

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA E MEDICINA LEGAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS
MESTRADO EM PSIQUIATRIA

PROCESSO ANALÍTICO: A CONCEITUAÇÃO EM UM GRUPO DE
PSICANALISTAS

Manuel José Pires dos Santos

Porto Alegre

2003

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA E MEDICINA LEGAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS
MESTRADO EM PSIQUIATRIA

PROCESSO ANALÍTICO: A CONCEITUAÇÃO EM UM GRUPO DE
PSICANALISTAS

Manuel José Pires dos Santos

Orientadoras: Profa. Dra. Lúcia Helena Freitas Ceitlin

Profa. Dra. Maria Lúcia Tiellet Nunes

Porto Alegre

2003

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação contou com a ajuda essencial de várias pessoas, às quais agradeço sinceramente:

- Às minhas orientadoras, Lúcia Helena Freitas Ceitlin e Maria Lúcia Tiellet Nunes, pela orientação competente e objetiva e pelo bom humor constante.
- Aos sujeitos da pesquisa, pela disponibilidade e interesse demonstrados no acolhimento à minha tarefa.
- A Jacó Zaslavsky, pela amizade e companheirismo ao longo de todos esses anos de atividade em torno da psicanálise e por ter me despertado o interesse em fazer esse Mestrado.
- Aos amigos e colegas que, ao longo do período do Mestrado, de forma direta me auxiliaram nas tarefas e me apoiaram nos mais diversos momentos: Elizabeth Meyer, Alberto Molinari, Hamilton Fontoura e Fernando Gomes.
- À Equipe do Serviço de Saúde Mental do PAM 4, pela pronta disposição em auxiliar-me nas mais diversas tarefas.
- A Cláudio Laks Eizirik, pelo apoio constante ao longo desse período.
- A Marisa, Marília e Laura, minha mulher e minhas filhas, por me darem uma vida digna de ser vivida.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	12
2.1 O processo analítico na clínica.....	12
2.2 O processo analítico na pesquisa	29
3 QUESTÕES NORTEADORAS.....	34
4 MÉTODO.....	35
4.1 Opção metodológica	35
4.2 Os sujeitos	36
4.3 Instrumentos	37
4.4 Procedimento de coleta de dados.....	37
4.5 Procedimento de análise dos dados	38
5 APRESENTAÇÃO DOS ACHADOS.....	40
5.1 A teoria do processo analítico	40
5.2 A técnica do processo analítico	53
5.3 A relação no processo analítico	67
5.4 As referências por sujeito.....	71
6 DISCUSSÃO DOS ACHADOS.....	77
6.1 A técnica do processo analítico	77
6.2 A teoria do processo analítico	77
6.3 A relação do processo analítico	79
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83

ANEXO 1 – QUADRO 1.....	86
ANEXO 2 – QUADRO 2.....	87
ANEXO 3 – QUESTÕES DA PESQUISA.....	88
ANEXO 4 – DADOS SOBRE OS ENTREVISTADOS.....	89
ANEXO 5 – CONSENTIMENTO LIVRE /ESCLARECIDO.....	90
REFERÊNCIAS	91
ARTIGO 1.....	94
ARTIGO 2.....	112
ARTIGO 2 (VERÃO EM INGLÊS).....	149

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que tem por objetivo compreender e descrever a conceituação do termo *processo analítico* por um grupo de psicanalistas de uma sociedade psicanalítica filiada à IPA (International Psychoanalytical Association). *Processo analítico* é um conceito que, após sua introdução na teoria psicanalítica por Freud, em 1913, tornou-se um dos principais conceitos da teoria, da técnica e da pesquisa em psicanálise. Hoje, a referência ao conceito é universal na bibliografia.

Embora a totalidade dos psicanalistas desta e de épocas passadas reconheçam a existência de algo denominado como *processo analítico*, bem como sua importância, até agora não foi possível estabelecer uma definição de consenso sobre ele. As definições são não só inúmeras, como também contraditórias entre si.

O material foi coletado através de entrevistas semi-estruturadas com 5 sujeitos, seguindo um roteiro de questões abertas, gravadas em fitas de áudio e posteriormente transcritas. Procedeu-se à análise de conteúdo, conforme estabelece Bardin (1988), do material coletado. Um estudo-piloto prévio foi realizado, onde três analistas não didatas, da mesma Sociedade, foram entrevistados, com o objetivo de testar o roteiro da entrevista bem como a dinâmica do encontro.

Não foi encontrada uma conceituação consensual para o termo processo analítico. Os sujeitos referiram-se ao processo analítico a partir de vários elementos, alguns em comum, mas não houve concordância quanto aos mesmos elementos. Houve consenso quanto ao papel atribuído à relação analítica no processo, considerada fundamental, bem como à dimensão da vivência particular dessa relação, como definidora do caráter único que o processo, dentro da relação, adquire.

ABSTRACT

This study involves qualitative research aimed at the understanding and description of the conceptualization of the term *analytic process*, performed by a group of psychoanalysts of a psychoanalytic society affiliated with IPA (International Psychoanalytic Association). Analytic process is a concept which, since its introduction into psychoanalytic theory by Freud in 1913, has become one of the most important concepts in psychoanalytic theory, technique and research. Today, reference to the concept in the literature is universal.

Though psychoanalysts, of both this and earlier times, acknowledge the existence of something called *analytic process*, as well as its importance, a consensual definition has not yet been established. Not only are the definitions innumerable, but they are also contradictory.

Material was collected by means of semi-structured interviews performed on five subjects, following an open question script, recorded on audio tapes and later transcribed. They were then submitted to content analysis, as established by Bardin (1988). A previous pilot-study was performed, where three non-teaching analysts, from the same society, were interviewed with the goal of testing the script and the dynamics of the encounter.

A consensual conception for the term *analytic process* was not established. The subjects referred to the analytic process in the context of myriad elements, and though some elements were commonly referred to, an agreement on them was not reached. There was consensus regarding the role of the analytic relation in the process, deemed essential, as well as the role of the particular experiences this relation as defining the unique character that the process, within the relation, acquires.

1 INTRODUÇÃO

Processo (psic)analítico é um conceito que surge na teoria psicanalítica com Freud, em 1913. Pouco especificado na obra de Freud, o termo foi se firmando e rapidamente tornou-se um conceito dos mais usados na prática e na teoria psicanalíticas (WALLERSTEIN,1998;VAUGHAN E ROOSE, 1995). Hoje, a referência ao conceito é universal na bibliografia como um todo (VAUGHAN E ROOSE, 1995), tanto na clínica como na pesquisa: uma busca da palavra *processo psicanalítico* no site Jurlite da APSA resulta em mais de 200 referências de títulos (artigos e livros). Além de seu uso na clínica e teoria, a pesquisa em psicanálise também se vale largamente do termo, denominando uma de suas formas como *pesquisa de processo* (WALLERSTEIN, 2002).

Por outro lado os psicanalistas, em suas discussões científicas e trocas de experiência, formal e informalmente, julgam relatos de tratamento para avaliar se houve um processo analítico. Subjacente a essa prática, está a idéia que o processo analítico pode não só diferenciar a psicanálise de outras práticas psicoterápicas de base analítica (ABEND,1990), como ainda defini-la como tal (GALATZER-LEVY, 2000). Na própria formação de psicanalistas, em boa parte dos institutos de sociedades filiadas à IPA (International Psychoanalytic Association), a apresentação de um trabalho clínico mostrando a instalação, desenvolvimento e entendimento de um *processo psicanalítico* é condição *sine qua non* para a obtenção do título de psicanalista (VAUGHAN E ROOSE, 1995).

Embora a maioria dos psicanalistas desta e de outras épocas reconheça a existência de algo denominado como *processo analítico*, bem como sua importância na teoria, na clínica e na pesquisa, até agora não foi possível estabelecer uma definição de

consenso sobre o mesmo. As definições são não só inúmeras, como também contraditórias entre si. É bem conhecida a observação de ABRAMS (1987), que diz ser difícil imaginar algum termo mais carregado de ambigüidade, controvérsia e diversidade de uso, lamentando que o conceito tenha se tornado “*uma Babel, uma contra-senha e uma arma. Será que vale a pena salvá-lo?*” (p. 441). Tal ambigüidade e variabilidade de definições não é exclusividade apenas do conceito em questão: elaboração, contratransferência, analisabilidade, estrutura, são também presas das mesmas dificuldades. BRENNER (1987) revisou o conceito de elaboração, de 1914 a 1984, assinalando as divergências quanto à sua conceituação, em que pese sua importância clínica e teórica. A conclusão óbvia é a de que a *elaboração* sofre da mesma indefinição que *processo analítico*, é importante levantar a questão e discuti-la. Para alguns autores (VAUGHAN et alli., 1995, 1997; WALERSTEIN, 1980; ABEND, 1990), após Freud, os estudos sobre o processo desenvolveram-se principalmente a partir da ênfase em apenas um ou outro dos componentes do processo, conforme descrito por Freud. Por outro lado, com o surgimento das teorias que enfatizam a mente do analista no desenvolvimento do tratamento, passou a ser discutido se sua ocorrência se dá também no analista (ou ainda na relação entre paciente e analista). As pesquisas, notadamente algumas de segunda e terceira geração e as atuais - conforme classificação de WALLERSTEIN (2002) - nem sempre definem (ou não estabelecem uma medida para) o processo, não se preocupando em verificar se o tratamento sob pesquisa é de fato uma análise, contentando-se em caracterizar tratamento analítico por seus aspectos externos (número de sessões, uso do divã, o terapeuta é um analista, etc), confundindo processo com situação analítica. Outro erro comum é confundir processo com resultado (VAUGHAN E ROOSE, 1995).

