



# Sobre A ação terapêutica: síntese do artigo de Marília Aisenstein

*Neusa Knijnik Lucion\*, Porto Alegre*

*Neste artigo destaca-se a noção de que a ação terapêutica em psicanálise é essencialmente um aspecto funcional do processo psicanalítico. Uma breve descrição da evolução do pensamento freudiano e pós-freudiano sublinha as mudanças conceituais no que concerne à ação terapêutica. Abordam-se as contribuições sobre a contratransferência e fantasias inconscientes, bem como a teoria explícita e implícita do analista: a noção de ação terapêutica em psicanálise evoluiu de uma idéia de alteração intrapsíquica para uma nova concepção relacional a partir de uma construção de sentido feita pela dupla. Introduce-se a idéia de que a interpretação consiste num processo doloroso de elementos de ligação e desligamento de um campo de pensamento gerando no analisando um "microtrauma".*

*Descritores: ação terapêutica, contratransferência, processo psicanalítico.*

---

\* Membro Aspirante da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

Marília Aisenstein inicia seu artigo destacando que a noção da ação terapêutica não se encontra entre os conceitos que constituem a metapsicologia freudiana. Embora Freud estivesse convencido da eficácia terapêutica da psicanálise, sendo esta subjacente a toda a sua obra, ele raramente a discute.

Na introdução do artigo, Aisenstein faz uma breve revisão da evolução do pensamento de Freud a partir de 1914, ressaltando que as alterações provenientes do descobrimento da reação terapêutica negativa, da neurose traumática e da compulsão à repetição o levaram a introduzir o conceito de narcisismo na teoria das pulsões e a valorizar a destrutividade humana. O dualismo pulsional, a partir de 1920, passa a ser entre a pulsão de vida e a de morte. Todas estas questões fizeram-no repensar seu entendimento da topografia mental, levando, então, ao surgimento da segunda tópica (id, ego, superego).

Escreve a autora: *“A primeira tópica (inconsciente, pré-consciente, consciente) é verdadeiramente topográfica porque é espacial; enquanto que a segunda (id, ego, superego) parece ser marcada mais pela noção de uma ‘cena’, como na cena de um sonho ou de uma fantasia. O campo intra-subjetivo fica modelado com base na concepção intersubjetiva.”* A primeira tópica e a segunda tópica foram correlacionadas por Freud (1940, [1938]) em seu trabalho “Esboço”.

A autora cita cinco princípios fundamentais mantidos por Freud ao longo de sua obra: a existência do inconsciente; a pulsão, cuja fonte é somática e que delega os seus representantes na psique; a dualidade das pulsões; o conflito psíquico constituinte dos seres humanos, que pode ser consciente ou inconsciente, pode ser entre o desejo e a defesa, entre as pulsões, entre agências, tendo como primeira instância o conflito edípico e, por fim, a convicção da ação terapêutica na psicanálise. Esta é confirmada pelos resultados clínicos obtidos e pela continuidade do trabalho de Freud e de seus seguidores.

Aisenstein revisa a evolução da noção de ação terapêutica, que parte do modelo clássico médico: remoção do sintoma e retorno ao estado anterior, com elaboração de resistências, para a idéia de elaboração psíquica, com a transformação de energia somática em uma qualidade psíquica e o crescimento de vias associativas decorrentes desta transformação: *“A mudança substitui a idéia de mera catarse”*.

A autora entende que *“a ação terapêutica da psicanálise é essencialmente um aspecto funcional do processo psicanalítico”*. Afirma que *“os seus efeitos são a valorização e o aperfeiçoamento do funcionamento terapêutico, que vai de mãos dadas com uma capacidade aumentada de aceitar e lidar com os conflitos inerentes à vida”*. Considera que a forma de compreendermos a ação terapêutica abran-



ge tanto o nosso entendimento de aparelho psíquico quanto o processo clínico de cura, diferindo de uma escola para outra e de um marco teórico para outro.

Aisenstein discute que é através do que é implícito e inconsciente na teoria da contratransferência que as diversas escolas encontram uma base comum em relação à existência de trabalho clínico. Segunda ela, as teorias explícitas e implícitas encontram o seu caminho para dentro da porção inconsciente da contratransferência. E é deste processo que vai depender a maneira como o material será entendido e interpretado. Participa também da contratransferência uma parte mais obscura das nossas teorias, que muito provavelmente está associada a resíduos não analisados das transferências com os próprios analistas e às identificações inconscientes ou contra-identificações com professores que funcionam como modelos identificatórios. Esta parte mais obscura da teoria, a autora a denomina de magma teórico-clínico transferencial-contratransferencial, que, por estar fora de controle, pode ser perturbador, mas também pode ser um elemento de surpresa na cura. Ao discordar de autores que explicam o processo psicanalítico apenas pela relação entre analista e analisando, argumenta que esta explicação recai na parte consciente da contratransferência, indicando racionalizações e levando a pontos cegos.

