

# Recomendações aos médicos que exercem a análise

## Comentários sobre Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise (1912) Observações preliminares

“Recomendações...” é um texto dedicado à atenção flutuante (e portanto à associação livre). Ou seja, ao método psicanalítico. Provavelmente constitui o texto em que o método psicanalítico recebeu a sua mais rigorosa e profunda descrição, bem como onde o conceito *interpretação* é apresentado enquanto processo do qual a teoria (e outras manifestações conscientes) está(ão) completamente ausente(s).

A expressão “*atenção uniformemente suspensa*” é mais conhecida em psicanálise como *atenção flutuante*.

---

(Na introdução, Freud apresenta uma ressalva que prepara o futuro relativismo: “*não me arrisco a negar que um médico constituído de modo inteiramente diferente possa ver-se levado a adotar atitude diferente em relação a seus pacientes e à tarefa que se lhe apresenta*”. Mas, no último parágrafo, ele propõe o antídoto para esse relativismo, mediante o comentário: “*Permitam-me expressar a esperança de que a experiência crescente da psicanálise cedo conduza à concordância sobre questões de técnica e sobre o método mais eficaz de tratar os pacientes neuróticos*”.

Assim, o texto manifesta, da maneira mais patente possível, essa indecisão entre a concepção da interpretação (ou intervenção) como arte ou como ciência. Essa questão será debatida com frequência na literatura psicanalítica pós-freudiana.

A memória está relacionada ao recalque. O que aparentemente seria um grande problema (como lembrar de tudo o que é dito nos encontros — ou “sessões” — de psicanálise?), de fato não é.

Porque, segundo Freud, a falha de memória não é senão um efeito do recalque. Caso contrário, o psicanalista conseguiria ‘lembrar’ do conteúdo da associação livre de cada sessão. (Esquecer, no caso, não seria esquecer, mas a manifestação de um “ato falho”).

(De qualquer maneira, há uma discussão a ser feita em relação a se a memória deve participar das sessões, ou seja, se as sessões anteriores deveriam ser levadas em conta na sessão atual. Não é difícil demonstrar que se o psicanalista quiser lembrar das sessões anteriores e utilizá-las na sessão atual, a atenção flutuante “afundará”, isto é, será prejudicada. E visto que a escuta em atenção flutuante é por definição a atitude que permite a interpretação, então... lembrar das sessões anteriores é uma interferência que provoca “ruído” na escuta das associações livres da sessão atual).

(Por outro lado, o comentário que versa sobre uma possível discussão entre o paciente e o analista a respeito de se algo foi ou não dito nas sessões anteriores, mostra que Freud ainda

não depurou o método psicanalítico da contaminação médica. A consulta médica, efetivamente, inclui trocas de opinião; na psicanalítica, apenas se interpreta).

Não se toma notas. Porque nesse caso a atenção ficaria dividida entre a escuta e a escrita. Excelente essa recomendação, também porque mostra que não devemos prestar atenção especificamente neste ou naquele aspecto do conteúdo das associações livres. Mais ainda, o comentário de Freud confirma que tampouco se deveria "tomar notas" mentalmente. Conforme comentário anterior, menos recomendável ainda seria trazer "as notas" (a lembrança) de outras sessões e misturá-las com o que se está escutando).

Enfim, o "mandamento metodológico psicanalítico", é, por excelência, "Não selecionarás"

*"...ao efetuar a seleção, se seguir suas expectativas (o psicanalista) estará arriscado a nunca descobrir nada além do que já sabe; e, se seguir as inclinações, certamente falsificará o que possa perceber. Não devemos esquecer que o que se escuta, na maioria das vezes, são coisas cuja significado só é identificado posteriormente".*

(Excelente para ilustrar a metáfora de que as frases da associação livre vão compondo, lentamente, a lógica da sessão, que finalmente será expressa como interpretação, através de poucos enunciados. Há uma metáfora elaborada pelo escritor argentino Jorge Luis Borges, em que as linhas da vida de um ser humano vão compondo a figura que, finalmente, coincide o com seu próprio rosto).

Também Lacan entendeu, a partir de estudos efetuados por linguistas, que os enunciados são compreendidos retroativamente. (O final de uma frase, marcado pela entonação ou pela pontuação, faz com que o ouvinte ou leitor compreendam sua significação retroativamente, a partir da última palavra da frase).

A atenção flutuante é a contrapartida da regra da associação livre. Se não agir assim, o psicanalista estará desperdiçando a metáfora opaca subjacente à associação livre.