Por outro lado, são muitos os motivos para se estabelecer uma definição de consenso para processo psicanalítico. Para a pesquisa de resultados é importante reconhecer, nos tratamentos, a ocorrência ou não do processo. Tal abordagem protegeria contra resultados negativos, que podem ocorrer quando todos os pacientes em situação analítica são considerados em análise, a despeito do que realmente possa ter ocorrido no tratamento (VAUGHAN ET AL.,1997). Algumas pesquisas sugerem que o processo analítico (em que pese suas diferentes conceituações) ocorre nos tratamentos analíticos em aproximadamente 40% dos casos (WEBER et al., 1985); nesses, 90% dos pacientes são considerados como tendo recebido o máximo benefício possível; nos casos sem processo analítico instalado, 50% dos pacientes se beneficiam (VAUGHAN E ROOSE, 1995). O processo analítico pode ser uma das formas de distinguir o tratamento analítico de outros, também baseados na teoria psicanalítica, como a Psicoterapia de Orientação Analítica, por exemplo (ABEND, 1990). O ensino e a supervisão da técnica analítica podem ser melhor realizados se se puder identificar a presença ou não do processo, bem como os mecanismos de sua instalação e desenvolvimento. Uma conceituação consensual permitiria a elaboração de instrumentos mais precisos para os estudos de resultados, bem como a comparação desses resultados. O debate sobre a teoria e a técnica sairiam mais enriquecidos, possibilitando a testagem de novos avanços naqueles campos, com um aprofundamento dos mesmos.

Pensamos que VAUGHAN objetiva o problema de forma clara: *“Se um conceito que está no centro da linguagem e da teoria da psicanálise não tem significado operacional, isto é uma evidência não de diversidade mas de falta de rigor. Se não houver uma definição consensual, as discussões clínicas que usam o termo processo analítico ficam comprometidas. Se não houver uma definição consensual, o processo de pesquisa fica impedido, porque na ausência de um padrão clínico, uma escala pode*

chegar a definir o próprio conceito. Embora isso possa permitir que a pesquisa “progrida”, o valor da pesquisa fica diminuído.” (VAUGHAN ET AL.,1997).

O presente trabalho busca examinar o termo processo psicanalítico a partir da idéia de sua fundamental importância conceptual na teoria e na prática psicanalíticas, e relacioná-lo à luz de pesquisa qualitativa que tem por sujeito um grupo de analistas didatas da SPPA. Os dados foram colhidos através de entrevistas semi-estruturadas com posterior análise de conteúdo. Foram escolhidos didatas por serem, dentro da instituição psicanalítica amplo senso, pessoas de “notório saber” psicanalítico. São professores da instituição, supervisores dos casos de análise e analistas dos candidatos. Seu papel, assim atribuído, os torna automaticamente *experts* em teoria e técnica psicanalíticas.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 O processo analítico na clínica

Na teoria psicanalítica, a primeira referência a um processo analítico surge na literatura em 1913, no artigo de Freud “Sobre o início do tratamento”: “[o analista] põe em movimento um processo, o processo de solução das repressões existentes. Pode supervisionar esse processo, auxiliá-lo, afastar obstáculos em seu caminho, e pode indubitavelmente invalidar grande parte dele. Mas, em geral, uma vez começado, segue sua própria rota e não permite que, quer a direção que toma, quer a ordem em que colhe seus pontos, lhe sejam prescritas” (pág. 172). VAUGHAN E ROOSE (1995), examinando esta afirmação de Freud sobre o processo, concluem que, em que pese algumas contradições, este caracterizou o processo analítico de três maneiras: (1) equivale a um processo de mudança no paciente; (2) uma vez iniciado, tem vida própria, independente do analista e, em certa medida, do próprio paciente; (3) consiste em quatro elementos bem definidos, sendo esses a associação livre, a resistência, a interpretação e a elaboração. WEINSHELL(1984), referindo-se a esse mesmo texto de Freud, destaca que Freud estabelece um objetivo para o trabalho analítico, o de levantar as repressões existentes; chama a atenção para as limitações do analista e do paciente: o analista não pode prever o resultado da análise; descreve o que o analista é capaz de fazer: o analista põe em marcha um processo destinado a remover as repressões: ele pode supervisionar o processo, levá-lo adiante, remover obstáculos em seu caminho; diz que o processo, uma vez iniciado, segue seu curso, determinado por eventos do passado remoto; diz que este “processo altamente complicado” termina apenas quando paciente e analista se separam; e embora não o diga explicitamente, Freud apresenta uma noção de um

progressivo desenvolvimento temporal numa direção definida, desenvolvendo-se quase que sozinho, sem interferência. WALLERSTEIN (1998) comenta rapidamente a colocação de Freud, achando que hoje não atribuímos ao analista tão pouca influência como ele atribuiu. Mas não podemos dissociar Freud de sua época. Freud escreveu dentro do modelo científico do século 19, onde a física, a química e a biologia ditavam os critérios da cientificidade, onde o observador estava separado dos fatos e os observava, de forma neutra. No modelo freudiano, a pulsão é soberana, e busca a descarga. Nesse sentido, o determinismo que se expressa no funcionamento do processo analítico (no sentido de independência da ação do analista, uma vez iniciado) tem sua base na noção freudiana da pulsão e da sua descarga. Com Freud, temos o **modelo natural do processo**, com pouca ou nenhuma importância ao papel do analista. Seja como for, a noção inicial de Freud permanece presente e as discussões sobre processo sempre partem daí.

Após o artigo freudiano de 1913, o termo passa a ser usado em várias acepções que designam, grosso modo, o desenvolvimento do tratamento analítico como um todo, não vindo a ser discutido, de modo mais específico, a não ser na década de sessenta (WALLERSTEIN, 1998) e ainda assim, de forma pouco consistente. Antes disso, as referências, embora frequentes, são inespecíficas.

E. KRISS (1956), num artigo sobre *insight*, refere-se a uma característica distintiva da terapia psicanalítica: "...seu caráter de processo, com a noção pouco definida, de desenvolvimento progressivo através do tempo." KRISS enfatiza, portanto, o que já estava, de certo modo, implícito no que Freud dissera sobre o processo, mas que não fora até ali destacado. Ele segue: "Não se quer dizer que outras psicoterapias não possam ter o caráter de processo. Argumenta-se que esse processo é menos central no procedimento daquelas, que a direção não depende do mesmo critério e que aquele

processo tende a ser diferente, embora com exceções.” (p. 444). KRISS destaca ainda a importância do processo: “O processo psicanalítico com suas inesgotáveis complexidades e vicissitudes é o cerne da psicanálise, da sua eficácia terapêutica e do seu valor investigativo.”(p. 444). Mas não é esse seu assunto e KRISS volta-se para outras questões, embora tenha chamado a atenção para o conceito, estabelecido sua diferença com outros processos possíveis e esclarecido seu lugar central na psicanálise.

GRINBERG, et al. (1967) reconhecem a dificuldade de definir o processo analítico, primeiro porque, sendo um conceito básico, está sujeito a ter variada conotação no âmbito da teoria, da técnica e da clínica e segundo, por sua natureza, que o coloca fora dos processos puramente biológicos. Consideram, ainda, que as primeiras sessões de análise contêm as fantasias inconscientes básicas que vão caracterizar a totalidade do processo analítico: “O interjogo de fantasias e mecanismos dessas primeiras sessões contém o germe do que depois será desenvolvido nas fases sucessivas”. (p. 496). E seguem: o processo analítico é uma sucessão temporal de ciclos dinâmicos, estruturais e econômicos no paciente, implicando num progresso que inclui a regressão no divã. Tais ciclos incluem o analista, embora em menor medida, uma vez que a transação terapêutica é centrada no paciente. “A relação analítica é bipessoal e assimétrica. O tratamento é do paciente, para o paciente e pelo paciente”. (p. 496). O processo inicia quando o paciente começa a pensar em seu desejo de se analisar, toma forma na primeira sessão, desenvolve-se ao longo da situação analítica e segue, como um ativo fator de progresso, com o fim do tratamento. É percebido, ou manifesta-se, através da elaboração e do *insight*.

DONALD MELTZER (1967) publica “O processo psicanalítico”, um trabalho centrado na teoria kleiniana, com ênfase no mecanismo da identificação projetiva. MELTZER se propõe “traçar agora a evolução da transferência como um processo,

como uma história natural própria” (pág. XIX). Sua história natural do processo é dividida em cinco momentos (colheita da transferência; ordenação das confusões geográficas; ordenação das confusões zonais; o limiar da posição depressiva; o processo do desmame). São fases onde a relação transferencial é dominada pela identificação projetiva, mobilizada pela ansiedade de separação. O processo é descrito na análise infantil, mas estendida à análise de adultos na segunda parte do livro.

GREENACRE (1968), num artigo sobre transferência e *acting out* cita o artigo de KRISS quanto à importância do processo, apontando que o conceito de processo surgiu gradualmente, sua literatura não sendo ainda muito compacta, disseminada em textos sobre teoria, técnica e achados clínicos; provavelmente devido ao fato que a teoria da psicanálise se baseou, antes de mais nada, nos objetivos terapêuticos e nas descobertas clínicas, seguindo-se um período de procura das relações entre a técnica e a teoria, enquanto a técnica fornecia as ferramentas para a investigação clínica. Após enfatizar a importância do reconhecimento da transferência no desenvolvimento do tratamento, GREENACRE aponta que suas observações clínicas a levaram a reconhecer que a transferência tem suas raízes na relação primitiva mãe-bebê, como uma repetição da dependência infantil. O tratamento reproduz tal vivência e o processo o compara ao processo de crescimento do indivíduo: “o crescimento emocional que ocorre como resultado do processo analítico requer outra pessoa, atenta, sempre ouvindo e às vezes interpretando. A sensibilidade do analista assemelha-se muito àquela da mãe ideal ou do professor ideal da criança.” (p.214).

