

OS LIMITES ÉTICOS DA PSICANÁLISE*

Abram Eksterman**

I – Compreendendo o conceito

Não é difícil responder, mesmo não sendo vidente ou não dispondo de documentação histórica, desde quando o ser humano tem preocupações éticas. Resposta: desde que se tornou consciente de seu viver entre outros seres humanos, e percebeu que dependia deles, outros seres humanos, para os mais elementares atos de sobrevivência e de prazer. Só não sabemos quando isso ocorreu em sua atribulada aventura sobre o planeta Terra, aventura que teria se iniciado em época remota, algo como um milhão de anos atrás. A Bíblia descreve esse acontecimento em sua forma magnífica e alegórica: Gênesis 3,4-8 *Mas a serpente disse à mulher: Bem podeis estar seguros que não haveis de morrer porque Deus sabe que tanto que vós comerdes desse fruto, se abrirão vossos olhos; e vós sereis como uns deuses conhecendo o bem e o mal. A mulher, pois, vendo que o fruto daquela árvore era bom para se comer, e era formoso, e agradável à vista, tomou dele, e comeu, e deu a seu marido, que comeu do mesmo fruto como ela. No mesmo ponto se lhes abriram os olhos, e ambos conheceram que estavam nus, e tendo cosido umas com outras, umas folhas de figueira, fizeram delas umas cintas. E Adão, e sua mulher, como tivessem ouvido a voz do Senhor Deus, que andava pelo paraíso, ao tempo que se levantava a viração depois do*

*Comunicação ao XXIII Congresso Brasileiro de Psicanálise, Febrapsi, Ribeirão Preto, SP, Setembro de 2011.

**Membro Titular da SBPRJ; Professor Titular de Psicologia Médica.

meio-dia, se esconderam da face do Senhor Deus entre as árvores do paraíso.

Certamente o Velho Testamento não é um livro exatamente histórico, embora muito dele contenha preciosas narrações sobre o povo hebreu e de épocas históricas em que ele marcou sua presença no Oriente Médio e forjou a matriz ética de toda a cultura ocidental. O leitor atento poderia objetar que acabei não respondendo a pergunta inicial, porquanto não fixei o tempo em que isso ocorreu, pois “quando?” exige fixar-se um tempo determinado. Na verdade, respondi não como cronista mas como psicanalista, que fixa o tempo no espaço emocional: O “tempo” do existir humano. A Gênese bíblica, no meu entender, narra, como o faz um psicanalista, que pretende comunicar sua experiência, partilhando a cena vivida e sua singularidade. Assim como podemos penetrar no sentido de curiosos atos divinos, como descritos no texto bíblico, mostrando Deus passeando pelo paraíso “ao tempo da viração depois do meio-dia”.

O “pecado original” consiste em “comer o fruto proibido”, ou seja, tornar-se consciente. Com isso, “Hava” (Eva), ou “Vida”, torna-se consciente no ser humano: “Adam”. E é assim que conhecem, ambos Adão e Eva, o “Bem e o Mal”, envergonham-se, sentem culpa, escondem-se, são julgados, estabelecem-se regras, são punidos e criam defesas: tecem folhas de figueira para esconder sua nudez, ou seja sua originalidade. O “pecado original” é, portanto, uma ofensa à própria origem. Transgridem a lei natural, ou a lei de Deus e, definitivamente marcam-se com o destino de transgressores do que foi estabelecido pela Natureza. Criam a lei humana, ou seja a Ética. A Ética apresenta-se como um novo código, produto da transgressão, e, simultaneamente, como um método para resgatar o código

natural, aparentemente perdido. O que cria um paradoxo existencial insolúvel e leva a um conflito incurável. Como escreveu Miguel de Unamuno: “El sentimiento trágico de la vida”. Deus e o diabo; a noite e o dia; a constante dualidade a ressurgir, onipresente, na obra de Freud.

Não há cultura onde o drama humano não tenha se desenrolado baixo o contexto ético e não há reflexão filosófica em que ele não esteja presente, mesmo naqueles que se estendem em vastas epopéias cosmogônicas. Par a par com as muitas tentativas de entender nosso universo, ora contemplando a vastidão do céu, ora perscrutando a intimidade do átomo, nunca os olhos curiosos do homem deixaram de perguntar por sua existência enquanto tentava descobrir quem era ele e o que estava fazendo com o seu semelhante. E ética faz exatamente isso: trata de responder o que somos e como nos relacionamos dentro da comunidade humana. Tudo porque somos conscientes e desejamos, por conta disso, sobreviver e ser felizes. A ética tenta construir métodos para chegarmos a alcançar esses objetivos. Finalmente podemos, dito isso, afirmar que a Psicanálise é um instrumento de realização de uma vida ética. Não aquele produzido por um código prescritivo; mas construída a partir da obtenção de uma consciência de si mesmo e da revelação do próximo como realidade absoluta em relação conosco.