A autora, apoiada em uma revisão que realiza dos pensadores pós-Freud, salienta que a teoria psicanalítica, em seu processo de evolução, modificou o conceito de ação terapêutica, com a ampliação de novas noções de contratransferência: Melanie Klein – que contribuiu com a ampliação dos conceitos de projeção e introjeção, com a introdução da noção de identificação projetiva e seu uso contratransferencial; Winnicott e Bion – que, de modo diferente, mas seguindo a linha kleiniana, expandiram os conceitos de identificação projetiva e de contratransferência, considerando que as fantasias inconscientes afetam a psique do psicanalista, podendo ser utilizadas para a compreensão da situação analítica e também do paciente; e André Green – que ampliou “*em muito a forma como a contratransferência é elaborada psiquicamente, que assim não pode mais ser limitada a efeitos negativos ou afetivos dos pacientes sobre o psicanalista, mas estende-se a sua atividade psíquica como um todo, durante a sessão e, às vezes, entre sessões*”.

A vinheta clínica relatada pela autora é o ponto de destaque do trabalho.

Vanya é um jovem em análise três vezes por semana. Num certo dia, no seu horário, ele sobe as escadas do consultório, não toca a campainha e sai correndo. Deixa um recado na secretária eletrônica, dizendo que a analista tinha se esquecido dele e que estava indo embora. Pedia para que telefonasse para avisar se... e a seguir desliga o telefone. A faxineira entra e comenta que ele havia saído correndo como um louco desesperado, e ela pergunta o que a analista havia feito para





ele. A analista refere ter tido idéias malucas, de correr atrás dele, de telefonar para o celular e insistir que voltasse. Ficou se questionando por que ele não tocou a campainha. Concluiu que deveria estar relacionado a algo ocorrido na sessão anterior. Ligou para a secretária dele, dizendo que havia recebido seu recado e que o aguardava na sessão seguinte, segunda-feira. Ao revisar a sessão anterior, lembra que ela se irritara com o paciente por ele chorar demoradamente, enquanto se descrevia como muito infeliz e sozinho, perdido e abandonado ao voltar para casa de uma viagem de avião Concorde. A analista se dá conta de estar invejosa não só da viagem no Concorde, que nunca havia feito, como de um quadro que ele comprara naquela ocasião. Entendeu que Vanya registrou o mau humor da analista, sem poder reconhecê-lo, diferentemente de seu costume de verbalizar sua percepção desta. Aisenstein, em relação ao ocorrido, associa com o que Winnicott entende em relação às falhas do enquadre: falhas do analista, ou melhor, falhas do espaço interno do analista que reatualizam e causam nova vivência de um mau ambiente precoce de *holding*.

Na sessão seguinte Vanya precisa ser lembrado pela analista do ocorrido; ele não se lembrava de nada. Ao voltar para casa angustiado, tranqüilizara-se ao receber o recado deixado por ela. Diz que sabia que ela estava esperando por ele, mas de alguma forma se convenceu que ela se esquecera dele, o que foi vivido como uma experiência catastrófica. A analista relaciona esta situação com a exclusão da cena primária, o que não é confirmado por ele. Faz outras tentativas de entendimento, até que o paciente refere ter sentido náuseas e vontade de vomitar na sessão anterior. A analista lembra de seu sentimento de irritação invejosa e que ela havia de fato sido “nauseabunda”. Ela estranha ele não ter contado, como de hábito, sobre suas sensações corporais durante as sessões, o que permitia que pudessem ser traduzidas em linguagem. O paciente relata não ter contado para ela, pois havia almoçado em um restaurante excelente, e ela, provavelmente, não tinha tido tempo de almoçar.

Vanya pressentira a reação emocional da analista, mas não pudera expressá-lo em palavras, deslocando a inveja dela para o seu corpo (náuseas), como aparece nos pacientes psicossomáticos. Foi a percepção de um afeto (inveja) que a analista suprimira e esquecera e o paciente também suprimira que tornou possível romper uma área de conluio entre os dois protagonistas.