Mas é RANGELL (1968) que, de certo modo, inaugura a discussão sobre a conceituação de processo psicanalítico. Em seu artigo de abertura para um simpósio sobre processo psicanalítico, no Segundo Congresso Panamericano de Psicanálise, em Buenos Aires, em 1966, RANGELL começa definindo psicanálise: “é o método

terapêutico onde se estabelecem as condições favoráveis para o desenvolvimento de uma neurose transferencial na qual o passado é restaurado no presente, de forma que um ataque interpretativo sistemático às resistências que se opõem, leva à resolução daquela neurose (transferencial e infantil) com o objetivo de alcançar mudanças estruturais no aparato mental do paciente, para fazê-lo mais adaptado à vida.” Estabelecendo que a transferência, com a decorrente neurose transferencial e a sistemática e persistente atenção a ela “são patognomônicos do processo analítico, assim como a elaboração”, ele assinala algumas interrelações conceituais: “a técnica psicanalítica estabelece a situação psicanalítica, na qual o processo psicanalítico tem lugar, através do qual os objetivos psicanalíticos podem ser alcançados.” (p. 19). Fica aí sugerida uma certa sequência temporal: uma técnica que estabelece uma situação, que dá lugar a um processo que leva aos objetivos desejados. Depois de dizer que é o processo que faz a análise viver, aponta quando o processo realmente tem início: “pode-se dizer que o processo realmente teve início quando o paciente associa livremente.” E faz um acréscimo : “Enquanto o analista é o técnico, o catalizador, o *accoucher* que facilita o início do processo e o guia através dos obstáculos, o processo em si tem lugar no paciente.” Tal localização será questionada por outros autores. Mas RANGELL neste artigo não apenas chama atenção para o conceito, como o define, localiza seu início e o separa de termos correlatos, como situação analítica.

Para BLUM (1983), o processo se organiza em torno da associação livre e da interpretação do material verbal e não-verbal, tendo como centro a transferência e a contratransferência. BLUM lista a seqüência dos fatos que vão se desenvolvendo (o rastreamento dos conflitos infantis até suas raízes genéticas, as formações de compromisso e as transformações do desenvolvimento; as conexões entre presente e passado vão sendo refeitas, o domínio do ego se expande com as progressivas mudanças

estruturais). Do analista, depende seu *insight* para a transferência e a resistência do paciente, bem como a correta avaliação da totalidade da situação analítica para as corretas intervenções.

WEINSHEL, E. (1984) como GREENACRE, reconhece que o conceito é pouco abordado na literatura, e mais, que há pouca probabilidade de que se alcance um consenso quanto a sua definição, sem contar o fato de que é confusa sua relação com outros termos, como técnica psicanalítica, situação analítica, aliança terapêutica, neurose de transferência, etc. A definição conceptual de processo para cada analista, passaria obrigatoriamente por sua concepção dos postulados básicos da psicanálise e sua tradução na prática de tais postulados. Acentuando que o processo analítico é interativo, diz que o ponto essencial do processo, sua unidade clínica, é a resistência e sua interpretação, o que se mantêm durante toda a análise.

THOMÄ e KÄCHELLE (1985) têm um capítulo inteiro dedicado ao processo, em seu “Teoria e prática da psicanálise”. Abordam a questão do processo a partir, inicialmente, de suas bases de formulação. Não estão preocupado em saber o que o processo é, mas o que o torna o que ele é. E, não menos importante, o que o processo não deve ser. Opõem duas concepções do processo: a que o vê como algo *natural*, como Freud o viu (o processo é visto se desenvolvendo em fases ou repetindo o desenvolvimento do indivíduo, algo onde o papel do analista é muito pequeno – e que julgam ser uma ficção) e a que o vê como uma relação interacional, onde o analista tem um papel diádico-específico, co-determinando o processo, por um lado, e por outro permitindo que tal modelo seja suscetível de verificação empírica. Discutem e comparam as duas noções do processo e assinalam, enfaticamente, a importância da teoria do analista sobre o processo. E se ele não sabe que a tem, pior ainda. Pois, “é ela que vai regular a conversão das metas do tratamento em intervenções” (p. 341). Assim,

as concepções em relação ao processo não são algo meramente teórico ou abstrato. Daí uma conclusão: quanto menos explícito o modelo de processo, ou mais geral sua formulação, mais facilmente escapará da reflexão crítica. “O analista que se aproxima do seu objeto (o processo analítico) com um determinado modelo, *influencia, mediante suas expectativas, a ocorrência de eventos* que se enquadram neste. Assim, o analista que vê a terapia como uma seqüência de fases pré-determinadas se fixará cuidadosamente em sinais que marquem a transição à próxima fase. Paralelamente, o analista fará eco, seletivamente, às afirmações do paciente que concordam com seu modelo e, com isso, provavelmente, determinará a direção que o processo deverá tomar, embora, ingenuamente, acredite haver-se limitado somente a observá-las. Deste modo, na ação terapêutica, converte seu modelo processual, para ele meramente *descritivo*, em *prescritivo*.” (p. 342, grifo dos autores). Fundamentalmente, o modelo dos autores (referido como o *modelo processual de Ulm*) além de centrar-se na díada paciente-analista, enfatiza a noção de foco. Usam uma metáfora para explicar o conceito: foco vem do latim *focus*, que significa fogo; enfocar significa reunir em um ponto os raios luminosos. O foco é mutável, de acordo com o que se passa na díada terapêutica e nesse sentido, é co-determinado pelo analista. Os autores conceituam o processo, sintetizando: “Podemos afirmar o seguinte: consideramos o foco configurado interacionalmente como o eixo central do processo, razão pela qual concebemos a terapia analítica como uma *terapia focal continuada, de duração indefinida e foco cambiante*.” (p. 357, grifo dos autores).

ETCHEGOYEN (1985), em seu livro-texto sobre técnica, faz um estudo aprofundado e extenso sobre o processo psicanalítico, dedicando-lhe oito capítulos, acrescentando na discussão do termo a abordagem kleiniana e alguma coisa do pensamento dos psicanalistas latino-americanos (notadamente os argentinos) sobre o

conceito. Começa buscando estabelecer a diferença entre processo e conceitos correlatos, como situação analítica e *setting*. A partir da contribuição de vários autores (os Baranger, Pichón-Rivière, Zetzel, B. Grunberger, Bleger, Zac e outros) ETCHEGOYEN conceitua *situação analítica* como “um lugar, um espaço sem tempo, onde se estabelece a singular relação que envolve o analisado e o analista com papéis bem definidos e objetivos, formalmente compartilhados em relação ao cumprimento de uma determinada tarefa.” E, mais, “a situação requer um marco para estabelecer-se, que é o *setting*, onde estão as normas que a tornam possível” (p. 308). Situa o “campo analítico” (BARANGER, 1962) um conceito tão caro à psicanálise latino-americana, na situação analítica e não no processo (p. 290). E estabelecendo o *setting*, com suas normas, uma proteção ao paciente e ao analista dos eventuais erros que possam ameaçar o desenvolvimento da tarefa analítica – o que inclui uma noção também de *atitude mental* adequada (e, portanto, uma ética) por parte do analista - conclui que “entre o processo analítico e o *setting* se dá, pois, uma relação continente/conteúdo em termos de Bion.” Indagando sobre a natureza do processo analítico, sua essência, ETCHEGOYEN, como KACHELLE, descreve duas posições antagônicas (p. 309): o processo surge espontânea e naturalmente da situação analítica ou ele é um artefato das condições onde se desenvolve. A primeira posição pressupõe a espontaneidade da transferência, como uma tendência natural que todos temos para repetir no presente as velhas pautas do passado infantil e o processo procura pôr em marcha, então, o crescimento mental detido pela enfermidade. A segunda posição parte do princípio que o *setting* impõe a ambos os participantes uma relação rígida, convencional e assimétrica, com o inevitável selo do artifício, sendo o processo algo criativo e original, com a ativa participação do analista. ETCHEGOYEN salomonicamente estabelece que ambos os pontos de vista têm acertos, dependendo apenas de qual priorizamos: ele opta pela

primeira alternativa, pensando que a essência do processo consiste no afastamento dos obstáculos para que o paciente tome seu próprio caminho, sintetizando de forma elegante: “o analista é criativo mais pelo que revela do que pelo que cria”. (p. 310).

ETCHEGOYEN segue apontando três teorias que buscam explicar o processo analítico: a teoria que enfatiza o papel da *regressão*, abraçada pela maioria dos psicólogos do ego, a teoria que enfatiza a *resistência*, também com seguidores da psicologia do ego e a teoria que prioriza a *angústia de separação*, cujos representantes são da escola kleiniana. Da primeira (regressão) ETCHEGOYEN discute os trabalhos de alguns de seus seguidores (Zetzel, Macalpine, Loewald, Lacan e alguns argentinos, como Grinberg, M. Langer, Liberman, Rodrigué), que fundamentam essa teoria no efeito que o *setting* teria de provocar a regressão. Ou seja, o *setting* infantiliza o paciente (p. 317).

ETCHEGOYEN ainda assinala que o grupo argentino acrescenta um outro fator que induz à regressão, o *holding* que reproduz a relação mãe-bebê. Depois, dedica um capítulo inteiro à discussão da regressão induzida pelo *setting*, contra-argumentando que a regressão no processo psicanalítico tem a ver com a patologia do paciente e não com o *setting*: “o paciente vem com a regressão, sua enfermidade é a regressão (...) o *setting* não a fomenta, a regressão já está; o que o *setting* faz é detectá-la e contê-la.” (p. 318).

A seguir, o autor examina uma outra teoria da regressão, a de Winnicot, para quem o *holding* fornecido pelo *setting* torna possível a regressão, a qual vai propiciar ao paciente que retorne ao seu funcionamento primitivo e possa restabecer seu crescimento emocional. Winnicot, frisa ETCHEGOYEN, está, aqui, se referindo àqueles pacientes aos quais não é possível a aplicação da técnica clássica, pacientes que tiveram comprometido seu desenvolvimento emocional primitivo e, por isso, desenvolveram um falso *self*. A técnica, com esses pacientes consiste em não interpretar, mas acompanhar compreensivamente e não interferir no processo de regressão. Ainda dentro da teoria da

regressão terapêutica ETCHEGOYEN descreve o ponto de vista de Balint, que introduz a noção da *falta básica*. Dividindo os indivíduos em duas categorias quanto ao desenvolvimento emocional (os que alcançaram o nível edípico genital e os que não o alcançaram), Balint diz que no primeiro grupo, analista e paciente dispõem da mesma linguagem para a interpretação, a maturidade do paciente atingiu o nível triangular, há, portanto, conflito. No segundo, opera a *falta básica*, a relação é dual e a linguagem adulta é inútil, pois aqui o que é operante é a relação de objeto. Aqui, o analista deve responder ao analisado não com interpretações, que são inúteis, mas se oferecendo como objeto para ser catexizado, estar ali sem interferir, pois ali não há conflito. Em síntese, podemos deduzir que se, para os psicólogos do ego, a regressão surge pelo ambiente analítico e nela se desenvolve o processo que leva à cura, para Winnicott e Balint a própria regressão é o processo de cura. Quanto à teoria da *resistência*, ETCHEGOYEN desta apenas WEINSHELL (1984), cujo artigo comenta mais detalhadamente. Detém-se, a seguir, na teoria da *ansiedade de separação*, para o desenvolvimento do processo, verificando que, aqui, “a tarefa do analista consiste em boa medida em detectar, analisar e resolver a angústia de separação”. A angústia da separação está presente em M. Klein, Meltzer, Esther Bick e Winnicott. (p. 332). O autor esclarece ainda que as angústias de separação estão sempre inscritas numa teoria da relação de objeto. Como essa teoria muda nos autores, muda também o enfoque sobre o entendimento da angústia de separação. Assim, na teoria kleiniana, a angústia de separação presente no processo será compreendida em termos de angústias paranóides e depressivas; à medida que o processo avança, predominam as angústias depressivas. Por fim, ETCHEGOYEN, ainda referindo-se ao papel da angústia de separação no processo, fala sobre a *reverie* materna e seus correlatos, a função continente e a função alfa que, dentro do referencial bioniano, embasam o processo analítico.

