupado por pessoas de alta e excepcional perfeição. E assim ele aponta (FREUD, 1937, p. 161):

Mas onde e como pode o pobre infeliz adquirir as qualificações ideais de que necessitará em sua profissão? A resposta é: na análise de si mesmo, com a qual começa a sua preparação para a futura atividade.

Para tanto, deixa claro que essa qualificação só pode ser alcançada a partir do momento em que o candidato a analista estiver seguro e convencido quanto à existência do inconsciente, bem como se este tiver adquirido a habilidade de lidar com o conteúdo reprimido que surge no decorrer do processo analítico. Neste processo, almeja-se que o profissional seja capaz de reconhecer, em si mesmo, aspectos até então impossíveis de acreditar, para que fique apto a manejar suas respectivas demandas de trabalho utilizando a única técnica efetiva à prática analítica (FREUD, 1937/1996).

Logo, espera-se que os incentivos produzidos na análise pessoal do analista continuem servindo de combustível num processo contínuo de remodelamento espontâneo, mesmo quando a análise não estiver mais em andamento, e que toda a experiência adquirida esteja sempre em uso, inclusive no exercício de sua prática. Freud reconheceu nessas mudanças advindas da análise pessoal um meio legítimo o qual traduziu como o primeiro e primordial aspecto capaz de habilitar um profissional para ser analista (FREUD, 1937/1996).

Assim sendo, na tentativa de ilustrar os pressupostos apontados até aqui, apresento na sequência um breve relato sobre minha experiência de entrada na área clínica, que apesar de tão recente, tanto já me ensinou. Para isso, farei uma articulação de minhas próprias vivências com fragmentos de casos clínicos que atendi nestes últimos meses. Ressalto então, de maneira especial, a atuação da supervisão que tem se tornado gradativamente mais eficaz em minha construção técnica, sobretudo considerando que as intervenções feitas nesse contexto apontam cada vez mais para a importância da análise pessoal como condição essencial no desenvolvimento da escuta analítica.

### **3 – UM RELATO SOBRE A EXPERIÊNCIA PESSOAL DE UMA ANALISTA EM FORMAÇÃO.**

Segundo o ponto de vista freudiano exposto em 1919, o ensino da psicanálise pode ser iniciado por via da aprendizagem de sua teoria, que pode ser acessada na literatura especializada, no contato com profissionais experientes e por meio da participação de reuniões científicas da sociedade psicanalítica. Já no que se refere estritamente à formação psicanalítica no seu âmbito essencial e completo, ou seja, sob a perspectiva do tripé analítico, apenas o ensino teórico torna-se insuficiente, uma vez que, para Freud, a formação de um analista se faz de forma constante e incessantemente nutrida através da análise pessoal, da supervisão clínica e do estudo teórico (FREUD, 1919/1996).

Em seu artigo “A análise do analista: análise didática, reanálise e auto-análise”, Marucco (2008) traz uma visão efetiva sobre o exercício da clínica na atualidade que trabalha com demandas cada vez mais distantes das apreendidas através da teoria clássica. Daí, o autor destaca a importância de uma formação permanente dos psicanalistas, que seja pautada não só no estudo da teoria, como também na constante revisão crítica e consequente reprodução desta ao longo de toda sua atividade profissional, contribuindo para que a perpetuação da psicanálise acompanhe, assim, tanto na evolução dos processos clínicos, como também no desenvolvimento de recursos conceituais, metodológicos e técnicos.

Além disso, Marucco (2008) reforça, nesse mesmo artigo, que tanto quanto as demais pessoas, o analista também sofre considerável influência de seus ideais, desejos, forças pulsionais e tendências narcísicas, especialmente no que se refere às “naturais” idealizações de si mesmo enquanto analista. Nesse sentido, ele salienta a magnitude da análise pessoal como fonte crucial de recursos psíquicos ao analista que está fadado a lidar com os múltiplos desafios da prática clínica contemporânea e que, assim, precisa se dar conta das suas próprias condições para só então conseguir discriminar-se de seus pacientes com maior segurança. O autor afirma que o analista também se faz suscetível às próprias repetições, logo, se este não for capaz de analisar a si mesmo com um auxílio profissional de outro analista, sua prática pode acabar sendo tomada por fenômenos sintomáticos como a iatrogenia, o doutrinamento ou mesmo as atuações contratransferenciais, desde suas formas mais singelas até as mais perversas.

Retomando algumas lembranças, tenho que meu primeiro contato com a psicanálise se deu por meio de disciplinas cursadas durante minha graduação em Psicologia. Em meio a um contexto acadêmico cujo corpo disciplinar era ocupado, em sua maior parte, por psicólogos comportamentais, tive a boa sorte de encontrar em meu percurso alguns docentes de orientação psicanalítica. Apesar de meus interesses pela teoria durante a graduação terem sido muito rasos e inseguros, desde o pouco contato que tive nessa época já pulsava em mim uma identificação maior com a maneira de tentar compreender o sujeito em sua individualidade com a qual a psicanálise se propõe.

Muito antes disso, minha primeira vivência em uma psicoterapia se deu durante a adolescência, após ter sido encaminhada por um médico que tratou de terríveis crises alérgicas que me acometiam na época. Sem desmerecer a importância dessa primeira experimentação, confesso que só me senti como principal atuante de meu processo psicoterápico após uma segunda oportunidade, momento em que estive carregada de muito sofrimento e busquei por conta própria uma analista para minha primeira experiência pessoal com a psicanálise, em conformidade com as advertências de Freud explícitas em seu texto “Sobre a Psicoterapia” (FREUD, 1904-1905/1996), sobre a importância da procura particular pelo próprio tratamento. Saturada por angústias pessoais, iniciei este processo dentro do qual permaneci por pouco menos de dois anos. Após alguns obstáculos e atravessamentos que sem dúvidas alimentaram minhas já tão fortes resistências, mas creio que aqui não cabe retomá-los, encerrei esse processo por meio de uma desculpa qualquer e guardei desse período todo o trabalho realizado e que me tem sido até hoje de muito aprendizado.