II – Ética e Psicanálise

Aprendi a distinguir ética de moral, como o fez Enrique Dussel, o extraordinário filósofo argentino, autor da filosofia da libertação. Dussel o fez refletindo sobre a submissão da cultura sul-

americana à européia; eu me atrevi a fazê-lo comparando a filosofia grega à romana, instigado pela etimologia da palavra ética confrontada com a de moral, sabendo que ambas, ética e moral, querem dizer rigorosamente a mesma coisa: costume. Mesmo assim, atrevi-me a entrar em sutilezas linguísticas e com isso verificar que ética vindo de “ethos”, grego, e moral, do latim “mos-moris”, e, embora “sejam sinônimos, indicam significados diferentes por conta dos contextos culturais nos quais esses conceitos se desenvolveram. Os gregos buscavam nas regras derivadas de “ethos” a relação da pessoa consigo mesma, enquanto os romanos buscavam o mesmo em “mos” embora numa direção diferente, qual seja, a relação da pessoa com o Estado, ou com o ambiente social. Essa distinção é essencial para percebermos que moral tem a ver com o ser social e ética, com o ser psicológico. A Psicanálise dedica-se essencialmente ao ser psicológico. No código mosaico, aquele doado a Moisés por Deus no monte Sinai, há uma distinção semelhante. Das 613 regras ali estipuladas como mandamentos, dez, as dez primeiras esculpidas na pedra diretamente por Deus, referem-se à relação do homem consigo mesmo – são as que o definem - enquanto as 603 restantes - apenas ditadas por Deus a Moisés - referem-se à conduta humana na sua relação com os demais. Ali, portanto, muito antes das tribos helenas se estabelecerem na Ática e no Peloponeso, já se discriminavam as regras áureas da relação do homem consigo mesmo e da relação do homem com os demais.

Vale aqui recorrer ao excelente texto de Fábio Konder Comparato, “Ética”, que logo na sua Introdução cita “A República de Platão” em um diálogo de Sócrates com Glauco: “Esta investigação diz respeito ao que há de mais importante: viver para o bem, ou viver para o mal”. Essa é, no meu entender,

a questão principal e que está em todos os códigos éticos, desde os preceitos religiosos mais primitivos e antigos, passando pelo famoso código do rei Hammurabi (1792-1750 A.C.) da Babilônia, refletindo-se nas culturas humanas de todas as latitudes, chegando a Aristóteles que considerou a ética o instrumento básico para a felicidade do ser humano, que, afinal, apresenta-se como o objetivo mais evidente de nosso existir. Nas pinturas rupestres de Lascaux, ou de Altamira, ou recentemente as de Ardeche, já existe lá a tentativa mágica de fixar a felicidade, representada pelo alimento, nas inúmeras pinturas dos animais de caça que saciavam nossos ancestrais do paleolítico, caça possível graças ao trabalho em grupo. Já sabiam que só convivendo venceriam os desafios de sobrevivência; e para conviver tinham que estabelecer regras. E, finalmente, para entender as regras precisavam se organizar, tanto no convívio, como na relação consigo mesmo. O homem social deve ter nascido junto com a Psicologia. O Outro e o Eu são, certamente, gêmeos. Aliás, como está na Gênese bíblica.

Ética e Moral, portanto, confundem-se em todos os textos sobre o assunto, mesmo dentro da Psicanálise. Erich Fromm ressalta em sua “Arte de Amar” que o ser ético ama espontaneamente, e poderíamos acrescentar, o vice-versa pode ser verdadeiro. Para mim parece evidente que o encontro humano é a matriz da consciência e que dela decorre a capacidade ética. O conhecimento do vínculo humano é básico para a eficácia da terapêutica psicanalítica, pois é ele que garante a elaboração dos conteúdos excluídos da consciência. A construção desse espaço no processo terapêutico é fundamental para o êxito do processo.

Considerando-se o conceito de ética comprometido com o de ser psicológico, e o de moral, com o de ser social, parece-me

lógico que a ênfase na aplicação de um ou outro desses conceitos, pode gerar consequências importantes e nocivas no resultado da intervenção terapêutica. Se a Ética subjuga a Moral o individualismo predominará no contexto social; se a Moral subjuga a Ética a tirania predominará sobre o Eu. Esse é o eixo desta exposição que pretende esquadrihar os limites éticos da ação da Psicanálise terapêutica.

III – A pessoa do psicanalista como instrumento ético

O ato psicanalítico apóia-se na qualidade da relação terapeuta-paciente. O psicanalista deve ter condições pessoais para o exercício de sua função terapêutica, a saber: maturidade e conhecimentos psicológicos e psicanalíticos; cultura humanística adequada ao exercício; capacidade superior de convívio e disponibilidade para o Outro. Não é aqui o lugar para o esmiuçarmos esses atributos, senão para salientar sua importância no exercício ético da Psicanálise, considerando que a prática psicanalítica intervém na essência da condição humana. Começemos com o exame, apenas para exemplificar, sobre a conhecida recomendação quanto a neutralidade. Nunca encontrei na literatura qualquer psicanalista atuando de forma neutra, ou talvez o raro exemplo tenha me passado despercebido. Aliás, não consigo conceber o ser humano permanecer neutro no convívio com outro ser humano, mesmo nas mais graves condições de esquizoidia ou alienação mental. A regra que estipula neutralidade deveria ser revista e substituída por recomendações éticas, após análise cuidadosa de comportamentos que auxiliem a terapêutica e outros que a obstruem ou a conduzam à iatrogenia. Os conhecidos rituais de

neutralidade, além de falsos, são caricatos, ou pelo menos artificiais, o que já os desautorizam no campo terapêutico, considerando que o ato psicanalítico produzido pelo terapeuta deve estar sempre comprometido com a verdade. Sobretudo, sendo a psicanálise aquele ato que pretende diminuir o sofrimento (“pathos”), extinguindo algumas origens, promovendo sua prevenção ou, pelo menos, estimulando o desenvolvimento mental para se conseguir administrar seus processos.

