

REFLEXÕES SOBRE CRITÉRIOS DE CURA(*)

INTRODUÇÃO

O OBJETIVO PRINCIPAL DESTES TRABALHOS É TECER CONSIDERAÇÕES sobre um dos temas oficiais deste Congresso: "Critérios de Cura".

Surgiu da contribuição de vários psicanalistas que integram um grupo de estudos formado com a finalidade de examinar a temática em apreço. O método de trabalho baseou-se na técnica dos grupos operativos, com um coordenador, cuja função consistiu em recolher e assinalar os emergentes, completando-os e transformando-os em conhecimento. A tarefa foi encaminhada no sentido de promover uma espiral tendente a evitar o estancamento e a estereotipia, pois esta, em determinados momentos da dinâmica de grupo, acarreta tais fenômenos, formando um círculo vicioso.

O grupo trabalhou exclusivamente em tal sentido, numa tentativa de resolver o dilema e antagonismos criados pelo obstáculo epistemológico, como sendo todo o fenômeno que impede o conhecimento, objetivando, desta maneira, integrar associações e experiências dos componentes, em permanentes tentativas de superar contradições.

Sabemos que o dilema e a oposição figuram permanentemente no campo do conhecimento. O referido método de trabalho pare-

* Trabalho elaborado pelo Grupo de Estudo coordenado por Durval Marcondes e Judith S. T. C. Andreucci e integrado por Amélia Thereza de Moura Vasconcellos, Antônio Carlos Pacheco e Silva Filho, Antônio Luiz Serpa Pessanha, Carlos Knijnik, Cesar A. Ottalagano, David Ramos, Gecel Luzer Sztlering, João G. Mariante, Narciso L. Coelho Neto, Orestes Forlenza Neto e Paulo G. Arruda.

ceu-nos a maneira mais adequada de solucionar, gradativamente, as situações difíceis advindas do próprio campo, tendo em vista a complexidade que representa a temática "Critérios de Cura".

Como uma das normas e princípios, espontaneamente, adotados pelo grupo, destacamos a exclusão intencional de consultas bibliográficas, admitindo que tais conhecimentos teóricos já estariam incorporados ao patrimônio cultural e científico de cada participante.

O eixo do pensamento grupal situou-se, portanto, no ponto que consideramos essencial: o favorecimento da livre associação numa tentativa de recolher experiências que, em outras palavras, viessem contribuir através da heterogeneidade dos tributos de cada um para a obtenção de uma homogeneidade da própria tarefa. Essas conceituações permitiram compreender melhor as vicissitudes no desenrolar do trabalho, através dos comentários e das diferentes contribuições das evoluções conceituais que se operavam como derivados e restritos ao tema.

Evidentemente a descrição fenomenológica do clima de um grupo operativo aglutinado em torno de um tema tão complexo torna-se extremamente difícil. Para maior clareza, tentaremos expressar de maneira sucinta o acontecer da própria dramática dos fatos.

Um dos primeiros obstáculos foi a discordância de opiniões em relação ao tema "Critérios de Cura", surgida da dificuldade em conceituar o que seria "cura" e o que seria "doença". A primeira tentativa de esclarecimento de tais conceitos configurou-se através de duas diretrizes básicas: a prática e a teórica. A prática, relacionada com a experiência clínica, representaria o lado pragmático, e, pelo menos aparentemente, mais acessível do problema. A teórica centralizar-se-ia no sentido de encontrar uma base de sustentação que permitisse uma abordagem mais adequada. Como consequência, surgiu a necessidade de encontrar um esquema conceitual operativo e referencial que permitisse um contato mais adequado com o objeto de estudo, numa tentativa de solucionar os obstáculos de cada aqui e agora.

É interessante assinalar que o grupo debateu longamente o conceito de cura em forma genérica, partindo inicialmente da etimologia da palavra. Como consequência, surgiram as mais variadas considerações e proposições relacionadas com o tema, cabendo citar as de ordem filosófica, sociológica, religiosa, médica, antropológica: animista, ética, psicológica, histórico-cultural, esté-

tica e ontológica. Todos esses aspectos foram ampla e exaustivamente debatidos, sem que nenhum deles lograsse fornecer elementos satisfatórios no sentido de esclarecer a complexidade do assunto.