Sem nenhuma experiência clínica e ao mesmo tempo motivada por uma identificação ainda muito incipiente pela psicanálise, dirigi meus últimos estágios curriculares sendo supervisionada por uma psicanalista, mas, após o término do curso, necessitei de um certo período de total afastamento da área para que, só então, conseguisse retomar os estudos e me aprofundar de fato naquilo que já me atraía na prática psicanalítica. Há pouco mais de dois anos, tenho realizado cursos teóricos, fiz um curso de formação em saúde mental e segui meus estudos na Pós-graduação em Teorias Psicanalíticas.

Contextualizado pois esse pequeno recorte do início de meu percurso acadêmico, destaco então os dois últimos anos, que constituem um marco crucial na minha formação profissional, tendo a especialização em saúde mental papel eminentemente estruturante nesse sentido. Amparada por profissionais de notável saber, inclusive psicanalítico, tive neste curso

a oportunidade excepcional de aprender na prática o real significado do tripé analítico instituído por Freud, e durante um ano e meio, vivenciei a rotina de um hospital dia que oferece tratamento a pessoas que, em sua maioria, sofrem com transtornos psíquicos graves.

Ao longo desse período, exerci uma função de amparo e suporte terapêuticos os quais me demandaram muita disponibilidade e energia psíquica. No Centro de Convivência onde se dá o curso, mesmo não tendo sofrido explícito impacto com o cenário, o contato frequente com pessoas que são acometidas não “apenas” por transtornos graves, mas que dispõem de histórias de vida carregadas de intenso sofrimento e angústia, se tornou minha rotina quase que diária. Não obstante, logo comecei a perceber uma necessidade maior em cuidar de tudo o que essa prática incitava em mim, enquanto ser humano que também, inevitavelmente, acaba se identificando e se afetando com todo o peso contido nesse ambiente, além do que, detectei rapidamente que a atenção dada à saúde psíquica do profissional, e aí no meu caso, sem dúvidas caracteriza-se uma providência indispensável para que seja possível oferecer o apoio e suporte psíquicos que tanto outros, como especialmente esses pacientes necessitam.

Nessa fase, mais especificamente no segundo semestre de curso, retomei, por necessidade e decisão próprias, minha análise pessoal, a qual, de todas as contribuições, é o aporte que tem me servido como pilar fundamental somado aos demais que complementam-se de forma integral. Desde então, perante um trajeto em que desfrutei de todos os benefícios do tripé analítico enquanto suporte essencial na minha prática, venho reconhecendo neste caminho um ideal que pretendo sustentar por toda a minha trajetória profissional, no intuito de cuidar tanto de mim, quanto especialmente dos outros a quem me coloco a serviço enquanto terapeuta.

Considerando pois que, a origem da psicanálise, assim como o tripé analítico, nasceram a partir de toda a construção substancial regida por Freud, além de reconhecer neste uma base que ainda se faz, para mim, tão atual na prática psicanalítica contemporânea, entendo que fazer uma articulação dos fundamentos freudianos, tão antigos e ao mesmo tempo tão presentes, mesmo nas teorias mais modernas, reforça o valor elementar contido em toda a força que a psicanálise detém ao longo de toda sua história.

Logo após ter concluído o curso de formação citado, retomei meus investimentos na área clínica e desde então estou atendendo no ambulatório adulto da mesma instituição.

Ainda como uma mera aprendiz que me considero, no decurso desses poucos últimos quatro meses, tenho me certificado cada vez mais sobre a aplicabilidade de todos os preceitos descritos neste trabalho.

Sendo assim, para melhor vislumbre do que se pretende aqui, apresento a seguir alguns recortes clínicos oriundos de toda essa minha experiência inicial, no intuito de corroborar bem como contribuir com toda a teoria retratada.

### **3.1 Caso. M.**

Exatamente na minha primeira semana trabalhando na clínica, M. foi a segunda paciente que atendi e, sem dúvidas, a paciente que mais tem mexido com os meus complexos internos e, conseqüentemente, me levado a refletir sobre eles. Uma jovem solteira, com pouco mais de vinte anos de idade, M. procurou o tratamento afirmando já ter tido duas tentativas de psicoterapia que não deram certo. Após ter sido atendida por um dos psiquiatras da clínica, M. chegou se queixando de crises de taquicardia, dores no peito, tremores e incômodos físicos constantes, que haviam surgido alguns meses precedentes a esse primeiro contato. Segundo M., esses sintomas começaram com uma frequência de uma vez por semana e até então, ela afirmava sentir todos os dias, geralmente duas vezes ao dia em horários precisos.

Logo na primeira sessão, M. relatou que já se passavam quinze anos que ela e a família haviam se mudado para Brasília. Na época, M. estava com doze anos de idade e o irmão com dezoito, o pai já estava desempregado por dois anos e a mãe recebera uma proposta de emprego melhor na capital. M. conta que o pai e o irmão foram os que mais sofreram com essa mudança e afirma que, desde então, o pai se afastou de todos, inclusive dela, com quem até aí tinha uma relação tão próxima e boa. Sua mãe, proveniente de uma criação muito religiosa e conservadora, sempre acaba apoiando o pai de M. em suas decisões e por muito tempo sustentou a família, inclusive financeiramente. O irmão, que já tinha o costume de ficar muito no canto dele, acabou se fechando ainda mais daí em diante. M. demonstrou se ressentir muito por todas essas mudanças, justamente na mesma fase inicial de sua adolescência, momento de tantas transformações e descobertas, onde o apoio da família, no seu entendimento, teria sido fundamental. Contudo, relata que sempre se sentiu muito mais acolhida na rua entre os amigos e conhecidos, do que dentro de sua própria casa.