Para podermos configurar um esboço de um psicanalista ético, base para uma reflexão sobre os limites éticos da psicanálise, é essencial considerar o que é conceitualmente um processo terapêutico e o que ele utiliza para colimar seus objetivos:

1. O processo terapêutico necessita um agente (terapeuta);
2. O processo terapêutico visa aliviar ou extinguir um sofrimento;
3. O processo terapêutico precisa dar significados ao sofrimento e estabelecer, através de um diagnóstico, os processos que levam ao sofrimento e que costumamos designar como doença;
4. O processo terapêutico utiliza instrumentos e técnicas diagnósticas;
5. O processo terapêutico utiliza prescrições de recursos farmacológicos, orientações dietéticas e de comportamento, além de técnicas fisiológicas, para alívio de sintomas e cura de doenças, ou seu controle.
6. A pessoa do terapeuta é importante como base de segurança das múltiplas prescrições e do vínculo de confiança para garantir sua continuidade.

Diferentemente, na terapêutica psicanalítica, o psicanalista, além de ser o agente, é simultaneamente o gerente do processo terapêutico, o recurso técnico de diagnóstico e os múltiplos recursos prescritivos para o alívio do sofrimento e cura de uma doença, expressa, ora em nível psíquico, ora em nível social, ora mesmo em nível somático e, não raro, em todos os níveis. Algumas considerações adicionais relativas a essas afirmações são indispensáveis:

1.O psicanalista, portanto, é o “remédio” da situação terapêutica e esse “remédio” precisa ter qualificações para ser liberado para uso. Isso inclui seu preparo como agente terapêutico e, basicamente, suas qualificações éticas, que devem ser cuidadosamente examinadas à luz de suas manifestações comportamentais, na vida pessoal e na vida profissional. Aqui encontramos uma enorme dificuldade em estabelecer o grau de qualificação capaz de ser aprovado para uso terapêutico. Não creio que as instituições responsáveis pela “produção” desse “remédio” tenham chegado a algum acordo sobre o assunto e as tentativas de regularizar essa qualificação pelo Estado tenham conseguido algum tipo de resultado. É um tema em aberto, mas necessário, senão indispensável, para o desenvolvimento e a seriedade da aplicação. Nunca esquecendo que o “remédio” psicanalista age na intimidade dos processos da vida humana e no destino de cada pessoa, bem como no grupo ao qual essa pessoa pertence.

2.Portanto, o psicanalista não prescreve; prescreve-se, e, ao se prescrever, utiliza os recursos terapêuticos disponíveis da farmacopéia do vínculo humano, farmacopéia elaborada nos múltiplos estudos psicodinâmicos da mente, melhor dizendo, da interação humana, e que deram substância teórica à Psicanálise.

Contudo, teoria é apenas o caminho para o ato, (“o mapa não é o território” – como nos ensina Alfred Korzybsky) construído e único, criado no cenário da relação analítica, e que se manifesta: a) na forma que toma esse espaço terapêutico; b) nos diálogos singulares que aí se desenvolvem; c) nas interpretações veiculadas, nos sentimentos transferenciais e contratransferenciais que emergem; d) nas tramas formadas pelo processo secundário e primário de pensar, como os chamou o criador da Psicanálise, Sigmund Freud; e frequentemente em conjuntos, ou através de todos esses elementos. Nenhuma outra especialidade, psicológica ou não, perscrutou e estudou com essa desenvoltura e tenacidade, a relação humana e sua capacidade em produzir sofrimento, bem como seu alívio. Nenhum outro estudo mostrou-se capaz de franquear os destinos de cada pessoa para a experiência do amor e da felicidade, salvo as imortais recomendações dos textos chamados sagrados e dos ensinamentos dos grandes profetas da humanidade, incluindo-se neles os grandes filósofos éticos. A Psicanálise, com efeito, alinha-se aos ensinamentos tradicionais como um recurso efetivo para se entender a mensagem desses grandes mestres e seus textos, na medida em que favorece prioritariamente o desenvolvimento da consciência. Assim o psicanalista não deveria ser reconhecido como apenas um agente de um teórico famoso ou de uma teoria, e não pode ser considerado um mero seguidor de uma dada teoria, mesmo que abonada por uma boa quantidade de reconhecidos terapeutas, agregados no que se convencionou chamar “escola”. Inspirados na ética, deveríamos nós, psicanalistas, buscar a unidade que permeia as diversidades conceituais dessas escolas e reconduzí-las a uma única disciplina destinada ao estudo psicodinâmico da Psicologia que é a essência da Psicanálise.