A vinheta clínica apresentada ilustra como o método psicanalítico pode ser usado frente a problemas profundos e não convencionais do funcionamento mental, que prejudicam a capacidade de pensar, mostrando como a mente do analista pode ser usada para entender o que se passa no mundo interno do paciente.

Neste sentido a autora entende que a noção de ação terapêutica na psicaná-





lise evolui de uma idéia de alteração intrapsíquica para uma nova concepção mais relacional (em consonância com diversos autores). O processo se desenvolve a partir de uma construção feita pela dupla e apreendida pela atividade mental do analista. Para ela a finalidade do estudo analítico clínico e da pesquisa é a elucidação do desfecho de dois discursos entrelaçados no espaço das sessões definidas pelo marco analítico.

Em relação à interpretação, ela refere que a decisão do analista em abster-se de interpretar baseia-se na extensão da lacuna entre o que ele consegue comunicar e o que o paciente é capaz de assimilar. O trabalho de interpretação precisa ser repensado, não tem somente a função de agir sobre a resistência, mas consiste num processamento doloroso de elementos de ligação e desligamento de um campo de pensamento gerado junto com o paciente, o que ela denomina de “micro-trauma”. Ao revelar o significado oculto no sintoma, o analista partilha a criação de um sentido com o paciente. Isto nos leva a reconsiderar a visão do mecanismo da ação terapêutica. Esta é então entendida como a gradual compreensão e expansão do campo psíquico. O paciente passa a apreciar o valor e o significado de sua vida mental, inclusive a complexidade infinita da psique e o prazer que se pode ter no processo de pensar: *“O conceito final de Freud sobre Eros como força de ligação e a pulsão de morte que cria uma ruptura deve ser entendido como uma tentativa de dar um status metapsicológico ao processo de pensar e do pensamento”*.

A autora levanta uma questão polêmica e atual sobre a validade de pesquisa em psicanálise e duvida ser possível comprovar qualquer teoria de ação terapêutica. Reafirma ser a ação terapêutica uma verdade indiscutível e, contudo, tal visão pode ser apenas subjetiva, pois entende que a psicanálise não possui uma ferramenta capaz de mensurar a mudança no campo de pensamento do paciente.

A seguir a autora apresenta, no tópico “Influência de Lacan sobre a Psicanálise Francesa”, idéias sobre a ação terapêutica, a transferência, a contratransferência e a interpretação. Afirma que, para Lacan, o analista deve estar interessado no processo psicanalítico e não na terapia. Freud já havia afirmado que a remoção dos sintomas da doença é um subproduto de uma análise corretamente realizada. Aisenstein concorda com Lacan de que há apenas um processo psicanalítico e este é terapêutico em si mesmo. Este processo é uma ampliação do campo do pensamento.

Referente à transferência, Lacan afirma que esta é a resposta do paciente à situação analítica, que está enamorado pelo conhecimento que atribui ao analista. A transferência não deve ser interpretada, porque levaria o paciente a se identificar com o self do analista. Já em relação à contratransferência, esta é vista como





apenas um álibi e uma mistificação. Para Aisenstein a técnica lacaniana de variar a duração das sessões toma o lugar do estudo da contratransferência na sessão. Sobre a interpretação, Lacan afirma que a posição objetivadora do psicanalista é fonte de alienação. Diz ele que uma interpretação é dada para não ser entendida, mas para fazer ondas.

A autora ressalta a enorme influência de Lacan na psicanálise francesa, mesmo entre os que o criticam. Ilustra esta afirmação com a forma de interpretação de De M'Uzan. Para este, a interpretação não explica nada, é associativa e, por ter duplo sentido, atinge diretamente um conteúdo sexual situado muito distante do discurso consciente do paciente. Para uma interpretação ser eficaz, é necessário que haja um impacto transformativo associado com o elemento surpresa. O impacto da interpretação está no sentido do limite entre o inconsciente e o pré-consciente, sendo que o psicanalista trabalha através da identificação primária. Para Aisenstein o analista, ao regredir com o paciente, porém em grau menor, pode modular o estilo de sua interpretação, numa mudança que não é completamente capaz de dominar. São nestes momentos que podem ocorrer fenômenos de despersonalização, não muito claros, que serão compartilhados de alguma forma com o paciente. O analisando, ao contrário do paciente psicótico, cujo ego se torna um objeto por ser colocado em um objeto, ouve a interpretação para tornar-se sujeito. Reconhece, no entanto, ser perigoso o analista funcionar através da identificação primária.