M. afirma que os pais sempre tiveram o hábito de brigar constantemente e, em geral, com considerável desrespeito, mesmo na presença dos filhos, o que acaba atingindo emocionalmente tanto a ela quanto ao irmão. Não bastasse isso, M. alega que é ela quem sempre escutou a mãe desabafando todas as queixas relacionadas ao seu pai e, da mesma forma, fazia o mesmo com o pai, enquanto eram mais próximos. Contou que o pai é alcoólatra há anos e “todos os dias bebe sua cervejinha”.

Recentemente M. terminou um relacionamento de muitos anos, no qual ainda se vê apegada. Afirma que sua família nunca gostou dele, especialmente seu pai, o irmão demonstra indiferença e a mãe sempre acaba concordando com seu pai. M. reconhece que durante esse relacionamento sempre se percebeu muito engajada, investindo emocionalmente e sustentando tudo, inclusive no sentido financeiro. Começou a trabalhar primeiro que ele, sempre foi muito ativa, enquanto ele, muito “acomodado” e há um ano, quando saiu da casa dos pais para morar sozinho, ele tem ficado tanto em sua casa que praticamente acabou se mudando para morar com ela, porém nunca assumiu a divisão das contas e despesas de casa.

M. fala que tem más impressões sobre “casamento” e vincula essa ideia à referência que tem dos pais. Reitera que, apesar de serem muito amigos, sempre brigaram muito, ela e o ex-namorado, e afirma não querer acabar como a mãe, que ao seu ver, leva uma vida infeliz, conturbada e problemática. Apesar disso, desde as primeiras sessões até atualmente, M. esteve tentando se retirar desse relacionamento, inclusive se envolvendo com outras pessoas. Mesmo assim, manteve contato e relevante aproximação com esse ex-namorado, de quem ainda se diz apaixonada, com quem afirma querer ter filhos e construir uma vida juntos, ao mesmo tempo que se sente confusa por não aceitar nas suas condições atuais. M. refere-se a si mesma como uma pessoa muito carente e que não se sente bem quando fica sozinho por mais de duas horas. “Queria conseguir me curtir mais, ficar sozinho por mais tempo e aprender a gostar da minha própria companhia”.

Após a primeira sessão, recebi uma mensagem de M. dizendo que se lembrava de mim da época da escola, e que, por isso, preferia trocar de terapeuta. Ressalto que ela se referiu a um período em que estudamos na mesma escola, porém em séries diferentes, inclusive, sem nunca termos tido nenhum tipo de vínculo ou qualquer proximidade. Logo, lembrei-me das ocorrências que ela mesma já havia me contado sobre ter se submetido a tratamento psicoterápico por duas vezes e de não ter obtido sucesso em nenhuma das tentativas. Nesse sentido, compreendi que na atitude de M. a repetição em não sustentar o

tratamento já aparecera logo de início e com isso, as resistências já compareciam mostrando inclusive aspectos de seu funcionamento. Não obstante, respondi sua mensagem afirmando que até então não a havia reconhecido, mas que, diante de sua mensagem, eu me recordei dela, e remeti a paciente à próxima sessão para que pudéssemos cuidar dessa questão pessoalmente.

Para minha surpresa, M. compareceu à segunda sessão continuando seus relatos sobre queixas manifestas em seu dia a dia, quase não sobrando tempo para que tocássemos no ponto de sua possível desistência do tratamento comigo. Ao final, fui eu quem retomei a questão devolvendo à paciente que, diante daquela sessão, me parecia que ela estava suficientemente confortável e à vontade para falar de si para mim, mesmo no contexto que por mensagem ela apontara como fator impeditivo à continuação do nosso trabalho. Ela, por sua vez, respondeu que concordava comigo e que havia mandado a mensagem porque ficou com receio de que minhas lembranças pudessem repercutir em julgamentos perante o que me dissesse, mas como respondi que não a tinha reconhecido, ela afirmou ter ficado mais tranquila quanto a isso. Apesar de já ter esclarecido a ela sobre o sigilo ético na primeira sessão, senti a necessidade de retomar o contrato inicial, assegurando-lhe de que não estava ali para julgá-la, muito menos para emitir ou defender minhas opiniões pessoais, mas sim reafirmei que meu lugar ali está para escutá-la, acolhê-la diante do que ela trouxer e ponderei que cuidaríamos disso tudo juntas, dentro daquele espaço.

Durante muitas sessões M. apresentou relatos muito rebuscados, com conteúdos analíticos importantes, para os quais aparenta desenvolver uma capacidade de elaboração intrigante, um verdadeiro prato cheio para uma analista em formação, sedenta em colocar na prática tudo o que vem estudando e aprendendo com tão pouca experiência. Além do que, a paciente tem deixado seus sintomas e suas resistências cada vez mais evidentes na relação transferencial, e tem provocado em mim as já esperadas contratransferências provenientes de alguns ataques e provocações com as quais ela parece “me testar”. Tudo isso pode ser exemplificado com algumas faltas recorrentes sem avisar, como de início ela não costumara fazer, ou ligando na clínica e solicitando de forma arrogante marcação urgente com o psiquiatra (de forma que tal fato poderia chegar até mim, já que trabalho no mesmo ambiente físico), e algumas outras vezes que tentou desistir do tratamento por mensagem fazendo com que a remetesse novamente às sessões, para que juntas pudéssemos cuidar das questões apresentadas.