3. O psicanalista é um técnico de “softwares” mentais. Não confundi-lo com os especialistas do sistema nervoso central que são os técnicos de nosso “hardware”(o sistema nervoso central). O psicanalista não age sobre; age com. Com o paciente. Assim como não existe relação de objeto; existem, sim, relações sujeito-sujeito. Tal postulado, obviamente, limita o poder do ato psicanalítico e o delimita no espaço existencial do paciente cumprindo a realização de potenciais possíveis, mas não necessariamente ideais. Claro está que tal espaço existencial, próprio de cada paciente e que lhe confere sua singularidade, precisa ser necessariamente conhecido e devidamente diagnosticado, para não se transgredir, nem seus potenciais, nem suas possibilidades ou limites. Tais transgressões podem levar a graves danos e sofrimentos ao paciente, ou aplicando-lhe conteúdos insolúveis à sua capacidade de elaboração, ou impondo, aproveitando as vulnerabilidades e sugestionabilidades inerentes ao vínculo humano, sobretudo no processo analítico, metas e objetivos inalcançáveis dentro de seus recursos e possibilidades.

IV – Ética e diálogo clínico

Entre as palavras supremas que caracterizam a natureza humana está a palavra “diálogo”, assim como a escrita é seu maior feito, o que faz da linguagem sua realização magna. Ambas, escrita e linguagem, derivam do epifenômeno evolutivo que produziu a consciência. E, igualmente, ambas são o corolário do encontro e do vínculo humanos.

Poderíamos afirmar que a ética é um princípio de convivência que se estabelece por conta justamente da possibilidade de

diálogo, este, por sua vez, responsável pelo desenvolvimento de consciência. A produção de consciência a partir do diálogo terapêutico foi o passo inicial dado pela proto psicanálise, primeiramente por Breuer no caso emblemático de Anna O., seguido por Freud nos famosos casos de histéricas descritos em “Estudos sobre Histeria”, publicado sob a responsabilidade de ambos. Nesses casos o fator curativo dos sintomas histéricos foi claramente demonstrado ser devido a recuperação de memórias reprimidas, incompatíveis com consciência. Embora não fosse devidamente assinalado por Freud em seus trabalhos posteriores, é notável como o diálogo clínico, já de natureza psicanalítica, assumiu o foco do cenário técnico, deixando o problema da cura, e mesmo da terapia, em segundo plano. Por que essa conversa passou a despertar esse fascínio na pesquisa e na reflexão psicanalíticas?

Assim como os americanos passaram chamar o psicanalista de “shrink”, incluindo outros psicoterapeutas (referindo-se ao costume dos índios Shuar, ou Achuar, que vivem nas cabeceiras do rio Marañon na região amazônica do Equador e Perú e que encolhem cabeças - “headshrinkers” - com as quais se ornamentam), uma forma afetivo-ambivalente de se referir a seus terapeutas, nós, aqui no Brasil, lidamos com o diálogo terapêutico como um “papo”, um “papo legal” para muitos pacientes, e apenas um “papo” para muitos médicos, mesmo psiquiatras, que depreciam o valor terapêutico do diálogo. Contudo, a prática psicanalítica evidenciou, por enquanto empiricamente, o valor do diálogo como essencial no tratamento de distúrbios funcionais somáticos, de conflitos sociais e, sobretudo, de crises psicológicas com variados sintomas psicopatológicos, desde ansiedades a estados

depressivos reativos. A Retórica, uma das disciplinas que compunha a educação humanística desde o Renascimento, deixou de ser apenas um instrumento ímpar de persuasão na mercancia e no púlpito das igrejas ou dos tribunais. Passou a ser uma disciplina indispensável na área de saúde. Infelizmente, sobretudo na psicanálise, nem sempre a arte de falar acompanha-se da arte de ouvir. E sem ouvir adequadamente, o “papo” transforma-se num instrumento opressivo, agressivo e, obviamente, antiético. Talvez moral.

Voltamos à questão ética x moral e sua relação com o diálogo. Inspirados em Enrique Dussel na diferenciação entre ética e moral, podemos, utilizando a linguagem psicanalítica, estabelecer que ética focaliza o ego, mais especificamente o “self”, e moral, o superego. Na verdade, o ego, como o descreve Freud, está mais comprometido com um “aparelho”, cuja funcionalidade organiza o espaço mental e administra as exigências do id face as demandas da realidade. É um “Ich” funcional, como esclareceu posteriormente Heinz Hartmann, diferente do “Ich”, identidade, como vieram a focalizar mais recentemente Kohut e os expositores do “Self”, dando mais ênfase à pessoa do que aos seus sofrimentos, conjugando mais o verbo **ser**, ao invés do verbo **ter**. Obviamente, um tema sedutor que frequentemente desvia o objetivo psicanalítico do diálogo de sua função terapêutica para uma função exclusiva de desenvolvimento psicológico, quase metafísico.

O superego está mais comprometido com a relação e, portanto, com o espaço social. Explica Freud, em “O Ego e o Id” que o superego forma-se dos resíduos de relações objetais. A Escola Inglesa, liderada pelas contribuições de Melanie Klein, esmiúça as relações objetais e chega a criar, na exposição de Willie

Baranger, uma “objetoteca”, o que facilitou sobremaneira o diálogo clínico na psicanálise infantil e nas tentativas terapêuticas em psicóticos. As investidas no espaço social propriamente dito da chamada Escola Culturalista resultou, por um lado, em cisão do movimento, mas, por outro, numa fecunda pesquisa do comportamento humano e em suas consequências psicológicas, o que deu margem ao desenvolvimento de técnicas cognitivo-comportamentais, como as preconizadas pelo influente psicólogo americano Albert Ellis. Tais técnicas cognitivo-comportamentais encontraram apoio na atual neurociência e não será surpresa que tais achados contribuam para que os rejeitados e possíveis “filhos pródigos” do movimento psicanalítico, ou pelos os que se apóiam na psicodinâmica, retornem, no futuro, e se congreguem numa única disciplina responsável pela pesquisa e utilização das aquisições fenotípicas (“programas adquiridos – softwares” : aprendizagens, relações, experiências).