Para ABRAMS (1987) o processo analítico conceptualiza o que é fundamental para o potencial clínico e investigativo da psicanálise, embora, diz ele “seja difícil imaginar um termo mais marcado pela controvérsia, ambigüidade e diversidade de uso.” (p. 441). Tal diversidade, por outro lado, é esperada, diz Abrams, para aqueles termos que representam hipóteses ou conceitos dentro de teorias abertas, que levam a descobertas, que por sua vez modificam as teorias. Reconhecendo que o termo é diferenciável de outros como situação psicanalítica, interação, diálogo, afirma que o termo conceptualiza a rota de resolução dos mecanismos neuróticos, a ação terapêutica da psicanálise. Descreve ainda o que julga ser os elementos do processo: **locus** (a mente do paciente); ímpeto (são as tendências assimilativas do aparato psíquico); direção (vai dos mecanismos neuróticos às novas consolidações); passos sequências (resistência do caráter, resistência da consolidação da transferência, resistência da recordação do passado e consolidação pós-analítica).

Um fato de relevância que deve ser assinalado é que em 1984, o *Board of Professional Standards*, da Associação Psicanalítica Americana, criou o COPE (*Committee on Psychoanalytic Education*), cujo objetivo era tentar estabelecer uma definição de consenso para o conceito de processo analítico. Um grupo de onze analistas, escolhidos em parte por suas similaridades teóricas, encontrou-se duas vezes por ano, durante cinco anos. Em 1990 o grupo admitiu que não conseguiu atingir um consenso sobre processo analítico, publicando seis artigos independentes de membros do grupo e mais cinco de não membros, numa edição especial do *Psychoanalytic Quarterly*. As dificuldades apresentadas para encontrar uma conceituação comum incluíram: desacordos quanto a se o processo ocorreria predominantemente na mente do paciente ou entre o paciente e o analista; dificuldade de separar processo de resultados; se o processo é intrapsíquico ou interpessoal; tendência a enfatizar um

aspecto do processo como predominando sobre outros. Os cinco artigos comentados abaixo foram escritos pelos membros do COPE.

ABEND (1990) aponta alguns (bons) motivos para ver a psicanálise como um processo e para definir sua natureza exata: habilitar os analistas a clarificar seus critérios para distinguir a psicanálise autêntica de outras formas de terapia que com ela se pareçam ou dela derivem; “outro motivo seria a natureza imprevisível da progressão do tratamento, mesmo nos casos mais satisfatórios; um delineamento mais preciso das várias etapas, operações e mudanças que caracterizam um verdadeiro processo analítico seria de considerável ajuda para aqueles analistas que estão encarregados de avaliar o trabalho clínico de outros, e também aumentaria nossa habilidade em estabelecer a utilidade de inovações teóricas e técnicas. Aperfeiçoar nossos critérios seria de grande benefício para a condução de nosso trabalho com nossos pacientes e nossos esforços no ensino da técnica para outros.” (p 534). Ainda, considerando a frequência de uso do termo, pode-se considerar que há, diz ABEND, entre os analistas a crença de que há algo específico chamado processo analítico, ainda que sua natureza não esteja definida. E mais, isoladamente ou em grupo, formal ou informalmente, analistas regularmente julgam relatos de tratamento quanto ao sucesso em demonstrar a presença ou não do processo. ABEND então alinha seis características que, para ele, seriam capazes de fazer com que um bom número de analistas reconhecesse seu trabalho como autenticamente psicanalítico. Diz não estar certo se esses elementos constituem o processo, ainda que para ele, isso seja a psicanálise, mesmo em termos gerais: reconhecimento do inconsciente dinâmico; alteração nos padrões de defesa; clarificação da influência da experiência infantil no funcionamento mental; concentração na transferência; presença de mudanças estáveis na atividade mental do analisando; utilização de uma estrutura de tratamento, chamada de situação analítica, que

firmemente restringe os meios pelos quais o analista busca influenciar o paciente. Para ABEND, tais características, juntas, diferenciam o tratamento psicanalítico de quaisquer outros tipos de tratamento, embora não distinga a boa da má psicanálise. O autor conclui que talvez não haja muito a ganhar referindo-se à psicanálise como processo: o que teríamos a fazer seria refinar nosso conhecimento quanto ao que a psicanálise é, qual é o melhor modo de desenvolvê-la, o que oferece ao paciente e como o faz e o que é uma análise bem sucedida.

BOESKY(1990) faz uma síntese dos concordâncias e discordâncias do COPE: “Alguns problemas da definição de processo analítico surgiram durante os cinco anos nos quais o COPE buscou clarificar o conceito. Houve concordância quanto a que incluir na definição, como transferência, resistência, inconsciente dinâmico, conflito intrapsíquico, defesa, sexualidade infantil, *insight* que causa mudança, mudança que leva ao *insight*. O desacordo centro-se no **locus** do processo psicanalítico, a melhor maneira de conceptualizar mudança, e o problema metodológico da validação, quando intervenções específicas levam a efeitos específicos. Confusão também surgiu sobre como levar em conta o aspecto interacional da situação analítica de forma consistente com a psicologia-de-uma pessoa.” (p. 550). BOESKY diz que o conceito de processo analítico pode ajudar não só a estabelecer as vantagens do tratamento analítico sobre outras formas de tratamento, como ainda decidir quais as diferenças mais significativas entre os diversos modelos dentro da psicanálise. Chama ainda atenção para a reificação do termo, na medida em que o conceito é usado como um substantivo e não um verbo: o substantivo empurra o significado para o domínio das coisas concretas, que ocupam um lugar no espaço, ao passo que o verbo conota uma função ou uma série delas. Termos como mente e estrutura têm situação análoga, sendo usados como substantivo e não como um verbo que descreva as atividades do funcionamento mental. Outro problema

que BOESKY vê no conceito é seu uso na forma singular, levando a uma idéia de uma coisa só e não em vários níveis de abstração, o que encobre a pirâmide conceptual de múltiplos sub-processos que ocorrem. Depois de se posicionar como um “interacionista” quanto ao **locus** do processo (ou seja, ele ocorre em ambos os membros da dupla terapêutica), BOESKY acrescenta : “Minha opinião é que a transferência e a resistência são o núcleo de qualquer definição de processo psicanalítico. Mais, estou convencido de que a transferência como resistência em qualquer caso específico é única, não devendo nem podendo desenvolver-se de modo idêntico com outro analista.” (p. 582).

COMPTON (1990) assinala a multiplicidade de significados existentes para o termo, bem como seu uso para descrever tanto aspectos clínicos como teóricos. Enfatiza em seu artigo a natureza interativa do processo, uma das questões mais debatidas no grupo do COPE: “O escrutínio científico da psicanálise clínica exige que a natureza interativa do processo seja reconhecida. (p. 590).

Para DAVISON et al. (1990) o processo analítico implica no reconhecimento do trabalho (elaboração) que leva à superação da resistência, dentro da relação única entre aquele paciente e aquele analista, através, principalmente, da interpretação transferencial, destacando aí “interpretação mutativa”, de Strachey, enfatizando que tais interpretações são dadas em “pequena escala” (isto é, são menores, em número, que as não-transferenciais) e levam a uma mudança nas funções do superego.

WEINSHEL (1990), também do COPE, diz que segue acreditando ser o conceito de processo analítico possível e útil, bem como ser ainda sua convicção que o trabalho persistente e efetivo sobre as resistências (do paciente e do analista) constituem o núcleo do processo, embora pense que uma definição mais ampla incluiria a presença de vários outros fatores gerais (como transferência, situação analítica, associação livre,

reconstrução de fantasias inconscientes). Acrescenta que não vê, no presente e mesmo num futuro próximo, um modelo de processo que possa incorporar todos os diferentes pontos de vista, escolas e preferências individuais.

DEWALD (1990) descreve inicialmente a situação analítica, onde, diz ele, vai se desenvolver o processo: a situação é única em sua forma. Com sua bem conhecida estrutura de frequência, tempo das sessões, posição no divã, suspensão das amenas interações sociais, leva a que cada participante desempenhe um determinado papel. Do paciente é esperada comunicação franca de seus pensamentos, uso da associação livre, auto-observação, etc; para o analista, habilidade pessoal e técnica para estabelecer e manter a atitude psicanalítica através da qual vai auxiliar o paciente a alcançar seus objetivos. É nessa situação e interação que uma extensa e complexa série de processos intrapsíquicos vão ocorrer no paciente e no analista, constituindo o processo propriamente dito. Em resumo: “Com a estrutura da situação analítica, estas combinações de respostas intrapsíquicas e interpessoais levam primeiro à facilitação e depois a mudanças definitivas na organização psíquica do paciente.” (p. 693) É destacada, no processo, a interação entre paciente e analista.