No tópico “Kulturarbeiten e Ação Terapêutica”, Aisenstein refere que “*a ação terapêutica, como alvo inicial da cura, pode ser considerada um esforço relacionado com a natureza própria dos processos psíquicos, dos recursos de funcionamento mental do paciente*”.

Para a autora há hoje uma profunda revisão do objeto da psicanálise com uma mudança da natureza das suas metas terapêuticas, o que foi denominado por Zaltzman como revolução psíquica. Comenta que as análises realizadas a partir da Segunda Guerra Mundial diferem substancialmente das que a precederam, sendo que as mudanças ocorridas na civilização foram acompanhadas por alterações na forma de “curar”. Entre os psicanalistas, agentes desta mudança, são citados Lacan, Klein, Winnicott, principalmente por seu estudo detalhado da contratransferência e os processos mobilizados no analista ao trabalhar com pacientes não convencionais, e Bion, que enfatizou a importância dos processos do pensamento. Lembra também os aportes da Escola Psicossomática de Paris, com o pensamento operatório e a depressão essencial, que ressaltaram a perspectiva econômica do funcionamento mental. Green contribuiu com o estudo do narcisismo negativo, a destrutividade e a desobjetualização, com a ampliação do estudo sobre o represen-





tável e o irrepresentável. Funda uma concepção contemporânea da psicanálise como uma ciência fundamental da psique, relacionada ao mesmo tempo às ciências biológicas, em neurobiologia e na neurofisiologia e, por outro lado, às ciências sociais, na lingüística, semiótica e antropologia. Estas novas concepções reforçam que a psicanálise é inconcebível sem uma teoria do pensamento: “A prática clínica atual obriga-nos a entender os ataques contra o pensamento originados tanto de dentro da psique, como do ambiente cultural em que vivemos”. A ação terapêutica da psicanálise é fundamental, pois somente a psicanálise, além de aliviar os sintomas, pode ajudar os pacientes a se tornarem, ou se tornarem novamente, os agentes principais na sua história e no seu pensamento.

Aisenstein termina seu trabalho questionando se não é ousada demais por insistir ser o “pensar” a única liberdade inalienável que o ser humano possui. Cita a filósofa Hannah Arendt, que afirma que viver e pensar são, além do mais, a mesma coisa. □

## Abstract

### **On therapeutic action: synthesis of the article by Marília Aisenstein**

A synthesis of the unpublished article by Marilía Aisenstein, “Therapeutic Action” is presented. The notion that therapeutic action in psychoanalysis is essentially a functional aspect of the psychoanalytic process is emphasized. There is a brief description of the evolution of Freudian and post-Freudian thinking, highlighting conceptual changes as regards therapeutic action. The contributions on countertransference and unconscious fantasies, as well as the explicit and implicit theory of the analyst are discussed. The notion of therapeutic action in psychoanalysis evolved from an idea of intrapsychic change to a new relational concept based on a construction of meaning performed by the dyad. She introduces the idea that interpretation consists of a painful process of elements connecting and disconnecting a field of thought, causing “microtrauma” in the analysand.

Keywords: therapeutic action, countertransference, psychoanalytic process.





Neusa Knijnik Lucion

## Resumen

### **Acerca de *La acción terapéutica*: síntesis del artículo de Marilia Aisenstein**

Es sintetizado el artículo inédito de Marilia Aisenstein: *La acción terapéutica*. Se destaca la noción de que la acción terapéutica en el psicoanálisis es esencialmente un aspecto funcional del proceso psicoanalítico. Hay una breve descripción de la evolución del pensamiento freudiano y pos-freudiano destacando las mudanzas conceptuales en lo concerniente a la acción terapéutica. Son abordadas las contribuciones sobre la contra-transferencia y fantasías inconscientes, así como la teoría explícita e implícita del analista. La noción de acción terapéutica en psicoanálisis evolucionó de una idea de alteración intra-psíquica para una nueva concepción relacional a partir de una construcción de sentido hecha por la dupla. Introduce la idea de que la interpretación consiste en un proceso doloroso de elementos de conexión y desconexión de un campo de pensamiento generando en el analizando un “*micro-trauma*”.

Descriptores: acción terapéutica, contra-transferencia, proceso psicoanalítico.

Recebido em 22/10/2004

Aceito em 27/10/2004

**Neusa Knijnik Lucion**

Av. Taquara, 596/503

90460-210 – Porto Alegre – RS – Brasil

E-mail: nkl@portoweb.com.br

© Revista de Psicanálise – SPPA