Vale notar que os primórdios do movimento psicanalítico instalado com a criação da Associação Psicanalítica Internacional durante o Segundo Congresso de Psicanálise em Nuremberg, em 1910, com a primeira presidência de Carl Gustav Jung, produziu, logo a seguir, a importante dissidência do próprio Jung e a formação do “comitê íntimo” liderado por Freud para proteger os cânones da Psicanálise. Assim a instituição psicanalítica, ameaçada, conseguiu construir sua cidadela e suas muralhas. O superego da Psicanálise. Útil na sua intenção original, tornou-se, com o tempo, um fator de engessamento do diálogo crítico, indispensável para qualquer crescimento científico. Um notável exemplo de Moral versus Ética, dentro do templo da própria Ética.

Psicanalista e paciente devem constituir uma parceria ética. Isso significa liberdade do paciente em expor e pensar dentro da sessão psicanalítica, muito mais operacional que a chamada “associação livre”. Não basta, na consulta inicial, autorizá-lo a pensar e expor de forma livre o que pensa. É fundamental que o psicanalista não o cerceie com “interpretações” ou recomendações cerceadoras, tipo “você não deita no divã porque quer impedir sua entrega à análise”; ou “a senhora ficou gripada e faltou a análise como recurso para obstruir nosso diálogo”. Deixo a cada leitor pensar nas defesas que cada qual cria para se defender, ele psicanalista, do confronto psicanalítico. Respeitar a liberdade do paciente em se expressar é o primeiro passo ético de um psicanalista responsável por sua função. Quantas vezes ouvi de psicanalistas experientes dizerem que após meses de análise, agora o paciente havia “entrado em análise”. Aprendi de um antigo paciente meu, psicanalista, quando, deitado no divã, divagava sobre um episódio de sua vida, tentei incluir uma interpretação que me pareceu na época bastante justa, dizendo-lhe: “Eu acho que...”. E ele me interrompeu com uma observação cortante: “Abram, cala a boca porque você está atrapalhando meus pensamentos”. Realmente me calei. Eu estava dando mais valor ao meu pensamento que à sua elaboração. E me corrigi. Muito antes, um jovem “borderline”, meu segundo caso de supervisão pelo Instituto, chamou-me também a atenção, respondendo à minha tentativa de Interpretá-lo dessa forma estereotipada: “Eu acho que...”. Ao que ele me interrompeu, dizendo de forma divertida: “Dr., não ache; eu tinha um amigo que achava e um dia não acharam meu amigo”.

Algumas recomendações para se desenvolver um diálogo ético:

1. Considerar o espaço psicanalítico, formado pela parceria analista-analisando, um lugar de liberdade de expressão do paciente;
2. A liberdade de comunicação do analista está limitada ao que considere benéfico para produzir consciência e integrar o ego e, paralelamente, ao que propicie ampliação e segurança do vínculo;
3. Jamais considerar a interpretação a “verdade” íntima do paciente que lhe deve ser revelada, portanto, jamais impor interpretações;
4. Sempre considerar a presença do analista tão somente um instrumento oferecido ao paciente como auxiliar de sua composição mental;
5. Em eventual polêmica no diálogo psicanalítico não cabe indagar quem tem razão. Provavelmente, ambos, analista e analisando acabaram perdendo-a. Mister é recuperá-la;
6. O espaço psicanalítico torna o analisando mais vulnerável. Jamais servir-se disso para “convencê-lo” a adotar a perspectiva ou a postura do analista;
7. O espaço psicanalítico é construído pela trama transferencial-contratransferencial, que jamais deve ser utilizado como lugar de realização dos desejos do analista;
8. A língua do espaço psicanalítico deve ser prioritariamente a língua materna do analisando ou próxima desta e que a substituiu. É recomendável que o analisando não se torne um estrangeiro nesse espaço e nunca esquecer que a fala é mais do que a língua que se fala;

9. Conceitos emitidos no espaço psicanalítico sempre têm contexto histórico e graves dissonâncias cognitivas podem ocorrer no diálogo clínico. Sempre é necessário conhecer esses contextos;

10. O analista jamais deve ser artificial, tanto no encontro clínico, quanto no diálogo clínico e lembrar sempre que imitar seu próprio analista, ou seu eventual supervisor, assim como o autor de sua predileção, cria, além de distância clínica, apenas estereótipos e um terceiro personagem no campo psicanalítico, com todas as confusões decorrentes e danos para a integridade do ego.