ARLOW & BRENNER(1990) assinalam que podem ser reconhecidos dois grupos de analistas no que toca ao termo processo analítico: os que vêem o processo dentro da técnica e os que o conceituam de acordo com seu entendimento da teoria do funcionamento mental em geral e da natureza da patogênese em particular. Deixando claro que a psicanálise é uma psicologia do conflito mental, os autores vêem o processo como um interjogo entre as manifestações do inconsciente do paciente e as intervenções do analista. E, principalmente, o processo analítico não pode ser diferenciado ou separado da técnica psicanalítica, desenfaticando, em certa medida, a importância do conceito. Assinalam: “Aqueles que diferenciam entre o trabalho analítico e um

presumido e separado processo analítico não podem esquecer que há muitos analistas como nós, que equacionam os dois e não fazem distinção entre processo e técnica, usando ambos os termos como sinônimos.” (p.690)

PINE (1993) define processo analítico, em sua mobilidade, a partir da situação analítica, estática: “A situação não é estática, e uma vez que esteja em movimento, por assim dizer, é já processo” (p. 188). Similarmente, uma vez que o analista interpreta, a situação estática tornou-se processo, com alguma coisa acontecendo. A situação analítica, então, é o lugar no qual coisas – com frequência relacionadas à transferência – podem acontecer, coisas que conhecemos como processo analítico. Mas PINE quer enfatizar os aspectos relacionais presentes e os componentes do processo: destacando a importância da interpretação transferencial no processo, diz: “A interpretação é necessária mas não suficiente para a mudança, a relação é necessária, mas não suficiente para a mudança; mas juntas, em momentos específicos, elas são necessárias e suficientes para alcançar as mudanças desejadas.” (p. 195)

Em VAUGHAN & ROSE (1995), temos uma revisão do conceito, primeiro quanto a seu uso clínico, onde assinalam que o desenvolvimento posterior a Freud levou a que diversos autores caracterizassem o processo a partir, principalmente, de um dos quatro componentes citados, como o entendem, por Freud, desconstruindo a conceituação freudiana em detrimento de um componente, deixando de lado os outros. Assim, apontam alguns autores que enfatizam o aspecto de progressão temporal (cf. KRISS, 1956; GREENACRE, 1968; BOESKY, 1990); a interação analista-paciente (cf. RANGELL, 1981; DEWALD, 1990; COMPTON, 1990); a não-diferenciação com a técnica (cf. ARLOW E BRENNER, 1990); a remoção de defesas patológicas (FENICHEL, 1936); a interpretação da resistência (cf. WEINSHEL, 1984 e 1990; ABRAMS, 1987; DAVIDSON, 1990). Dentre os artigos revisados, estão os do estudo

do COPE . VAUGHAN e ROSE assinalam que, lendo os artigos gerados pelo grupo, e mais a literatura clínica referente ao termo, é possível concluir que há uma definição central para o conceito: o processo psicanalítico incluiria a) associação livre, b) interpretação, c) elaboração; o que estaria, se não explicita, implicitamente já em 1913, em Freud.

WALLERSTEIN (1998) discute o conceito, sem a preocupação de revisá-lo, destacando como a análise da resistência tem um lugar central nos autores norte-americanos, principalmente. Destaca inicialmente o papel de LEO RANGELL no debate que passa a existir na literatura, “um dos primeiros artigos dedicados especificamente ao conceito de processo psicanalítico” (p. 311), e que destaca o papel da associação livre no processo (“...podemos dizer que processo psicanalítico começa quando o paciente associa livremente”), acrescentando outros elementos, “recordações, fantasias, sonhos...” (p. 312). Depois, WALLERSTEIN passa a comentar um artigo de WEINSHEL (1984), “o primeiro que definiu as preocupações contemporâneas com a natureza do processo terapêutico.”(p. 312), com o destaque que aquele dá para os aspectos interativos, diferentemente de RANGELL que o localizara apenas no paciente, e para o papel da resistência, essa sim, a unidade clínica do processo psicanalítico. WALLERSTEIN segue examinando detalhadamente alguns dos autores (cf GRAY,1986; BOESKY, 1988, 1990; ABEND,1990; COMPTON,1990; WEINSHEL 1988, 1990; ARLOW e BRENNER,1990; DEWALD,1990; A. KRIS, 1990;) já examinados por VAUGHAN (1995), destacando, como esse, o papel central, no processo psicanalítico, que a resistência tem para esses autores. Comenta um artigo de BOESKY (não publicado) que destaca a resistência como uma criação *também* do analista, mostrando já a mudança processada na teoria psicanalítica quanto à participação do analista na construção dos elementos do processo. WALLERSTEIN

acrescenta o artigo de RENIK (1993) sobre a importância da subjetividade do analista como *necessária ao processo analítico*, i. é, o processo não ocorre só no paciente. WALLERSTEIN encerra referindo-se a CASEMENT (1990), “numa visão tipicamente britânica das relações objetais”, onde este refere-se à segurança buscada pelo paciente no processo e a ETCHEGOYEN (1985), visto acima.

2.2 O processo analítico na pesquisa

A pesquisa em psicanálise apresenta uma série de questões ainda não resolvidas quanto ao conceito de processo analítico. Por ser um termo eminentemente clínico e ser, como conceito, só mais recentemente questionado, não aparece ainda nas pesquisas de forma significativa. O mais comum, como afirmam VAUGHAN e ROSE (1995) é a presença de alguns de seus componentes. BACHRACH (1991), numa revisão das pesquisas de resultado de tratamento em psicanálise, referindo-se aos critérios a serem observados nesse tipo de pesquisa, assinala que deve ser demonstrado que o tratamento sob observação aconteceu; além disso, as variáveis envolvidas na pesquisa devem estar adequadamente especificadas conceptualmente, operacionalmente e apresentar confiabilidade. Dentro dessa exigência de BACHRACH, o conceito de processo não preencheria os critérios.

VAUGHAN E ROOSE (1995) apresentam uma revisão consistente do conceito, tanto em seu aspecto clínico (cf. vimos acima) como na pesquisa e assinalam que o conceito aparece na literatura sobre pesquisa de duas formas: a) como uma forma de medida, nos estudos de resultados; b) através de seus componentes (seguindo a tradição estabelecida por Freud) no material clínico. Apontam que em alguns estudos de resultados, há algumas investigações que se referem ao processo analítico, mas não o

conceituam; em outros, que o conceituam, repete-se o que se vê na clínica: uma variedade de definições e muitas vezes conceituações *a posteriori*, confundindo processo com resultado. Chamam atenção para a necessidade de separar o conceito de processo do de resultado, confusão freqüente (i. é, se há resultado, há processo). Os autores revisam três estudos de resultados que avaliam, de forma indireta, a presença de processo (ERLE e GOLDBERG, 1984; WEBER, 1985; KANTROWITZ 1987, 1990) e concluem que: a) apenas 40% dos pacientes desenvolvem processo analítico; b) 89% dos pacientes que desenvolveram o processo obtiveram nível máximo na avaliação dos benefícios do tratamento; c) 47% dos paciente que não desenvolveram processo também receberam o máximo benefício, o que significa que, se desenvolver processo é quase sinônimo de obtenção de máximo benefício, não desenvolvê-lo não significa que por paciente não tenha obtido benefício. GALATZER-LEVY (2000) revisou os estudos citados acima. Quanto ao estudo de ERLE e GOLDBERG (1984), embora reconheça sua importância no que toca a provar a diferença entre processo analítico e benefício terapêutico, considera-o preliminar. Considera sua metodologia impressionista e retrospectiva e, principalmente, “alguns conceitos, como benefício terapêutico e processo analítico não foram padronizados ou operacionalizados. Mais, a única avaliação quanto a se o tratamento foi realmente psicanálise [isto é, se houve processo], foi o monitoramento por supervisão de casos de candidatos” (p. 100). WEBER (1985) estabelece um critério para analisabilidade (uma forma de dizer que o paciente tem condições de desenvolver ou desenvolveu um processo analítico) constando de três dados – manejo de dados psicológicos, uso de recursos no término e manifestações de transferência durante o tratamento. GALATZER-LEVY (2000) diz que é difícil verificar a validade das medidas nesse estudo, isto é, se as medidas realmente captaram

os constructos psicanalíticos que tentaram medir, além de não estabelecer uma forma de verificar a existência do processo de modo independente.

Examinando as pesquisas dos componentes isolados do processo, VAUGHAN e ROOSE (1995) concluem que não só já há consenso quanto à conceituação de processo (que, por sua revisão, seria composto de associação livre, resistência, interpretação e elaboração) como também há escalas confiáveis para medir tais componentes, com uma relativa exceção para elaboração, que poderia ser medida de forma indireta.

Num seguimento ao artigo de 95, VAUGHAN et al. (1997) reafirmam que “a literatura clínica e os relatórios do grupo COPE sugerem que o processo analítico inclui: associação livre, interpretação e elaboração” (p. 227). Quanto à elaboração, VAUGHAN et al. (1997) criaram uma medida de avaliação a partir do *insight* atingido pelo paciente (definimos que elaboração está presente quando o paciente demonstra *insight* sobre um dos seguintes componentes: 1) uma observação sobre si mesmo; 2) uma fantasia; 3) transferência; 4) história genética) e a incorporaram a uma escala mais ampla, o CAPS (Columbia Analytic Process Scale), que mede também a associação livre e a interpretação. Tal escala, medindo esses três componentes, estabeleceria a presença ou a ausência do processo analítico numa dada sessão. Mas não foi possível validar a escala por não ter sido possível encontrar uma conceituação consensual para o processo analítico. Assim, a pesquisa de Vaughan, a mais atual e abrangente sobre processo analítico, acabou encontrando a mesma dificuldade: a inexistência de uma definição consensual.

GALATZER-LEVY (2000) coloca a presença de processo analítico como medida de tratamento analítico (isto é, como critério da presença de tratamento analítico) apenas como um dentre outros meios dessa medida (outros seriam a utilização da técnica analítica, através da presença da transferência ou do *setting* analítico;

entendimento do paciente via teoria psicanalítica; tratamento feito por psicanalista; utilização da associação livre, etc) repetindo a crítica de VAUGHAN ROSE (1995) com outras palavras. No que toca à presença do processo, o autor, depois de esclarecer que “em anos recentes, alguns analistas passaram a considerar a presença de processo analítico como definindo a psicanálise” acrescenta que a definição de processo tem se mostrado um desafio. Por outro lado, demonstrar empiricamente a presença do processo nos tratamentos é difícil. Cita JONES e WINDHOLZ (1990), que o teriam feito, com seu método Q-sort, e conclui que, além de ser extremamente vagaroso em sua avaliação, não delimita o processo analítico em relação a outros processos, i. é, diz que o método é falho. Além disso, até o presente, foi aplicado apenas em um caso individual.