Diante de tantos desencontros, interferências externas, atravessamentos do contexto institucional e algumas faltas que se sucederam, M. tem me ensinado muito, mostrando o quão preciso cuidar de meu manejo referente à transferência estabelecida, conforme recomendou Freud em seu texto já citado (FREUD, 1915). Além do mais, minha experiência com M. tem me permitido reconhecer a relevância dada pelo autor sobre a necessidade de suportar, enquanto terapeuta, todo o tipo de afeto manifesto na relação transferencial, constituindo-se então, na bem aventurada oportunidade de vivê-los, enfrentá-los e por conseguinte elaborá-los, o que deve se fazer possível justamente dentro do espaço analítico, considerando este não apenas no seu âmbito físico, quanto também no sentido do espaço psíquico, como argumentava Freud.

Apesar de todo esse contexto terapêutico tão sedutor e ao mesmo tempo provocador que me dirige, desde minha estreia como terapeuta clínica, conforme citei, além de dispor de um excelente espaço de supervisão em grupo que o ambulatório onde trabalho oferece, procurei uma profissional alheia e de reconhecida experiência no meio psicanalítico para me acompanhar e auxiliar nesse mesmo sentido, com supervisões individuais semanais. Sobretudo, tenho utilizado intensamente meu espaço analítico como lugar primordial para lidar com tudo o que, advindo dos meus complexos, possa reverberar perante minha prática. E graças à combinação da teoria apreendida junto a esses dois espaços de cuidado, em especial quanto à minha análise pessoal, da qual faço uso contínuo de três vezes por semana, que tem me sido possível exercer a prática da minha melhor maneira, sendo que é também a partir de todo esse suporte que alcanço o sentido necessário aos ensinamentos e às recomendações deixados por Freud para a atuação analítica.

Para tanto, enquanto as supervisões me ajudam a refletir e enxergar todo o sentido existente por trás de cada manifestação inconsciente apresentada por meus pacientes, a análise pessoal me permite descobrir as identificações pessoais que repercutem em mim, diante das minhas próprias resistências e das diferentes experiências transferenciais que tenho vivido, bem como, também me propicia à distinção para o entendimento necessário do que é meu e o do que é do outro, tendo em vista que toda essa lógica natural acontece justamente por serem questões tão humanas e fecundas ao comum ato de viver, de acordo com o que já advertia Freud inclusive em seu texto sobre “Análises termináveis e intermináveis” (FREUD, 1937/1996).

Na situação citada em que M. ligou na instituição onde trabalho solicitando marcação urgente com o psiquiatra, a funcionária que a atendeu se dirigiu até mim, questionando sobre eu ser sua terapeuta e afirmando que M. havia se dirigido a ela de forma imponente e grosseira. A funcionária em questão me informou também que M. alegava sua urgência anunciando que iria viajar no feriado do dia seguinte e que só retornaria na próxima semana. Ressalto que M., assim como vinha fazendo há algumas semanas, faltando com frequência sem me informar nada a respeito, também não me avisou sobre essa viagem, o que resultaria em pelo menos outras duas faltas às nossas sessões seguintes. Na sexta feira seguinte ao feriado, fui acometida por um mal estar que me impediu de realizar os atendimentos regularmente, em função disso, informei a cada paciente que atendo nas sextas feiras sobre minha falta. Confesso que, diante de todo contexto relatado, percebi a repercussão da contratransferência que as atuações de M. causavam em mim e, movida por significativa raiva com que a paciente me provocara, cheguei a pensar em não informá-la sobre minha ausência na sessão da mesma sexta feira que ela havia informado exclusivamente à funcionária que estaria viajando. No entanto, graças ao cuidado constante com o qual submeto meus complexos internos especialmente em meu espaço analítico, reparei que antes de tomar qualquer atitude precipitada e perigosa, reconheci em mim todos os sentimentos que a postura de M. me provocara e com uma percepção mais apurada promovida a partir de minha auto-análise, enviei uma mensagem a M. informando sobre minha ausência da mesma forma como fiz com os demais pacientes daquele dia. Sendo assim, percebi o quão o entendimento pessoal sobre meu funcionamento, promovido por minha própria análise, tem me auxiliado no manejo da transferência estabelecida com M., o que fica claro quando, logo após minha atitude, M. voltou a informar sobre suas faltas a cada sessão seguinte que não pôde comparecer.

Segundo Nogueira Filho e Warchavchik (2008), e de acordo com o que Freud já havia dito sobre a construção da potência analítica (FREUD, 1912/1996), compete ao analista sustentar e dirigir a transferência, circunstância essencial para superar as resistências constantes que surgem durante todo o processo analítico. Para os autores, abre-se, assim, espaço não apenas para tolerar e enfrentar as repetições sintomáticas do analisando, conforme alertou Freud quando falou sobre o amor transferencial, como também contorna-se assim um espaço analítico vigente que permita novas reflexões diferentes à maneira anterior de pensar, como uma forma de abrir caminhos inéditos e possibilidades distintas com as quais o sujeito possa, a partir de então, decidir caminhar.

### 3.2 Caso L.

L., um jovem de dezenove anos, chegou à primeira sessão muito tímido e retraído. Se queixa por andar muito ocupado com suas obrigações, sendo elas um estágio em hospital e as aulas do curso de contabilidade. L. reclama que há um ano não tem mais ânimo para fazer nem as coisas que mais gosta, como jogar vídeo game, futebol com os amigos, sair de casa para passear, entre outras coisas relacionadas ao seu lazer pessoal. Quando o faz, afirma que é mais por vontade dos outros do que dele próprio, porque se depender dele, a vontade maior é de ficar sempre em casa.