V - A relação terapêutica e a ética

O ato terapêutico, no espaço psicanalítico, é uma criação única daquele momento de encontro entre duas pessoas que, por sua vez, estão em constante transformação. A expressão “espaço terapêutico” é o lugar que Paula Heimann discriminou como “setting” e “milieu”, o primeiro referindo-se ao lugar físico do encontro clínico, e o segundo como o lugar metafísico da interlocução. Na prática, ambos estão amalgamados no que chamo de “espaço terapêutico”. Nele nada é previsível, nem mesmo a hora marcada, porque o paciente pode faltar e o analista também. Ou, modernamente, ficarem impedidos de se encontrar no consultório e, para tanto, usarem o ‘skype”. Tais condições tornam as especulações técnicas, específicas, determinadas e rigorosas, um esforço imaginativo praticamente inútil e beirando à ficção científica. Não nos resta senão continuar com Freud quando afirmava, a respeito de técnica, que sabemos como uma análise começa e como ela termina. Tudo o

mais, acrescento, é um ato criativo, baseado no conhecimento da vida mental, particularmente na psicodinâmica, na observação do desenvolvimento humano, na apreensão da história do paciente, na competência em desenvolver o diálogo terapêutico e na capacidade humanística de se dedicar e estar apto a apreender o “outro”.

A absoluta singularidade do “espaço terapêutico” , não libera o praticante para inventar e desenvolver, segundo suas inclinações e fantasias, um processo terapêutico à margem dos limites éticos estabelecidos pelo sentido hipocrático de “cuidar”, no caso, da integridade e funcionamento da mente do analisando, jamais esquecendo que essa integridade e funcionamento estão instalados em uma pessoa determinada, construída por uma história e inserida em um contexto social. Competirá às instituições profissionais fiscalizar esse cumprimento, bem como a própria Sociedade através do Estado, que deverá regular o rigoroso cumprimento dessas posturas, como, aliás, de qualquer atividade que inclua atuação responsável sobre seres humanos, sobretudo tratando-se de educação e saúde. Principalmente, em atividades que se servem da carência de critérios para estabelecer a identidade de psicoterapeutas, mormente de psicanalistas, e deixam, com isso, as portas da prática profissional abertas para um sem número de pseudo-terapeutas, senão mesmo de charlatães. Não é preciso enumerar os graves prejuízos decorrentes da má prática, particularmente para o paciente e sua família e a premência em se estabelecer uma política rigorosa para preservar o trabalho de autênticos pesquisadores e terapeutas. Mas esse não é o lugar para a discussão de regras sociais, embora, diante dos múltiplos

delitos éticos que se têm notícias, é urgente sua criteriosa aplicação.

Psicanalista e analisando, ao constituírem uma relação estabelecem o “espaço terapêutico” e, deveríamos lembrar aqui que tal relação também pode se corromper em “anti-terapêutico”, ou, utilizando linguagem mais técnica, formar um pacto anti-analítico e neurótico, inclusive, não raro, psicótico. Neste primeiro momento, vou focalizar a primeira parte, quando ele se organiza dentro de objetivos éticos e pretende extinguir conflitos, transformar suas pautas caracterológicas inadequadas à realidade, e renunciar aos seus apegos a fantasmas insepultos. Logo a seguir, no capítulo final, vou examinar, de maneira esquemática como venho fazendo até aqui por conta do tempo destinado às exposições, alguns riscos iatrogênicos da prática.

A relação estabelecida é, por sua simples existência, terapêutica, na medida que evoca o vínculo diádico primitivo, com funções anti-estressoras bem observáveis clinicamente, e que foram destacadas nos trabalhos pioneiros de John Bowlby sobre conduta de apego há mais de meio século. O mérito desses estudos, que garantiram igualmente o sucesso de outros sobre relação médico-paciente na área geral de assistência a saúde criando a disciplina de Psicologia Médica, responderam a intrigante questão levantada pelo êxito das múltiplas “escolas” psicanalíticas, que, embora, aparentemente divergentes, continham qualidades terapêuticas equivalentes. Por que? A resposta veio, não da base psicodinâmica da interpretação das narrativas psicológicas, mas da qualidade terapêutica da relação psicanalista/analisando. Dependia da qualidade das pessoas envolvidas, e menos do que elas faziam. Nada diferente do que ocorre em outras áreas clínicas, onde o que funciona não é o que

se prescreve como medicamento, mas o que ocorre no vínculo humano terapeuta-paciente. Independentemente da chamada “escola” psicanalítica, o efeito humano do vínculo supera o efeito terapêutico da interpretação e das teorias subjacentes. Infelizmente, esse efeito terapêutico, resultante do vínculo humano, ainda está para ser adequadamente pesquisado nas suas propriedades curativas, ou, diríamos, anti-neuróticas, ou anti-psicóticas. Isso poderia proporcionar novas luzes ao que até agora, superficialmente, tem sido chamado de “efeito placebo”, “efeito de presença”, “efeito socializante” na praxiterapia, ou simplesmente, efeito do vínculo humano, remédio usado desde a nossa antiguidade histórica e referido, aqui e ali, por narrativas históricas ou ficções de todos os tipos. Agora podemos acrescentar o que significa “qualidade das pessoas”. Significa simplesmente qualidade ética e seu efeito terapêutico não resulta do que ela faz, prescrevendo ou falando; mas do que ela é. O principal remédio é o próprio terapeuta.