WALLERSTEIN (2002) num artigo em que historia a pesquisa em psicanálise e psicoterapia de base analítica, afirma que a questão central da pesquisa em psicanálise “ é: 1) que mudanças ocorrem durante e como consequência do tratamento (a questão dos resultados) e 2) como essas mudanças acontecem (a questão do processo)” (p.30). Dividindo em quatro gerações as pesquisas nesta área, avaliando o alcance, a abrangência e a importância das pesquisas de um período que inicia em 1917 até nossos dias, assinala que somente agora, na quarta geração, com os avanços verificados na metodologia nos períodos anteriores e com recursos de áudio e vídeos e computação (agora mais aceitos em pesquisa, após um período de dúvidas quanto a se sua utilização não impedia o desenvolvimento normal do tratamento), agora, então, será possível investigar mais detalhadamente a segunda grande questão das pesquisas em psicanálise (a do processo). Embora as pesquisas atuais ainda mantenham, cada uma critérios próprios de medida para a situação e o processo analítico, a troca de informações cresceu muito, com grupos tanto na América como na Alemanha e Inglaterra

“engajados no estudo microscópico da interação momento-a-momento do processo de interação psicanalítica, em cada sessão ou em pequenos segmentos de sessão” (p.46).

Concluimos, portanto, que a definição de *processo analítico*, tanto na clínica como na pesquisa, não está estabelecida de forma consensual, embora inúmeros esforços tenham sido e sigam sendo feitos nesse sentido. A pesquisa empírica da compreensão do processo analítico não impede nem anula a pesquisa clínica nem a conceptual.

3 QUESTÕES NORTEADORAS

A questão de uma conceituação uniforme ou consensual de processo analítico é importante por envolver não só os aspectos teóricos da psicanálise como também a clínica, a pesquisa e o ensino. Nesse sentido, é importante que uma dada instituição psicanalítica possa buscar estabelecer, seja a nível de ensino, em seu instituto, seja na troca de experiência entre colegas (apresentação e discussão de trabalhos científicos) uma linguagem técnica e teórica compartilhada e entendida por todos. A pesquisa conceptual sobre um dado conceito então se justifica, tendo aquele objetivo em vista.

O presente trabalho busca examinar o termo processo psicanalítico a partir da idéia de sua fundamental importância conceptual na teoria e na prática psicanalíticas, e relacioná-lo à luz de pesquisa qualitativa que tem por sujeito um grupo de analistas didatas da SPPA. Foram escolhidos didatas por serem, dentro da instituição psicanalítica amplo senso, pessoas de “notório saber” psicanalítico. São professores da instituição, supervisores e analistas dos candidatos. Seu papel, assim atribuído, os torna automaticamente *experts* em teoria e técnica psicanalíticas.

A compreensão do que tais sujeitos consideram como *processo analítico* é desenvolvida nessa pesquisa buscando responder, através de suas verbalizações, questões como:

- como reconhecer o processo?
- como diferenciar o processo analítico do processo psicoterápico?
- quais as condições para a instalação do processo?
- quais os objetivos do processo?
- qual o papel da analista no processo?
- onde se dá o processo?
- como conceituar processo analítico?

4 MÉTODO

4.1 Opção metodológica

Trata-se de uma pesquisa qualitativa cuja metodologia tem por objetivo a compreensão dos fenômenos estudados, de forma detalhada, com base na perspectiva das pessoas que são os sujeitos da pesquisa. Busca informações subjetivas, não perceptíveis à metodologia quantitativa. A análise de conteúdo, em pesquisa qualitativa, baseia-se na análise temática, que consiste em descobrir ou apreender padrões, núcleos de sentido que compõem a comunicação dos sujeitos pesquisados e que vão dando informações relacionadas à questão de pesquisa. O tema é “uma afirmação acerca de um assunto. Quer dizer, uma frase, ou uma frase composta, habitualmente um resumo ou uma frase condensada, por influência da qual pode ser afetado um vasto conjunto de formulações singulares” (Berelson, *apud* BARDIN 1977). Fazer uma análise temática, portanto, consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação, buscando-se atingir níveis de compreensão de significados que vão além de uma leitura superficial. Essa compreensão geralmente é apresentada em forma de metatextos tanto descritivos como interpretativos, expressando as interpretações do pesquisador. Em síntese, “o tema é utilizado como unidade de registro para estudar motivações de opiniões, de atitudes, etc. As respostas às questões abertas, entrevistas (não diretivas ou mais estruturadas) individuais ou de grupos (...) podem ser, e são freqüentemente, analisados tendo o tema por base.”(BARDIN,1977).

Portanto, fez-se um estudo qualitativo-descritivo, fundamentado no testemunho dos sujeitos entrevistados. O método qualitativo de pesquisa se impôs por se tratar da

avaliação de um **conceito**, ou seja, buscou-se identificar o que, para os sujeitos, **significa** determinado termo (processo analítico), a partir de verbalizações dos mesmos. Exige o conhecimento técnico sobre o tema por parte do avaliador, que reconhece e estabelece, ele mesmo, o que considera e o que não considera significativo nas respostas obtidas.

É pertinente assinalar um estudo, em psicanálise, realizado por SANDLER (1991), cuja metodologia foi semelhante à nossa, embora aquele autor não tenha utilizado o termo *análise de conteúdo*. SANDLER fez o que chamou de uma *pesquisa conceptual* sobre o conceito de *trauma*, em um grupo de dez psicanalistas britânicos. Utilizou entrevistas individuais gravadas, a partir de “uma técnica de entrevista relativamente livre” (p. 294). O avaliador foi um grupo e não um indivíduo. O grupo reunia-se (após a transcrição das entrevistas) e trabalhava “buscando identificar os pressupostos e conceptualizações implícitos no material obtido” (p. 294). Entendemos que fazia uma análise de conteúdo. Os conteúdos identificados eram então discutidos e transcritos pelo grupo, comparando-se com a bibliografia referente àquele tema.

4.2 Os sujeitos

Os sujeitos, em número de cinco, foram selecionados entre membros - psicanalistas didatas - da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, instituição filiada à IPA (International Psychoanalytical Association). Para a escolha dos mesmos, optei por um critério de conhecimento analítico: o analista didata é o mais qualificado na hierarquia administrativa e intelectual das instituições psicanalíticas. Todos os possíveis dados que pudessem identificar os sujeitos foram eliminados, procurando-se, porém, manter o conteúdo temático das verbalizações. Embora ambos os sexos estejam

representados no grupo, optei por descrevê-los no sexo masculino. A Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre foi escolhida por se tratar de uma instituição com tradição firmada em nosso meio, cujos membros incluem psicanalistas conhecidos internacionalmente. Conta ainda entre seus sócios com inúmeros professores do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da UFRGS. A opção por membros de apenas uma sociedade psicanalítica não apresenta nenhum elemento metodológico envolvido; não se trata de estabelecer diferenças e/ou semelhanças entre indivíduos de grupos diferentes. Trata-se de examinar alguns indivíduos daquela Sociedade, com experiência clínica e educativa, e saber como conceituam (e, portanto, utilizam e ensinam) determinado termo técnico.

4.3 Instrumentos

As entrevistas foram do tipo semi-estruturado, seguindo um roteiro previamente estabelecido antes do transcorrer das mesmas, ocorrendo eventualmente a possibilidade de ampliação do espectro das questões, na medida em que se fez conveniente, visando ampliar e aprofundar o exame do tema. A construção da entrevista partiu do exame da literatura referente ao tema; para exame da compreensibilidade da mesma, foram entrevistados três colegas, que auxiliaram na discussão da propriedade do instrumento.

4.4 Procedimento de coleta dos dados

As entrevistas foram gravadas em fitas de áudio e posteriormente transcritas. As transcrições foram conferidas *a posteriori*, visando confirmar a igualdade entre gravação e transcrição. As entrevistas duraram, em média, uma hora.

O local para a realização da entrevista ficou a critério do entrevistado, com a condição de ser um entrevista privada. Foi feito um contato inicial, por telefone, onde foram explicados os objetivos. No contato pessoal, estes foram reexplicados, deixando claro que o sujeito tinha liberdade para não participar da pesquisa. Não houve desistências. Foi garantida a manutenção do sigilo. Todos preencheram termo de compromisso, conforme a exigência ética dos estudos realizados na UFRGS.

Segundo BARDIN (1977), as entrevistas individuais são ideais para discutir sentimentos ou convicções sobre um determinado tema. São particularmente adequadas para se estudar a atitude e o conhecimento de uma pessoa no que se refere a uma situação ou tema específico. Salientam que a técnica de entrevistas individuais semi-estruturadas é apropriada para se conhecer as experiências e perspectivas dos sujeitos, além de permitir conhecer não apenas *o quê*, mas inclusive *o porquê* de os entrevistados pensarem o que pensam.

4.5 Procedimentos de análise dos dados

A análise de conteúdo se desenvolve em etapas sucessivas, compreendendo três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. A pré-análise começa pela leitura flutuante, por analogia, de acordo com BARDIN (1977), com a atitude do psicanalista. Tem por objetivo familiarizar o pesquisador com o texto, permitindo que ele seja invadido por impressões e orientações, facilitando a emergência das primeiras hipóteses.

O segundo passo da análise de conteúdo, a exploração do material, consistiu no estabelecimento de unidades temáticas de significado (isto é, verbalizações que referiam-se a um tema - p. exemplo: *“há diferenças entre psicoterapia e psicanálise”* -

numa categorização muito próxima da verbalização do sujeito). Tais categorias iniciais foram depois grupadas em categorias mais abrangentes (no exemplo anterior, aquela categoria juntou-se a outras, gerando uma categoria maior, *aprofundamento*, onde aparecem diferenças entre os dois tratamentos). As categorias mais abrangentes foram levantadas por sujeito, inicialmente, e depois dentro do grupo.