Segundo L., desde pequeno possui dificuldades de se relacionar com as pessoas, se reconhecendo como alguém sempre muito calado, com seu jeito tímido e no seu canto. Contou que tem lembranças de alguns familiares mexerem com ele por conta disso, taxando-o de bobão e esquisito. Em contrapartida, afirma que o irmão mais novo tem um jeito de ser parecido com o dele, no entanto, não considera que o trataram da mesma forma. Disse que por conta desses seus problemas interpessoais, chegou a fazer quatro meses de psicoterapia quando era mais novo, mas relatou que, além de ter sido uma experiência chata, mais chatas ainda eram as reclamações do seu pai, dizendo que tinha que perder seu tempo cada vez que ia levá-lo à terapia. L. também se referiu aos pais em uma das sessões afirmando se sentir muito cobrado por eles, de forma desproporcional, afirmando “eles nunca se colocam no meu lugar”.

Dessa vez, foi L. quem procurou o tratamento por conta própria, mesmo assim, afirma ter uma grande dificuldade de falar de si, de organizar seus pensamentos e de saber o que falar. Não a toa que boa parte das sessões ele permanece calado por um tempo suficiente para que eu mesma me sinta incomodada, muitas vezes sem saber ao certo o que fazer com todo o vazio provocado por seu silêncio. Todavia, muito atônita, perante esse profundo silêncio, lembro-me de perguntar em uma das sessões o que aquele espaço representava para ele, e assim me recordo de sua resposta: “Sinto que aqui é onde posso descarregar todo o peso que carrego”.

Desde a primeira sessão, L. se senta na cabeceira do divã, não tendo se ocupado da poltrona em nenhum momento. Primeiramente, permanecia sentado com uma postura mais rígida e expressões faciais que aparentavam muita tensão. Muito aos poucos, tenho reparado que L. vem se permitindo relaxar, primeiramente em sua postura e depois em seu semblante.

Há quatro meses vimos trabalhando com a frequência de uma sessão por semana, sendo que, vez ou outra, ele me envia uma mensagem desmarcando a sessão, geralmente no início da madrugada do dia anterior, informando que não comparecerá por conta de imprevistos. E em um trabalho de “formiguinhas” é como tenho me sentido nesse percurso analítico junto à L..

Considerando o intenso desconforto que o silêncio de L. tanto me causa, tem sido este um dos temas de algumas de minhas sessões de análise pessoal, dentro da qual me lembro de ter chegado muito angustiada, sobrecarregada e literalmente “transbordando”, ao ponto de precisar de muitas sessões ocupadas por falas e choros sem fim até conseguir me sentir esvaziada e aliviada do peso de meus sofrimentos. Nesse sentido, ao mesmo tempo que me incomoda, também me intriga pensar no funcionamento de L., justamente porque sinto em sua presença muita angústia e sofrimento reprimidos, tanto quanto identifico em mim, especialmente no início do meu tratamento. Todavia, enquanto eu necessito de considerável espaço de fala e choro, L. permanece por vezes em seu silêncio profundo que com certa frequência chega a me parecer mórbido e desesperador, como quem grita um pedido socorro, mas que permanece aprisionado em seu jeito quieto de viver. Através do meu espaço analítico tenho conseguido compreender, a partir de meus incômodos e reflexos gerados por minhas próprias resistências, as diferenças substanciais existentes nos respectivos movimentos, tanto meu, quanto de L., que mesmo na semelhança do sofrimento real habitado em cada um, operam de maneiras totalmente opostas para conseguir uma mesma função de esvaziamento e alívio psíquico.

Calligaris (1948/2008), ao recomendar a análise pessoal como o primeiro meio para que um terapeuta comece a descobrir a multiplicidade vigente no sofrimento humano, revela que é a experiência analítica que possibilita o profissional a lidar melhor com a complexidade de impulsos, sintomas e conteúdos conscientes e inconscientes existentes em si e que são inevitavelmente comuns ao ser humano em geral. Sendo assim, ele afirma que é ao se defrontar com os próprios pensamentos, lembranças, perspectivas e razões, que conseguimos primeiro nos entender, para posteriormente tentar compreender o funcionamento de um outro, nesse caso, de nossos pacientes.

Perceber isso tudo, me faz entender melhor sobre o conteúdo advindo de minhas resistências particulares que vez ou outra dificultam o meu estar junto a L., sobretudo em seu

silêncio, além do que, me proporciona maior energia e esperança tão necessários para continuar construindo com ele essa relação transferencial que a mim requer tanta confiança e especial paciência com o trabalho analítico que realizamos a cada sessão. Esse entendimento consente com o que Macedo (2012), cita em seu livro “Cartas a uma jovem psicanalista”, onde comenta sobre o texto “A Dinâmica da Transferência” (FREUD, 1912/1996), em que Freud se refere ao analista como mais um novo personagem da vida do paciente, que aparece assim como uma nova esperança libidinal.

Também neste caso, além de todo suporte adquirido a partir de minha análise pessoal, o auxílio das supervisões tem me servido como outro instrumento de considerável importância para que eu consiga me fazer, enquanto sua analista, como o espaço e o suporte suficientes que permitam a L. ser ele mesmo, inclusive em seu silêncio tão “confortável” de viver.

### **3.3 Caso G.**

Após um mês atendendo na clínica, recebi G. em nossa primeira sessão para a qual ele já chegou se apresentando e questionando sobre qual era a minha abordagem de trabalho. Informou que já havia feito análise por dois anos, e, prontamente anunciou que, dessa vez, não queria ficar no divã, já que estava precisando muito do olhar. Muito acelerado desde a primeira sessão, G. me demandou muita escuta e atenção, e ressaltou que por vezes, sua rapidez e quantidade de informações me deixou confusa e desorientada.