*"A regra para o médico pode ser expressa assim: 'ele deve evitar todas as influências conscientes de sua capacidade de prestar atenção e abandonar-se inteiramente à 'memória inconsciente (...)' Ele deve simplesmente escutar e não se preocupar se está se lembrando de alguma coisa".*

(Esse "simplesmente escutar" também vai na direção oposta à pergunta pela transferência — preocupação que afetaria essa escuta pura. É incompatível também com a preocupação de "ajudar o paciente a tomar decisões", mesmo que se trate da decisão de aceitar o teor da intervenção do psicanalista, utilizando o "crédito transferencial", ou seja, a confiança que o paciente depositaria nele.

b) Ainda: jamais se deveria tomar notas, nem sequer para fins científicos. Se se quiser fazê-lo para estudo de caso, então somente após a sessão, mas não durante.

d) Pesquisa e tratamento coincidem até certo ponto. Não é bom trabalhar cientificamente num caso enquanto ele está em andamento, escreve Freud.

Mas acrescenta: “...a distinção entre as duas atitudes seria sem sentido se já possuíssemos todo o conhecimento (ou pelo menos o conhecimento essencial) sobre a psicologia do inconsciente e a estrutura das neuroses...”

(Cabe discordar desse comentário, que chega a ser contraditório com a atitude recomendada anteriormente pelo próprio Freud. Tal “conhecimento essencial”... seria mesmo possível?

Freud parece confundir aqui a teoria do sujeito [teoria acerca do ser humano, pensado genericamente] e a teoria do método, dedicada à singularidade (de cada sessão de cada “paciente”).

(Por mais abrangente que pudéssemos julgar fosse a teoria do sujeito — e na medida em que faz parte de uma abordagem científica jamais poderia ser completa — ela não tem como ser utilizada na prática clínica. Conforme observação anterior do próprio Freud: “*ele (o psicanalista) deveria evitar todas as influências conscientes da sua capacidade de prestar atenção...*”).

(Em Freud a atitude perante a transferência difere da preconizada pelas abordagens kleiniana e lacaniana. Segundo estas últimas, o movimento transferencial poderia ser antecipado.

Na perspectiva kleiniana, o ‘paciente’ nunca deixaria de expressar a agressividade esquizo-paranoide e a dependência depressiva — a sua superação definiria o êxito da terapia. Na perspectiva lacaniana, a transferência “obrigatória” é concebida como o desejo de aprender com o sujeito suposto saber (psicanalista), substituindo a análise por uma atividade de natureza intelectual. A respectiva superação, igualmente, seria essencial para a “cura”.

Em ambas as perspectivas, tais manifestações transferenciais são concebidas como previsíveis e inevitáveis.

e) O cirurgião como modelo. Freud critica a ambição terapêutica (“*furor sanandis*”). E principalmente, ao contrário do que escreveu nos capítulos anteriores (“Transferência” e “Terapia Analítica”), “Recomendações...” aposta no poder da palavra:

“Um cirurgião dos tempos antigos (Ambroise Paré) tomou como divisa as palavras: “*Je le pansai, Dieu le guérit*”. (“*Eu o pensei, Deus o curou*”). O analista deve contentar-se com algo semelhante”. Mais ainda: “...o sentimento mais perigoso para um psicanalista é a ambição terapêutica de alcançar, mediante este método novo e muito discutido, algo que produza efeito convincente sobre outras pessoas. Isto não apenas o colocará num estado de espírito desfavorável para o trabalho, mas torná-lo-á impotente contra certas resistências do paciente, cujo restabelecimento, como sabemos, depende primordialmente da ação recíproca de forças nele”.

As frases anteriores revelam uma extrema lucidez sobre as motivações que atrapalham a escuta (desejo de curar, desejo de provar aos críticos que a psicanálise é eficaz...)

A argumentação é exatamente oposta àquela que foi elaborada em ‘Transferência’ e ‘Terapia Analítica’.

Verifiquemos:

Transferência: (pgs. 518/519): *“A fim de que o paciente enfrente a luta do conflito normal com as resistências que lhe mostramos na análise, ele tem necessidade de um poderoso estímulo que influenciará sua decisão no sentido que desejamos, levando à recuperação. De outro modo, poderia acontecer que ele venha a optar em favor da repetição do resultado anterior, e permitiria que aquilo que fôra trazido à consciência deslizasse novamente para a repressão. Nesse ponto, o que é decisivo em sua luta não é sua compreensão interna (insight) intelectual – que nem é suficientemente forte, nem suficientemente livre para uma tal realização – mas simples e unicamente a sua relação com o médico. Na medida em que sua transferência leva um sinal ‘mais’, ela reveste seu médico de autoridade e se transforma em crença nas suas comunicações e explicações. Na ausência de tal transferência, ou se a transferência fosse negativa, o paciente jamais daria sequer ouvidos ao médico e a seus argumentos. Aqui sua crença está repetindo a história de seu próprio desenvolvimento; é um derivado do amor e, no princípio, não precisa de argumentos. Apenas mais tarde ele lhes permite suficiente espaço para submetê-los a exame, desde que os argumentos sejam apresentados por quem ele ama. Sem esses apoios, os argumentos perdem sua validade; e na vida da maioria das pessoas, esses argumentos jamais funcionam“.*