As reflexões se dirigiram posteriormente ao campo médico no concernente à preocupação de estabelecer conceitos sobre doença, normalidade e cura, principalmente no aspecto somático, no estudo da etiologia e da etiopatogenia.

Concluiu-se que mesmo em Medicina é difícil estabelecer tais critérios, embora se disponha de modernos recursos semiológicos de avaliação, comprovação e aferição, ou seja, de métodos mais objetivos dos que contamos atualmente em Psicanálise. Assim sendo, mais difícil seria estabelecer tais critérios em Psicanálise, o que se comprova pela insatisfação observada através da divergência de opiniões em relação ao que, até agora, se tem escrito sobre critérios de "avaliação da interpretação", segundo tema deste Congresso.

Conceito de cura em Psicanálise

Proseguindo as discussões, observou-se que o grupo tendeu a fixar-se em determinados conhecimentos teóricos sobre "Critérios de Cura", como marcos referenciais. Acentuou-se, a esta altura da evolução do pensamento grupal, uma espécie de movimento de balança, predominando uma situação de avanço e recuo, no concernente à fixação definitiva da metodologia a seguir. Se, por um lado, aceitou-se trabalhar dentro de um enquadramento aparentemente estabelecido utilizando a experiência clínica e vivencial de cada componente, por outro tentou-se, a todo instante, afastar-se deste propósito, recorrendo às citações bibliográficas subsidiárias.

Novo advento surge em relação ao tema baseado no pensamento de Bion de que, em Psicanálise, não é importante saber se este ou aquele critério é o mais adequado, significativo ou demonstrável, mas sim, se na "gestalt" do processo que se realiza na situação bipessoal promove ou não "desenvolvimento".

Novamente o grupo decidiu-se pela abordagem prática, tentando extrair idéias da experiência pessoal dos seus integrantes.

Surgiu, então, o emergente inesperado, proporcionado pela consciência de que a experiência clínica de cada analista era insuficiente para:

- a) precisar o que significaria "cura" em Psicanálise;
- b) determinar que condições de evolução do processo analítico serviriam de base para tal juízo;
- c) estabelecer quais as características gerais ou particulares a serem levadas em consideração a fim de adotar critérios de cura;
- d) aceitar como cura resultados terapêuticos ligados apenas à supressão de sintomas.

Surgiram indagações se como pontos de referência seriam válidos os seguintes critérios:

- a) tornar consciente o inconsciente recalcado;
- b) promover a evolução do processo primário ao processo secundário do pensamento;
- c) atingir, progressivamente, a posição depressiva com a capacidade de tolerar frustrações;
- d) dotar o paciente de condições adequadas para a percepção satisfatória da realidade, dar-lhe capacidade de lidar com objetos totais, manejar adequadamente os impulsos instintivos e alcançar uma situação genital satisfatória, assim como certa capacidade de manter um equilíbrio homeostático que, em última instância, seria estabelecer condições satisfatórias de manter harmonia entre o interno e o externo.

A coordenação operativa assinalou um impasse, pois cada um daqueles critérios em particular, ou todos eles em comum, não satisfaziam o objetivo visado pelo grupo. Passou-se a tomar consciência de que não se estava em "desenvolvimento", que haviam surgido novos emergentes, que a discussão não abria espirais, mas fechava círculos. A complexidade promovia um sério obstáculo epistemológico e a conduta grupal parecia determinada pela falta de marcos referenciais adequados.

Após terem sido debatidos todos os possíveis pontos referenciais para chegar-se à conceituação do que seria "Critérios de Cura", o grupo decidiu-se a trabalhar com o conceito de agressão, de amor e ódio, de fusão e difusão dos instintos de vida e morte, e, sobretudo, preocupou-se em avaliar todos esses itens, procurando determinar, sem sucesso, em que condições qualitativas ou quanti-

tativas eles incorreriam no campo da observação da experiência clínica.

Contribuições surgiram, abrangendo, desta vez, o analista em suas potencialidades, realizações e capacidade técnica, dependendo do ângulo em que estivesse colocado como observador.

Algo ficou, então, bem definido. Nenhum dos componentes do grupo considerou possível, através da própria experiência clínica, precisar “conceito de cura”, ou “critérios de cura”. Novos emergentes surgiram, como a necessidade de empregar novas formulações tais como: término de análise, término do contrato etc.