Aos vinte e poucos anos, G. contou que é filho único, disse que ainda mora com os pais, está concluindo sua segunda graduação e justificou sua procura pelo tratamento alegando ter muitas questões direcionadas à sua bissexualidade e que precisava enfrentá-las. G. afirmou que sua relação com os pais sempre foi muito boa e que ambos aceitam e respeitam sua sexualidade com muita naturalidade. Salientou que o pai demorou um pouco mais para compreender suas formas de se relacionar, mas que depois de uma conversa franca e direta entre os dois, ele conseguiu lidar de maneira muito mais tranquila em relação ao filho.

G. admitiu que, para além das dificuldades enfrentadas na sua primeira experiência analítica, passados quase três anos sem análise, já vinha sofrendo há algum tempo e suas preocupações ficaram mais evidentes quando identificou em si pensamentos de morte, após frustração amorosa que vivenciou recentemente. G. contou que passou dois anos

alimentando expectativas amorosas de um amigo, T., com quem já mantinha uma amizade há anos, e que desde então havia se apaixonado. Após muito tempo guardando seus sentimentos em relação a T., G. falou que, quando finalmente resolveu expressar tudo o que sentia, levou um “não” muito sincero e dolorido de aceitar. Frustrado com a situação, G. se percebeu ainda mais próximo de T. forçando-se inclusive a observá-lo beijando outras pessoas, como uma de suas tentativas de aceitar as circunstâncias, o que, segundo ele, acabou não funcionando, por lhe servir como tortura e gerar considerável piora.

G. apresentava um discurso muito aberto, ao mesmo tempo que sistemático, aparentemente com elevada capacidade analítica evidenciada em sua fala rápida e sincronizada, dentro da qual também continha tanta racionalidade com que tentava ele mesmo já traduzir e interpretar todo o conteúdo emocional trazido em suas colocações. G. se queixava por todo o sofrimento que causava a si mesmo, cada vez que se forçava a lidar com algo que lhe fazia tanto mal. Ao mesmo tempo, dizia não querer se privar das coisas que lhe faziam bem, julgando que deveria aproveitar enquanto podia, como os passeios com os amigos da faculdade, onde T. também se fazia presente. G. vivia então um constante conflito entre sofrer com as frustrações que lhe atingiam e desfrutar das coisas boas da vida, mesmo quando isso lhe custava um embate tão invasivo, e assim buscava encontrar na análise um equilíbrio para conseguir conviver com tudo isso.

Na terceira sessão, ao discorrer a respeito de sua “mania” de procurar coisas que o fazia sofrer, G. relatou dois episódios de quando era pequeno a partir dos quais percebeu aspectos um tanto obsessivos manifestos em sua personalidade desde tão novo. Narrou que uma vez, quando tinha três anos de idade, a mãe estava comendo batata frita e, ao colocar um pedaço na boca, G. começou a chorar, gritar e reclamar querendo comer justamente aquela batata que a mãe já havia comido. Sobre outra ocasião, aos cinco anos de idade, descreveu um episódio em que estava chupando um picolé de morango, quando um pingo do picolé caiu no chão e, novamente, G. berrou e entrou em prantos, reivindicando exatamente o pingo do picolé que havia caído no chão. Após contar esses dois episódios, G. reiterou que hoje essa sua obsessão encontra-se completamente dirigida a T., a quem tanto diz venerar e desejar como namorado. Diante de tudo isso, lembro-me de ter devolvido todos aqueles conteúdos expostos por G. interpretando sua suposta fixação por coisas aparentemente tidas como impossíveis.

Diante do seu discurso tão auto interpretativo e reflexivo, camuflado por sua notável racionalidade de lidar com tanto sofrimento encoberto, creio que acabei me deixando influenciado pela sedução de entrar junto a G. no que eu acreditava ser um processo já tão produtivo e passível a enxergar resultados. Muito provavelmente, também tomada pela confusão e desorientação geradas pela velocidade com a qual ele me lançava todos os seus complexos, acredito que agi precipitadamente adiantando algumas interpretações em face de suas colocações tão introspectivas e ansiosas. Parece que, neste caso, talvez tenha me faltado maior sensibilidade em escutar atenta e pacientemente, o que G. já me anunciara logo quando disse que não queria ficar no divã, pois necessitava do meu olhar.

Digo isso porque, após cinco sessões realizadas e duas faltas consecutivas, G. me enviou uma mensagem cancelando a próxima sessão e pedindo desculpas, pois assim me informava que estava se desligando da clínica onde atendo. Tentei convocá-lo para que cuidássemos dessa decisão na sessão, mas ele recusou, agradecendo minha disponibilidade. Lembro-me inclusive que na última sessão que compareceu, G. afirmou se reconhecer em um momento muito contraditório, de aparente melhora e ao mesmo tempo sentindo uma “ressaca mental”, a qual muito provavelmente experimentou após tantas elaborações prematuras que talvez por mim tenham sido equivocadas e antecipadamente alimentadas.

A propósito, descrevo sobre este caso os meus “achismos” até os quais cheguei perante todas as reflexões que realizei a respeito, posto que não tenho como me certificar com total certeza sobre a real causalidade das consequências. Fato é que não tive muito tempo de trabalho junto a G. por inúmeros motivos prováveis que sem dúvidas fomentaram tanta resistência, o que acabou resultando na sua desistência do seu tratamento junto a mim. Nesse sentido, não me restou muito, a não ser viver esse luto, levando o caso para meus espaços de cuidado, supervisão e análise pessoal, o que me permitiu compreender, elaborar e aceitar o que de tudo me restou como ensinamentos para minha prática analítica.

Fazendo então um levantamento de tudo o que o caso em questão me despertou e contemplando as considerações de Freud a respeito da psicoterapia (FREUD, 1905/1996), suponho que minha postura tenha ido contra ao que o autor propõe, quando alerta que o tratamento analítico se faz constantemente acompanhado pelas resistências, especialmente do paciente. Nesse sentido, Freud esclarece que cada vez que o inconsciente for acionado gera-se a partir daí desprazer e, conseqüentemente, rejeição, e afirma que é exatamente nesse conflito que se concretiza o objeto de trabalho do analista. Entretanto, é necessário que tanto o

paciente, quanto especialmente o analista, tenham paciência para lidar de forma possível com esse conflito penoso e incessante, o que provavelmente, presumi assim, apontou minha provável falha ocorrida nesse processo com G..