Terapia Analítica, 526: *“O tratamento analítico faz seu impacto mais retrospectivamente, em direção às raízes onde estão os conflitos que originaram os sintomas, e utiliza a sugestão a fim de modificar o resultado desses conflitos”. (...)Esse trabalho de superar as resistências constitui a função essencial do trabalho analítico; o paciente tem de realizá-lo e o médico lhe possibilita fazê-lo com a ajuda da sugestão, operando em um sentido educativo“.*

Terapia Analítica, pg. 527: *“O paciente não sugere a si mesmo o que quer que seja que lhe agrade; guiamos sua sugestão na medida em que ele, de algum modo, é acessível à sua influência“.* Terapia Analítica, pg. 529: *“Ao final de um tratamento analítico, a transferência deve estar, ela mesma, totalmente resolvida: e se o sucesso então é obtido ou continua, ele não repousa na sugestão, mas sim no fato de, mediante a sugestão, haver-se conseguido superar as resistências internas e de haver-se efetuado uma modificação interna no paciente“.*

Terapia Analítica, pg. 530: *“A parte decisiva do trabalho se consegue criando na relação do paciente com o médico – na transferência – novas edições dos antigos conflitos; nestas, o paciente gostaria de se comportar do mesmo modo como o fez no passado, ao passo que nós, concentrando todas as forças mentais disponíveis (do paciente), compelimos-lo a chegar a uma nova decisão“.*

Terapia Analítica pg. 531: *“A modificação decisiva para um resultado favorável é a eliminação da repressão nesse conflito reconstituído, de modo que a libido não possa ser retirada do ego, novamente, pela fuga para o inconsciente. Isso se torna possível pela mudança do ego realizada sob a influência da sugestão do médico“.*

As citações anteriores são exemplos perfeitos do que o próprio Freud critica, em “Recomendações aos médicos...”, como “ambição terapêutica” (“*furor sanandis*”).

f) O objetivo é que a associação livre tenha como correspondente, por parte do analista, a atenção flutuante...

(Freud está aqui em pleno território discursivo, ou seja, considerando que a terapia psicanalítica repousa inteiramente na linguagem, tanto da parte do ‘paciente’ como da parte do ‘psicanalista’).

E a metáfora do telefone vem comprová-lo inteiramente: “...*ele (psicanalista) deve voltar seu próprio inconsciente (discurso), como um órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do paciente. Deve ajustar-se ao paciente como um receptor telefônico se ajusta ao microfone transmissor. Assim como o receptor transforma de novo em ondas sonoras as oscilações elétricas na linha telefônica, que foram criadas por ondas sonoras, da mesma maneira o inconsciente do médico é capaz, a partir dos derivados do inconsciente que lhe são comunicados, de reconstruir esse inconsciente, que determinou as associações livres do paciente*”.

(Percebemos que “ondas ‘sonoras’ é metáfora de sentido, e que “oscilações elétricas” é metáfora de significações [ou seja, o conteúdo manifesto das associações livres])

Ou seja, o sentido (ondas sonoras) produz as oscilações elétricas (associações livres, significação), significações que devem ser retransformadas pela escuta do psicanalista em “ondas sonoras” (sentido) mediante a escuta interpretativa.

Para interpretar com isenção, afirma Freud, o psicanalista deveria ter superado seus próprios recalques... E no parágrafo seguinte começa a discussão sobre como deve ser feita a formação do analista. As duas respostas:

1) Pela análise (interpretação) dos próprios sonhos, que seria suficiente para muitas pessoas mas não para todos, já que nem todos conseguiriam interpretar os próprios sonhos... A seguir, Freud elogia a Escola de Zurique (Jung) por ter estipulado o requisito de que...

2) todos os que desejem ser analistas sejam previamente analisados  
Novamente percebemos nesses comentários uma hesitação.

(Evidentemente, a primeira estipulação pode ser entendida a partir da própria formação de Freud como psicanalista. Freud nunca foi analisado e mesmo assim não somente trabalhou como psicanalista como criou a própria teoria e prática psicanalíticas. Sabe-se que a análise dos próprios sonhos desempenhou um papel fundamental na sua formação, tanto em relação ao conteúdo interpretado como ao desenvolvimento do método interpretativo).