Estivemos, então, caminhando equivocados, abandonando a estrada principal, qual seja aquela que fazia funcionar os muitos milagres curativos, ou em mãos de curandeiros, ou em mãos espertas, ou em mãos sábias, às vezes de iletrados, outras dos grandes mestres do oculto? Sem dúvida, há mais pacientes em mãos não profissionais, do que em consultórios sofisticados e decorados com muitos diplomas. Será que há tantos infelizes no submundo da economia, ou idiotas soltos pelo mundo submetendo-se a todo tipo de charlatanismos simplesmente porque gostam de ser enganados, ou de sofrer? Ou nós, desse lado dos diplomas, estamos iludidos quanto aos papéis recebidos e que nos conferem autoridade legal para falar sobre os destinos dos outros, mas não certificação ética, esta sim capaz

de realmente ajudar o próximo? Afinal, entendemos mesmo desse processo de humanização, ao qual nos atrevemos junto com os que nos confiaram seu destino, humanização que nos leva a tantos paradoxos, conflitos, renúncias, dúvidas, perplexidades, responsabilidades, compromissos...? Ou simplesmente delegamos a Freud, Melanie Klein, Hartmann, Bion, Kohut, Winnicott, Bowlby, Lacan; ou a ilustres dissidentes como Adler, Jung, Reich, Horney; ou a nossos mestres imediatos mais modestos, o papel de pensadores de nossos pensamentos e confiamos que eles poderão responder aos desafios terapêuticos a que somos submetidos diariamente em nossos consultórios e nos consolar de nossa ignorância?

A questão ética principal, dentro do que pode parecer um desabafo pessimista, refere-se a uma questão incômoda e que evitamos pôr na pauta de uma discussão aberta isenta de preocupações com “ofensas” aos sagrados redutos das várias “escolas” de nossa profissão. A verdadeira ciência não pode ser ofendida pela crítica, mas precisa dela para aperfeiçoar o conhecimento. Sobretudo o conhecimento destinado a aliviar o ser humano de seu “pathos”. Nossa responsabilidade, segundo entendo como médico, é o paciente e não nossa teoria, caso contrário, estaríamos retornando à Idade Média e perdidos em discussões escolásticas. Assim, podemos voltar a Freud e constatar que as ambições do fundador da Psicanálise consistiam em entender a dinâmica mental, seus processos de produzir consciência, entender as funções da representabilidade psíquica e, com isso, conseguir recursos para um acesso terapêutico ao sofrimento neurótico, todo ele resultado do balanço entre consciência e inconsciente. Suas incursões na cultura permitiram-lhe uma maior compreensão sobre a experiência

humana, mas não há notícia de que isso lhe franqueasse espaço para novas propostas terapêuticas. Assim se expressou em sua entrevista a BBC de Londres, pouco tempo antes de morrer em setembro de 1939 e em seu trabalho póstumo, “Um resumo de Psicanálise”, onde se mantém dentro das propostas tradicionais. Seus discípulos se encarregaram de ampliar, quase ao infinito, a ação da Psicanálise. E com isso, ao que tudo indica, saíram da estrada principal. Com isso, embora a vastidão das propostas abertas, deixamos o essencial, na suposição que já tínhamos consolidado a estrada.

Aprimorar o diálogo clínico, investigar os elementos estruturantes da vida mental com a mediação da intervenção psicanalítica, testar técnicas com os recursos atuais da comunicação à distância tipo “skype”, aprofundar as abordagens psicodinâmicas associadas às intervenções suscitadas pelas pesquisas de neurociência, examinar criticamente o essencial das múltiplas escolas e buscar a confluência necessária para desenvolver uma única Psicanálise, encontrar o diálogo necessário com a Psicologia Geral, e, especialmente a intrigante questão do valor terapêutico do relacionamento humano, além de reexaminar as múltiplas aplicações do conhecimento psicodinâmico às ciências do Homem, eis um programa que certamente dignificaria o legado de Freud. Em muitos aspectos, isto já está em curso em muitos centros de pesquisa e aplicação terapêutica. Como diria Freud, finalizando sua mensagem gravada pela BBC: “...but the struggle is not over.” (a luta ainda não terminou).

VI – Os limites da terapêutica. Iatrogenia em psicanálise.

Afirmava uma colega graduada, anos atrás: “Psicanálise não faz mal a ninguém; é como pé de galinha: jamais machuca os pintos”. Meu mestre, Danilo Perestrello, insistia que o que certas pessoas precisam é “chá de sela”, referindo-se a Psicanálise. Nosso saudoso mestre havia servido à cavalaria, no tempo do serviço militar.

Sou dos que viveram o tempo da idealização da Psicanálise, e ser psicanalisado, ainda mais por uma figura exponencial do movimento, representava um título nobiliárquico que assegurava ao seu detentor acesso a círculos intelectuais restritos, notoriedade, e, se igualmente psicanalista, o direito de cobrar gordos honorários, e ser procurado para opinar sobre os mais variados assuntos humanos. Assim como eram reverenciados no passado os grandes padres da igreja, os “tzadik” do judaísmo (os além da iniquidade, segundo Maimonides), os “mullahs” do islamismo, exaustivamente referidos pelo nosso Malba Tahan em seus maravilhosos contos árabes, os “rishis” do hinduísmo, enfim, os sábios de todas as culturas, procurados porque certamente entendiam, ou deveriam saber perscrutar os abismos que nos separam dos outros e de nosso destino. Respeitava-se um psicanalista mais por ter em seu currículo um analista de renome (se o próprio Freud, então este agora consultado deveria ser um gênio), que demonstrações de cultura humanística, competência profissional, ou entendimento da literatura especializada. Tornaram-se os mentores modernos dos perplexos consumidores das muitas culturas em crise de identidade, nesse cadinho fervente em que se transformaram as crenças humanas diante de um mundo que parecia agonizar no após guerra e diante do iminente cataclismo atômico.