Claro que as resistências surgiram de todos os lados, mas não pude deixar de compreender o caso citado como um enorme aprendizado que me ficou de advertência para que eu esteja, daqui pra frente, mais sensível e atenta aos sinais que me forem dados em cada detalhe da fala, da postura e dos anúncios de cada paciente que chegue até mim.

Em todos os casos citados, assim como nos demais atendimentos que venho realizando, um dos meus maiores desafios tem sido efetuar em minha prática as recomendações que Freud deixou em seus escritos aos médicos que fossem exercer a psicanálise, que mesmo sendo tão antigas e aparentemente “ultrapassadas”, tenho por mim que não a toa continuam sendo a base de todo o arcabouço psicanalítico inclusive atual. Mas, destaco aqui, dentre todas, uma de suas recomendações que para mim, adverte-nos de uma das armadilhas mais perigosas que um terapeuta pode se deixar cair. Sendo assim, tento me nortear para tomar um cuidado constante em evitar com que minhas expectativas e inclinações pessoais compareçam ao realizar de minha prática terapêutica, tendo em vista que mora aí um grande risco de jogar fora a regra fundamental da psicanálise, que é deixar emergir do sujeito aquilo que lhe surge de forma livre e espontânea.

Ponderando alguns fatores que a teoria me permitiu considerar, destaco o cuidado com a idealização que nós, enquanto analistas, especialmente no começo de nosso exercício, tendemos a sustentar a partir de nossas expectativas sobre nós mesmos como profissionais responsáveis por tratamentos tão bem sucedidos, os quais desejamos desde o início de nossa prática clínica. Marucco (2008), cita esse aspecto como um dos fatores que justificam a real necessidade do analista se submeter ao seu próprio espaço analítico, como meio de abandonar aí esse “lugar idealizado revivido em seu próprio narcisismo”. Considero que, assim como no último caso exposto, trata-se pois de um aspecto relevante pelo qual me sinto por vezes influída, ao mesmo tempo que, com o auxílio da minha análise pessoal, tenho conseguido, cada vez mais, tolerar minhas feridas narcísicas inerentes à minha história de vida, assim como conceitua Marucco (2008).

Outra reflexão significativa que me surge diz respeito às considerações explícitas por Freud sobre a emergência do analista em se ajustar continuamente às necessidades do

paciente, conforme anuncia-se inconscientemente, a partir dos pequenos detalhes expressos na fala, nos comportamentos, nos chistes, atos falhos, as vezes em sonhos e sobretudo na relação transferencial. Essa é uma questão que pode ser reconhecida em vários preceitos deixados por Freud, como por exemplo no seu texto sobre suas “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise” (FREUD, 1912/1996), ou também em suas “Observações sobre o amor transferencial” (FREUD, 1915/1996).

Nogueira Filho e Warchachivk (2008), sustentam que a capacidade de escuta do analista depende, primeiramente, da sua capacidade de se escutar, o que se desenvolve, segundo eles, através da auto análise acompanhada por outro analista. Para os autores, só a partir da sensibilização à escuta do próprio inconsciente é que o analista consegue interromper a ação dos recalques que comprometem sua mobilidade psíquica para uma escuta analítica ideal.

Nesse sentido, sublinho tamanha atenção com que minha análise pessoal tem, cada vez mais, me sensibilizado a uma escuta apurada para perceber cada um dos sinais evidenciados pelos pressupostos acima que são tão necessários ao cuidado analítico de cada caso que a mim é confiado. Na minha jovem percepção enquanto analista em formação, entendo que tal delicadeza merece concentração especial e permanente ao longo de toda a carreira de um analista.

Uma última questão que todos os casos citados, assim como os demais que atendo, tem me feito pensar, trata-se da capacidade sugestiva inerente a todo profissional que se propõe a tratar seus pacientes e a eles exercem fatídica influência, conforme Freud reconheceu em 1905 (FREUD, 1905-1904/1996). Dessa forma, tenho me empenhado muito em dominar e exercer essa técnica com bastante propriedade e vigência, me apoiando assim nos estudos afincos da teoria, no cuidado em que submeto minha prática aos espaços de supervisão e em minha análise pessoal, me ocupando de tudo o que reverbera em minha atuação profissional.

Por conseguinte, ressalto que, conforme salientam Nogueira Filho e Warchavchik (2008), a subjetividade do analista é o motor da sua pesquisa analítica que o permite à sua formação, logo, trata-se de um fator inegavelmente inerente à sua formação. Assim, confirmam também sobre os preceitos freudianos que, o caminho mais adequado para vivenciar os processos inconscientes em si mesmo e nos outros é a análise pessoal. Os

respectivos autores afirmam que, uma formação psicanalítica exige uma análise pessoal aprofundada que se dê a partir de uma real necessidade do analisando, não como obrigação protocolada institucionalmente.

Finalmente, conclui-se que a análise pessoal, muito além de um suporte essencial que o terapeuta se utiliza para sustentar seu trabalho, trata-se de um instrumento pautado na ética de todo analista que se desafia a exercer uma prática tão delicada cujo objeto de estudo se caracteriza de forma frágil, complexa e transitória, como se trata o sofrimento humano. Sendo assim, conforme comenta Macedo (2012), faz-se aí uma substancial maneira de lidar com as dificuldades teóricas e técnicas pelas quais um psicanalista inevitável e constantemente necessita atravessar.