Entretanto, há uma série de questões a serem discutidas em relação à formação do psicanalista: a superação dos recalques é imprescindível? Aliás, seria possível ‘eliminar’ os recalques de alguém? Quanto de “superação dos recalques” seria exigido? Qual é o critério para aferir isso? Seria o critério estipulado pelo psicanalista chamado didata, que analisa o candidato a psicanalista?

(Chama-se ‘psicanalista didata’ (professor) aos membros de uma categoria de psicanalistas que nas sociedades de psicanálise têm a função privilegiada de analisar e “formar” analistas mediante a própria análise. Os psicanalistas didatas constituem uma elite, à qual pertence uma minoria dos analistas das sociedades oficiais de psicanálise, reconhecidas pela IPA – International Psychoanalytic Association).

Nada contra a recomendação de que o futuro analista passe por sua vez pela análise, mas a prioridade concedida a esse requisito parece eclipsar um critério muito mais importante: a estipulação de que o psicanalista tenha desenvolvido suficiente capacidade metodológica (a capacidade de interpretar), que requer por sua vez a atitude de saber que não se sabe, condição essencial para a escuta em atenção flutuante. Só assim seria possível “descobrir” o sentido das associações livres (ou melhor, deixar que esse sentido se manifeste através da escuta em atenção flutuante).

As regras “acrescidas” (o “bonus track” do texto):

g) O psicanalista não deveria retribuir as “confidências” do paciente com as suas próprias (visando assim encorajar o paciente a “expor-se”). Pois dessa forma seriam criadas dificuldades consideráveis via transferência. (Aqui, novamente é interessante observar que Freud se refira à solução da transferência como apenas “...*uma das tarefas principais do tratamento*“, e não como a sua finalidade principal .

Vale a pena confrontar esse comentário com o seu oposto, isto é, a importância central da ‘resolução da neurose de transferência’ como ponto capital do tratamento (Terapia Analítica, pg. 526: “*Esse trabalho de superar as resistências constitui a função essencial do trabalho analítico*“).

Freud escreve também que o psicanalista poderia combinar “*certa quantidade de análise com alguma influência sugestiva, a fim de chegar a um resultado perceptível em tempo mais curto*” (...), mas não deixa de assinalar que “...*é lícito insistir em que ele próprio não se ache em dúvida quanto ao que está fazendo e saiba que o seu método não é o da verdadeira psicanálise*“.

Mais claro impossível, em relação ao contraste entre o teor de “Transferência” e “Terapia Analítica” e o teor de “Recomendações...”

Comparar com ‘Transferência’ ( pgs. 518/9): “*A fim de que o paciente enfrente a luta do conflito normal com as resistências que lhe mostramos na análise, ele tem necessidade de um poderoso estímulo que influenciará sua decisão no sentido que desejamos, levando à recuperação*“.

h) Neste item, Freud se mostra condescendente com uma atitude “educativa” por parte do analista. Na sequência, porém, escreve: “*Mas novamente aqui o médico deve controlar-se e guiar-se pelas capacidades do paciente em vez de por seus próprios desejos*“. Comparar essa passagem com a seguinte passagem dos textos anteriores: “*Esse trabalho de superar as resistências constitui a função essencial do trabalho analítico; o paciente tem de realizá-*

*lo e o médico lhe possibilita fazê-lo com a ajuda da sugestão, operando em um sentido educativo“.*

Em *Recomendações...* há uma afirmação lapidar, que desautoriza a postura educativa: “A ambição educativa é de tão pouca utilidade quanto a ambição terapêutica“.

i) Advertência para não buscar a cooperação intelectual do paciente. (O psicanalista não se apóia nem nas emoções – crédito “transferencial”, inconsciente- nem na capacidade intelectual, consciente, do “paciente”: “*Ele ( o paciente) tem que aprender acima de tudo – o que nunca acontece facilmente- que atividades mentais tais como refletir sobre algo ou concentrar a atenção não solucionam nenhum dos enigmas de uma neurose; isto só pode ser efetuado ao se obedecer pacientemente à regra psicanalítica, que impõe a exclusão de toda crítica ao inconsciente ou a seus derivados“.*

Assim, o psicanalista não deve sugerir leituras, não condescende ao debate intelectual, nem tenta conquistar o apoio dos parentes do paciente com livros de psicanálise...

Ou seja, Freud mostra uma confiança total nos efeitos do discurso (interpretação e nada mais...), mesmo que a respectiva teoria do método ainda não tenha ultrapassado os seus pontos iniciais (que no entanto permanecem cruciais) : a associação livre e a atenção flutuante.