Aprendemos com Melanie Klein que idealização é uma defesa contra as limitações e precariedades do objeto. Já é tempo de sabermos quais os limites e precariedades de nossa especialidade profissional. Tudo em favor da Ética, ainda suprema em sua capacidade em nos transfigurar em gente.

Psicanálise, aprendi nesse meio século de prática, nem é uma panacéia, tampouco podemos afirmar que seja inócua, no sentido de poder produzir malefícios. Não poderei contradizer pessoalmente à minha querida colega (que já se foi), que “pé de galinha não faz mal ao pintinho”. Assim como não poderei prescrever “chá de divã”, conforme brincava meu saudoso mestre Perestrello, aos renitentes neuróticos, que insistem em viver de maneira errada fazendo bobagens mundo afora. Ainda não descobrimos a interpretação mágica, ou o “sistema operacional” que irá resgatar nosso paraíso perdido. Ainda nosso conhecimento da vida mental é precário e nossas ferramentas transformadoras são ainda toscas, de mero sílex. É verdade que já conseguimos mais que o nosso fundador, Sigmund Freud. Mas, como ele mesmo afirmava: “the struggle is not over”. Certamente, temos muito, mas muito mesmo, trabalho pela frente.

Vamos examinar algumas limitações e contra-indicações da psicanálise clínica e espero que minhas próprias limitações intelectuais tenham me impedido de perceber que minhas apreciações sobre esse tema já foram superadas.

1. Tudo indica que os sintomas conversivos da neurose efetivamente se desvanecem com a recuperação dos elementos lingüísticos que foram reprimidos da consciência. A neurose se caracteriza por conflitos simbólicos e consoante a forma clínica

que tomar, sempre se beneficiará com a recuperação da palavra excluída ou reprimida. Isso não quer dizer que sintomas fóbicos ou obsessivos sejam igualmente extintos por esse método uma vez que estão impregnados pelo processo primário de pensar e, desta forma, aparentados com atividade psicótica. É uma das razões, segundo penso, do sucesso parcial dos fármacos neurotrópicos.

2. A psicanálise clínica foi desenvolvida sobre fundamentos hipocráticos, e, em conseqüência, sempre comprometida com a busca de causas (“aitia” no código hipocrático). Causas eficientes para alterar o funcionamento de um estado normal (physis). Salvo as deformações congênicas, a pessoa nasceria “normal” e essa normalidade é alterada por fatores que produzem doença e sofrimento. Não nos admiremos que Freud continuasse, bem como seus seguidores, comprometidos com a visão hipocrática da arte de atender sofredores, diagnosticar seus sofrimentos e prescrever medidas no sentido de curá-los. A vida mental é uma transcendência da dimensão biológica e funciona como estrutura singular, reorganizando-se entre os espaços configurados como realidade e demandas instintivas, o que Freud chamou de Ego. O Ego trata de se atualizar constantemente para fazer face as transmutações do mundo cambiante e o faz ajudado por uma faculdade que costumamos chamar Consciência. Psicanálise ativa e amplia essa faculdade. Contudo a ampliação de consciência pode desorganizar o ego, produzir-lhe deformações inadequadas para as múltiplas realidades nas quais está em operação. Por outro lado, um ego precário pode ser vítima de atualizações excessivas e utilizar mais recursos defensivos, ou mesmo acabar se desestruturando, produzindo o que chamamos psicose.

3. Acreditamos que nossa missão psicanalítica é superar defesas arcaicas, que impedem o acesso à realidade circundante. O maior problema é que não sabemos claramente o que é essa “realidade circundante”, porquanto ela é percebida segundo singularidades que fazem parte da identidade de cada um. Modificá-las pode resultar em descaracterização da identidade, quase abonando a forma como, carinhosa e caricatamente, os americanos chamam seus psicanalistas. Efetivamente o “shink” faz a cabeça, infelizmente a custa da identidade. Obviamente não é o que buscamos, a não ser que acreditemos que nós efetivamente somos guias para o bem viver e a felicidade. Defesas podem ser necessárias, mesmo as arcaicas, para que as configurações dentro das quais estruturamos nossa personalidade possam manter a identidade e é mister avaliar o quanto ela pode ser efetivamente modificada.

4. Nossa responsabilidade ética não nos permite repassar ao nosso paciente as conseqüências de nossa atuação. Lembro das vezes que ouvi, em reuniões científicas e congressos, afirmar-se que o dever do psicanalista é a interpretação correta. Ao analisando cabia a responsabilidade do que ele faria com a interpretação. Ouvi, na época, frase absurda do tipo “se ele se suicidar, problema dele”. Inconcebível como declaração em um profissional clínico.

A preparação do profissional que exerce psicanálise clínica deve ser profundamente revista. Alguns Institutos já tentaram essas revisões, mas elas continuam precárias. Afinal, serão esses psicanalistas que herdarão a fantástica obra de extraordinários pesquisadores, a começar por Freud, e serão eles que darão credibilidade, por sua competência clínica e sua capacidade de

desenvolver a ciência que herdaram. “Was du ererbt von deinen Vätern hast, erwirb es, um es zu besitzen”.