A terceira fase, de tratamento dos resultados, visa a interpretação destes. Operacionaliza-se através da inferência, processo segundo o qual o investigador procura deduzir os símbolos e valores a partir da análise das categorias, por meio da interpretação. A síntese resultante deve ter coerência com o suporte teórico eleito para embasar a pesquisa.

5 APRESENTAÇÃO DOS ACHADOS

As verbalizações dos sujeitos foram grupadas, inicialmente, de forma individualizada (QUADRO 1, ANEXO 1) e depois organizadas em categorias por sujeito (QUADRO 2 – ANEXO 2) mais abrangentes e grupadas, resultando em três categorias finais: Teoria do Processo Analítico; Técnica do Processo Analítico e a Relação no Processo Analítico. (Quadro 3).

QUADRO 3

CATEGORIAS INTERMEDIÁRIAS	CATEGORIAS FINAIS
-dificuldade de conceituar -aprofundamento -movimento no tempo -teoria -conceit. individual	teoria do processo analítico
-técnica -prática clínica - <i>setting</i> -diferença com situação -objetivos -imprevisibilidade -instal/objetivos	técnica do processo analítico
-relação -experiência	relação no processo analítico

5.1 TEORIA DO PROCESSO ANALÍTICO

5.1.1 Dificuldade para o estabelecimento de uma conceituação:

É um conceito difícil, é um conceito que especialmente hoje em dia ele está muito ampliado. (S 1)

Como tu sabes, conceituar é um problema (...), de modo que definir ou conceituar, embora eu acho que há diferença, é complexo. Mas o processo analítico eu acho que é um... envolve uma conceituação bastante complexa. (S 3)

Nas verbalizações acima vemos que é difícil conceituar porque a noção de processo foi ampliada, ou seja, seu significado mudou, tornou-se mais abrangente e também porque conceituação amplo senso, na teoria psicanalítica, tornou-se um problema. Não foi apenas a conceituação de processo que foi ampliada: a teoria como um todo o foi. Daí, a dificuldade...

5.1.2 O aprofundamento:

*“...no meu caso, quem tem formação analítica, um processo que é psicoterapêutico pode e, muitas vezes, evolui para um processo psicanalítico. Por quê? Porque pelas condições do paciente e pela capacidade que o paciente tem de poder desenvolver e aproveitar aquilo que vai acontecendo na relação terapêutica, então muitas vezes **ela tende a ser aprofundada**. Isto, que evidentemente o analista percebe, o analista sente, sente que o paciente tem condições de poder ir adiante, quase que naturalmente se vai em frente... passa para uma análise. (S 1)*

Vemos aqui que, numa psicoterapia, uma forma de passagem para análise é o aprofundamento da relação terapêutica no tratamento, desde, é claro, que o terapeuta seja psicanalista e o paciente, naturalmente, tenha condições de fazer essa passagem, o que é percebido pelo analista. O aprofundamento transforma a psicoterapia em análise, sendo ele a diferença entre elas: psicoterapia profunda é a psicanálise.

*O que eu acho que diferencia fundamentalmente é o objetivo de um e o objetivo de outro. Na psicoterapia de orientação analítica, tu tens mais uma definição de momento, de atualidade do teu propósito terapêutico, já na psicanálise não, o leque se amplia mais, os objetivos são mais ambiciosos, a tua proposta, **além de terapêutica, busca uma investigação mais profunda** que a psicoterapia de orientação analítica não busca, não é que não possa ocorrer. (S 3)*

A profundidade, aqui, além de traduzir os objetivos mais ambiciosos que a psicanálise tem, diferentemente da psicoterapia de orientação analítica (POA), implica ainda numa função investigativa, que a POA não busca. Aqui temos uma das clássicas apresentações da psicanálise, que vem de Freud: além de uma teoria da mente e de uma forma de tratamento, a psicanálise é um meio de investigação do inconsciente. Na POA, o propósito terapêutico é voltado para a situação atual, presente. **Momento** e **atual** se opõem a profundo (com origens no passado).

Os objetivos ambiciosos levam, quando estabelecidos, a uma diferença que repercute tanto no processo quanto na técnica e na atitude do terapeuta, atingindo até os resultados, conforme a verbalização a seguir:

Quer dizer que a análise é mais ambiciosa nos seus objetivos do que a psicoterapia, como tal isso estabelece uma diferença, tanto no processo quanto na técnica, quanto na atitude do próprio terapeuta e no final quanto aos resultados. (S 2)

Aqui, ainda não está definido processo, usado como sinônimo de tratamento analítico amplo senso.

Outra forma de descrever os objetivos mais ambiciosos da análise é quanto a seus resultados, como vemos a seguir:

Hoje eu penso diferente, não ligo tanto para sinais exteriores, eu ligo mais é para ver se está havendo mudanças estruturais, transformações mesmo em análise (...) Há uma diferença entre benefícios terapêuticos e resultados analíticos... (S 5)

*Se levarmos em conta que o psicoterápico se limita a benefícios terapêuticos como eu estava dizendo, aí dá para diferenciar sim, porque o analista tem que conhecer muito bem junto com seu paciente o que que eles pretendem atingir. Então assim, se o paciente pretende atingir, assim, estou numa fase difícil, eu quero só sair dessa m. que eu me meti, tô deprimido, aí dá para diferenciar nitidamente, dá para fazer uma coisa mais focal, embora o focal não quer dizer que não possa abrir mais, então eu diria que dá para diferenciar, o processo aqui tem um objetivo definido, limitado, muito importante às vezes, mas não é bem um propósito que chamaríamos analítico, que é de fazer transformações não objetivas para tal aspecto, mas na pessoa como um todo, uma visão mais holística. Então é assim, a palavra como eu te disse ela é meio ambígua, psicoterápico ou analítico, **mas vamos utilizar a terminologia corrente, psicoterápico para resultados mais limitados e aí dá para diferenciar.** (S 5)*

5.1. 3 Movimento no tempo.

Esta foi uma das categorias mais referidas quanto à conceituação:

*Ele é **um processo temporal**, uma sucessão temporal, que se faz dentro de um espaço que é o espaço analítico, que é “setting” analítico, quer dizer que é uma sucessão temporal e se poderia dizer de ciclo. Dentro da teoria psicanalítica tradicional, seria assim: ciclo dinâmico, ciclo estrutural, onde se repetirão, acontecerão crises pela reativação dos conflitos dentro deste processo, processo que se faz dentro de um clima regressivo, mas que é progressivo. Existe uma regressão, mas é uma regressão que, trabalhada nos seus conflitos e nas suas crises, ela vai a uma progressão, porque eu acho que esse é outro conceito que faz parte do processo psicanalítico, o processo psicanalítico implica num progresso, um movimento progressivo dentro deste ciclo que é dinâmico, estrutural e econômico, mas o fundamental é o dinâmico. (S 1)*

O caráter temporal do processo analítico é comparado com espacial do *setting*. O tempo no processo não flui uniformemente, há níveis de regressão e progressão: o tratamento flui numa dimensão linear (tempo para a frente), mas no mundo interno do paciente há recuos e avanços no tempo, e o processo abarca todas essas múltiplas dimensões temporais.

*O conceito de processo analítico para mim é o seguinte, é a relação analítica desenvolvida no tempo.(...) Isso me parece fundamental. Quer dizer que **o conceito de processo analítico é um conceito temporal** e não espacial como é o de situação analítica. Ambos envolvem a relação analítica, mas se diferenciam basicamente porque um está relacionado com o espaço e o outro com o tempo. (S 2)*

*Sendo um processo, eu acho que temos que encarar isso como **algo dinâmico, com início, um meio e um fim, tem um movimento que parte do início, caminha por***

direções nem sempre bem conhecidas e temos que chegar a um fim.(...) Então se tem um início, um percurso indefinido, e aí entram fatores múltiplos em função do referencial do próprio analista, como tu sabe os autores diversificam muito, até para conceituar o que é análise, acho que no processo também, e tem um objetivo, um fim a ser atingido. Claro que se fez um percurso dinâmico, constantemente envolvendo processos que partem do paciente e do analista. (S 3)

A palavra processo, (...) é uma palavra que mostra que é algo em movimento, então é um processo que nos dá idéia de algo em evolução, que pode ser uma evolução para frente, para trás, para as laterais, no entanto é, ainda inspirado em Bion, um processo evolutivo em cima de sucessivas transformações, nada é súbito, linear, seqüencial, é tudo formações. (...) Então para mim processo está ligado a tempo, espaço, velocidade. (S 5)

Fica firmemente estabelecida a dimensão temporal do processo, expressa através do movimento, um *ir adiante* no tempo, acompanhado de mudanças.

5.1.4 –O papel da teoria

O papel da teoria na compreensão do termo processo psicanalítico pode ser dividida em dois itens: a teoria na conceituação e a teoria na mudança da conceituação:

5.1.4.1- a teoria na conceituação:

Aqui, podemos ver dois modos de considerar a teoria: como fundamental à noção de processo e mesmo como estrutura intelectual fundante da psicanálise e a teoria como elemento secundário, contingente, podemos dizer, às necessidades do momento.

a) - teoria como fundamento:

*(...) todo analista tem uma teoria, todos nós desenvolvemos uma teoria decorrente das leituras, dos estudos, dos debates, dos trabalhos e tudo mais e dos trabalhos com o paciente. A teoria está presente, são coisas indissociáveis, eu não posso retirar de mim toda teoria que tenho e que não é só uma teoria analítica, é mais, eu acho. Vamos dizer o seguinte, dentro da minha teoria analítica, dentro dos conceitos básicos de psicanálise do Freud, inconsciente, transferencia, sexualidade, sexualidade infantil, instinto de vida, instinto de morte,..., tem todo uma cultura minha, de outras leituras, de literatura, de filosofia, de outras leituras que todos nós temos e que certamente passam a fazer parte da nossa teoria analítica. Bom, então, vamos dizer assim, **o meu conceito de processo analítico, embora eu possa estar usando, como por exemplo contigo, uma nomenclatura analítica, mas isto está presente em mim como está presente em mim toda bagagem cultural que eu possa ter, menor ou maior.** (S 1)*

O analista não trabalha só com a teoria, trabalha com a pessoa toda, numa forma global, é a pessoa que assimila, digere a teorização.