## CONCLUSÃO

O propósito do presente trabalho consistiu em demonstrar a relevância crucial que a análise pessoal exerce, junto aos outros dois pilares elementares, à formação do analista ao longo de todo seu percurso profissional executando essa atividade. Nesse sentido, a finalidade principal se deu em comprovar a função da análise pessoal enquanto pilar fundamental dentro do tripé analítico criado por Freud.

Ressalto que, conforme pode-se perceber no decorrer do presente trabalho, não foi dado nenhum foco exclusivo ao tipo de análise que se julga essencial à formação analítica, uma vez que, a intenção principal se deu em evidenciar a importância que o cuidado e atenção estabelecidos na análise pessoal, seja ela de qual tipo for, fornece à personalidade do futuro analista. Dessa forma, alcançou-se que a efetivação ou não dessa circunstância, tende respectivamente a favorecer ou a comprometer a atuação do analista, tanto do ponto de vista técnico, quanto ético.

No que se refere à aplicabilidade, objetivou-se resgatar majoritariamente na teoria freudiana os preceitos principais deixados por Freud sobre o papel essencial da análise pessoal na carreira de um analista, além de recapitular também, de maneira muito sucinta, o valor do estudo teórico e da prática supervisionada enquanto suportes necessários ao constante processo de formação de um analista que coloque seu inconsciente a serviço do outro. O destaque dado à análise pessoal comparece nos escritos de Freud muito antes deste estabelecer o tripé analítico, inclusive na análise didática como quesito obrigatório ao analista.

Sendo assim, almejou-se despertar a atenção dos profissionais que exercem a prática analítica, para que mesmo diante de tantas contribuições e inovações sofridas pela psicanálise desde Freud e até hoje, não se deixem negligenciar pelo esquecimento de toda a riqueza com que o precursor dessa teoria traçou os cuidados tanto com a prática quanto especialmente com os próprios profissionais que a executem.

Conforme buscou-se demonstrar com tudo o que foi explícito acima através do relato da experiência pessoal de uma analista em formação, os casos citados foram utilizados como recorte desse trajeto no intuito de embasar o que aqui se propôs, sobretudo para compor

as contribuições teóricas que tiveram como base os preceitos freudianos os quais, mesmo já há tanto tempo desenvolvidos, ainda se fazem tão atuais e úteis à psicanálise contemporânea.

Testemunha-se pois, através da experiência compartilhada neste estudo, o quão a análise pessoal serve como suporte particular e estruturante ao analista tanto no âmbito pessoal como profissional, para que a partir do conhecimento adquirido sobre si mesmo, ele consiga obter considerável domínio sobre seus próprios complexos e resistências e, assim, sobre sua maneira de funcionar. Logo, conforme Freud já alertara em sua entrevista ao jornalista americano George Sylvester Viereck, “A análise nos ensina não apenas o que podemos suportar, mas também o que podemos evitar. Ela nos diz o que deve ser eliminado. A tolerância com o mal não é de maneira alguma um corolário do conhecimento”.

Ressalto por fim que este trabalho se sustenta a partir de uma perspectiva particular obtida perante minha própria experiência enquanto analista em formação que acaba de iniciar sua prática em um ambulatório cujo contexto institucional se faz atravessado por diversas nuances da prática clínica regida por regras privativas.

## REFERÊNCIAS

CALLIGARIS. Contardo. **Cartas a um jovem terapeuta**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

FREUD, Sigmund. (1900). **A interpretação dos Sonhos**. In: Obras Completas – Edição Standart Brasileira, Volume IV. Tradutores diversos. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1905). **Três ensaios sobre a sexualidade**. In: Obras Completas – Edição Standart Brasileira, Volume VII. Tradutores diversos. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1910). **As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica**. In: Obras Completas – Edição Standart Brasileira, Volume XI. Tradutores diversos. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1910). **Psicanálise “silvestre”**. In: Obras Completas – Edição Standart Brasileira, Volume XI. Tradutores diversos. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1912). **Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise**. In: Obras Completas – Edição Standart Brasileira, Volume XII. Tradutores diversos. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1913). **Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise)**. In: Obras Completas – Edição Standart Brasileira, Volume XII. Tradutores diversos. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1914). **A história do movimento psicanalítico**. In: Obras Completas – Edição Standart Brasileira, Volume XIV. Tradutores diversos. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1915). **Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III)**. In: Obras Completas – Edição Standart Brasileira, Volume XII. Tradutores diversos. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1937). **Análise terminável e interminável**. In: Obras Completas – Edição Standart Brasileira, Volume XXIII. Tradutores diversos. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

MACEDO, Heitor O’Dwyer de Macedo. **Cartas a uma Jovem Psicanalista**. São Paulo: Perspectiva, 2012.

MARUCCO, Norberto C. A análise do analista: análise didática, reanálise, auto-análise. **Jornal de Psicanálise**. V. 41, n.74, São Paulo, junho de 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352008000100013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352008000100013)>. Acesso em: 02 nov. 2017.

NOGUEIRA FILHO, D. V.; WAROHAVCHIK, V. L. H.. **Formação do analista: um impasse necessário**. **Jornal de Psicanálise**. V. 41, n.74, São Paulo, junho de 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352008000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352008000100009)>. Acesso em: 02 nov. 2017.

RICHEBÄCHER, Sabine. **Sabina Spielrein: de Jung a Freud**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

ROUDINESCO, E. (1986). **História da Psicanálise na França – A batalha dos Cem Anos**, Volume 2 (1925-1985) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

SYLVESTER VIERECK, G. **O valor da vida**. Uma entrevista rara de Freud. Tradução de Paulo Cesar Souza – 20 de abril de 2010. Disponível em <<http://www.freudiana.com.br/destaques-home/entrevista-com-freud.html>>. Acesso em: 28 out. 2017.