O grupo optou, decididamente, pela exclusão da palavra “cura” em Psicanálise, bem como “critérios de cura”, surgindo a indagação de porque falar-se em “critérios de cura” se tal conceito significaria, entre outros pontos, uma incógnita.

Discussão dos conceitos mais significativos

a) Considerou-se válida a substituição de “critérios de cura” pelo de terminação da relação bipessoal.

b) Concordou-se que existiriam fatores que poderiam concorrer para a impossibilidade de remoção de obstáculos epistemológicos no “aqui e agora” da relação bipessoal o que acarretaria estagnação do processo de conhecimento. Entre eles destacou-se:

- a) limitação do analista;
- b) limitação do paciente;
- c) limitações do próprio ser humano;
- d) limitações da técnica e da teoria;
- e) limitações do desenvolvimento do conhecimento.

Conclusões

O grupo concluiu:

a) empregar o conceito de “critérios de cura” implica em assumir uma posição comprometedora perante a própria natureza do processo analítico, que é essencialmente dinâmico, e perante a função do analista que deverá ser de neutralidade diante do

paciente. Se aceitamos a posição de que não deverão imperar intenções nem propósitos, obviamente o "critério de cura" representa algo anacrônico e que não condiz com tal posição neutra.

b) Segundo o conceito geral, o termo "cura" está impregnado de determinados valores, sejam eles míticos, ligados ao desejo mágico de curar, extinguir a doença, a morte, o nada, ou valores reconhecidos como verdades axiomáticas.

Aceitou-se, porém, que no curso do processo analítico, o analista deva utilizar pontos de referência para se situar diante de duas situações: a) terminação da relação analítica bipessoal, ligada à evolução do conhecimento, através da possibilidade progressiva da remoção dos obstáculos epistemológicos que surgem sucessivamente no campo analítico, até o ponto em que analista e analisando concordem ser possível a este último levar avante o processo de conhecer usando os próprios recursos; b) interrupção de uma análise, relacionada a um estado de estagnação do conhecimento, considerado no momento impossível de resolução.

Estes pontos de referência estariam, pois, ligados à observação do que ocorre no campo analítico, através da "gestalt" das experiências emocionais realizadas através da relação bipessoal, as quais ou promovem desenvolvimento do conhecimento pela superação dos obstáculos epistemológicos que se sucedem nas vivências do "aqui e agora" ou se tornam inoperantes, decorrendo disto a estagnação do conhecer.

RESUMO

Este trabalho surgiu da contribuição de vários psicanalistas, através da associação livre sobre o tema "Critérios de Cura", numa tentativa de integrar o que cada um pudesse oferecer, extraído da própria experiência.

O grupo chegou às seguintes conclusões: a) aceitando a posição de que no analista não deverão imperar intenções nem propósitos, "critérios de cura" representaria algo anacrônico e que não condiz com aquela posição de neutralidade.

O termo "cura" está impregnado de determinados valores, sejam eles de caráter mágico ou reconhecido como verdades axiomáticas.

B) Aceitou-se, porém, a necessidade de pontos de referência para o analista se situar diante de duas situações: a) terminação da relação analítica bipessoal; b) interrupção de uma análise.

Tais pontos de referência estariam ligados à observação do que ocorre no campo analítico, através da "gestalt" das experiências emocionais, realizadas através da relação bipessoal, as quais ou promovem desenvolvimento do conhecimento pela remoção dos obstáculos epistemológicos que se sucedem nas vivências do "aqui e agora" ou se tornam inoperantes, decorrendo disto a estagnação do conhecer.

SUMMARY

Reflexions About Criteria of Cure

This paper was the result of the contribution of several psychoanalysts using free association about the theme "Criteria of Cure", in an attempt to integrate each one contribution got from each one experience.

The group arrived to the following conclusions: A) Accepting the position that in the analyst should not be intentions or purposes, "Criteria of Cure" would represent something anachronic not according with that neutral position.

The term "cure" is saturated with certain values either of magical features or recognized as axiomatic trues.

B) Inasmuch it was accepted the need for referencial points in order that the analyst can face two situations: a) Termination of the two persons analytic relationship. b) Interruption of an analysis.

Those referencial points would be connected with the observation of what occurs in the analytic field through the "gestalt" of the emocional experiences lived through the two persons relationship. Those experiences either result in development of knowledge putting away the epistemologic hurdles which follow each other in the experiences of "here and now" or become unoperative and consequently leads to the stop of knowing.