Acho que dá se tu adotares uma atitude clínica, tu dirias assim, o processo é o tratamento, isso é uma definição de natureza clínica, que é o mais comum, tratar é estar a cabeceira de, quer dizer, então processo é um tratamento, essa é a concepção clínica,

*então é possível de forma empírica. Agora, quando se fala em conceito, como uma definição, nós estamos buscando uma certa sofisticação do fenômeno clínico e aí nós vamos precisar de teoria, da teoria da técnica, da técnica, e aí, enfim, **nós vamos chegar a algum tipo mais sofisticado de expressão.** (S 2)*

Teoria, acima, é fundamental para o refinamento conceptual, não é necessária à clínica.

*Empírica, eu acho que não, isso não, **a gente formula em função da bagagem que a gente adquire com a própria experiência e a experiência dos outros.**(S 3)*

*Também aqui eu vou te dar uma resposta um pouco ambígua viu, **eu não acredito que a teoria e a técnica possam ser dissociadas uma da outra**, eu acrescento a teoria, a técnica e a prática, eu não acredito na dissociação, no entanto, se o atórica que tu mencionaste tem outro significado, que é assim, e aí vou cair em Bion de novo, se não deixa a tua mente ficar saturada, aquele tal de memória, de desejo, de não sentir como pressão, eu completaria, se não deixa tua mente ficar saturada, impregnada, com considerações teóricas, tu quer enquadrar o paciente nele ou tu quer dar um jeito de comprovar que tem, aí eu te diria sim a resposta, pode ser atórico, porque aqui forma sentimentos e tal, mas eu preciso ter um pano de fundo, senão eu também estou improvisando, senão, as vezes, eu penso que estou sendo muito humano e na verdade estou sendo bonzinho, não humano, **eu preciso ter um respaldo teórico, não saturado, não cego, se é esta a tua expressão atórica eu vou concordar, eu não quero ficar preso a teoria nenhuma, mas eu não me imagino não tendo um pano de fundo.** (S 5)*

O conceito de campo trouxe o analista para dentro do conceito e hoje e, mais depois, o conceito de holding de Winnicott e o conceito de conteúdo/continente de Bion. (S 1)

b) - a teoria como elemento secundário:

Eu diria em termos de referenciais [teóricos] que o que há não é bem uma diferença, mas uma preferência em conceituar de acordo com uma posição teórica, uma preferência. Porque isto é natural, quando tu esposas alguma coisa tua tendência é enxergar, descrever, preferir aquela forma, isso te influencia muito na tua própria definições das coisas. Agora, o conceito em si ele não deveria diferenciar a partir da escolha das escolas, por exemplo o processo, acho muito difícil que qualquer escola desconsidere o fator tempo no processo. Acho muito difícil que qualquer escola exclua do processo a situação analítica e a relação analítica. Porque isso está sempre presente, não há como fugir, um conceito...(S 2)

(...) e aí entram fatores múltiplos em função do referencial do próprio analista, como tu sabe, os autores diversificam muito, até para conceituar o que é análise, acho que no processo também. (...) Tu vais ver Freud, Melanie, Bion, Meltzer, Rosenfeld, uma série de autores, que dão destaque, tu vais ver a psicologia do ego, tu vais ver ... todos eles vão descrever o processo, não sei se vão descrever assim...(...) Eles vão utilizar seus referenciais para compreender o que é um processo analítico. (S 3)

O processo é constituído pela instalação da transferência, a utilização do inconsciente tal qual foi definido por Freud que permanece até hoje e que permite que através de orientações pessoais, preferenciais, de natureza teórica, mas que respeitem o fundamento básico da psicanálise, operacionalizem essas modificações psíquicas. É isso que eu chamo de processo. (S 4)

A teoria, nessas quatro verbalizações, é vista como algo que enriquece o conceito, isto é, não é essencial, veio depois (S1), como algo que o analista lança mão para se instrumentalizar na compreensão do processo (S3) e como um acessório, secundário a outros elementos considerados como básicos (S4). Nas duas últimas, são escolhas pessoais do analista.

5.1.4.2 - a teoria na mudança/permanência da conceituação:

*O meu conceito foi basicamente estruturado, sedimentado, com os analistas argentinos. Grinberg, Rodrigué. Depois, Baranger... Claro que fundamentalmente baseados em Melanie Klein, e depois o meu conceito foi muitíssimo influenciado por Winnicott, (...) especialmente, nos aspectos regressivos do **setting** analítico, eu acho que o Winnicott foi de grande valor. (S 1)*

Eu ainda mantenho, digamos assim, dentro do meu trabalho analítico, dois referenciais básicos importantes, Freud e Melanie Klein. Vais dizer, mas e o Bion e os outros, bom todos estes são filhotes e de uma forma ou outra desses dois troncos que me parecem que formaram, no meu ponto de vista, o grande edifício da psicanálise. (S 3)

*Eu me incluo, vamos dizer assim, **nesta corrente mais recente que estuda a intersubjetividade**, portanto o meu conceito [de processo] mudou. (S4)*

*O meu conceito de processo, que antes estava centrado no paciente aqui e no analista ali, descodificar e interpretar, [mudou] **a partir de Bion (...)** hoje eu vejo tudo em **termos de vínculos**, o que ambos estão sentindo, o que ambos estão passando, sem levar a exageros como muitos levam, tudo tem que ser no vínculo, tem certas coisas que são só do paciente mesmo, tem certas coisa que são só do analista mesmo, mas vamos ver o que influencia no outro.(S 5)*

A mudança teórica dá-se principalmente no sentido dos autores que privilegiam a compreensão, no processo, do vínculo que se estabelece na relação analítica, mas mantendo-se os chamados referencias básicos (Freud / Klein).

Na verbalização abaixo, o entrevistado, diferentemente dos outros, diz que mudou apenas sua forma de explicar e descrever o processo, o que o levou a ter mais cuidado quanto ao seu estabelecimento:

*A forma de entender eu acho que não mudou, o que mudou foi a forma de explicar, porque eu hoje, embora entenda da mesma forma, ou seja, o processo é algo que está transcorrendo, envolve muito duas pessoas que tem um objetivo particular, isso eu sempre entendi assim. O que eu hoje vejo de diferente é que eu posso, em termos de teoria da técnica e de metapsicologia psicanalítica, **descrevê-lo e explicá-lo mais e melhor**, e como tal, evidentemente, eu cuido muito mais, nas minhas análises, de estabelecer o processo. (S 2)*

Descrivê-lo e explicá-lo mais e melhor implica em *teorizar* melhor sobre o processo, i. é, houve um enriquecimento teórico, o que também levou a uma *prática* mais cuidadosa (“*eu cuido mais..*”).

5.1.5 A conceituação individual

Aqui, quatro entrevistados responderam que cada um forma seu conceito e o quinto não respondeu diretamente:

Eu acho que o conceito é um conceito que vai se formando dentro de cada um, dentro dessa evolução, num determinado momento tu forma realmente um conceito teu, eu acho que cada um tem um conceito e acho que existe, claro, acho que existirão coisas talvez básicas como elaboração, interpretação, situação analítica, setting, deve ter pontos comuns, mas conceito de processo analítico, minha impressão, (...) se tu falares com 5, vais encontrar 5 conceitos, se falares com 6, vai encontrar 6 conceitos. (S 1)

Sim, não que ele vá criar, mas ele deve se rodear, digamos assim, de noções de sua própria experiência e daquilo que ele adquire através do conhecimento dos outros, e o conhecimento dos outros se faz de várias maneiras, como tu sabe, lendo, estudando, fazendo seminários, discutindo e tudo mais, mas é inclusive desejável que o analista tenha os seus próprios referenciais do que considera um processo analítico. Não que ele deva ser igual ao teu, mas é importante que ele tenha, dentro dele, o que seja um processo, acho que sim, é possível que alguém que se dedique ao estudo deste assunto, conclua conceituando o que é um processo psicanalítico, então tu terás o teu. Mas a tua pergunta implica que o analista, através de sua própria experiência, tudo aquilo que

ele adquiriu ao longo de sua trajetória, tenha definido pra si um conceito de processo, acho que sim. (S 3)

*Eu acho desejável sim, num aspecto mais amplo, eu quero dizer o seguinte, existem situações básicas que não tem como serem mudadas, que são os princípios fundamentais da psicanálise, os princípios técnicos, éticos, objetivos, e que está quase tudo enraizado em Freud, isso não muda (...) **mas o que eu acho desejável é que cada um adquira o seu estilo de trabalhar,** (...) sim que tenha criatividade, liberdade de ter seu estilo, de se permitir usar parâmetros, (...) mas se isso [significar] coisas novas, técnicas novas, ou querer sair dos fundamentos de Freud, ai eu sou contra. (S 5)*

Nas três verbalizações acima o conceito é individual, mas parte de **uma base comum** teórico-técnica (“existirão coisas básicas...” ou “daquilo que ele adquire através do conhecimento dos outros” ou “existem situações básicas que não tem como serem mudadas, que são os princípios fundamentais da psicanálise”). Na verbalização a seguir, a conceituação individual existe por erro, por pouco estudo, por confusão no momento da teorização:

*Acho muito possível por duas razões, uma por uma questão individual, como nós somos pessoas diferentes um do outro, é claro que partindo daí já vai haver algum tipo de diferença, e outra devo dizer que nós não temos uma linguagem mais comum, não porque nós somos diferentes um do outro, mas **porque nós não estudamos da mesma forma, que dizer, uns estudam muito pouco.** Quando se fala em conceito é fundamental ter estudado, então muitos que deixaram de estudar, deixaram de lembrar, eles tem a idéia do processo como um fenômeno clinico. Agora se tu perguntares a ele, ele vai ter*

que responder do ponto de vista intelectual, do conhecimento, ele vai dar uma definição que não é por consenso o que se entende por processo, ele vai confundir processo com situação, com relação. (S 2)

O quinto entrevistado estabelece uma ressalva, já assinalada pelo anterior, sobre o risco de se estabelecer uma multiplicidade de conceitos onde cada um diria uma coisa e o entendimento se estinguiria. E assinala o que deve ser comum a todas as abordagens, o método psicanalítico:

Eu acho que seria muito útil se houvesse uma proximidade, vamos dizer assim, um certo grau de identificação, para nós não ficarmos numa espécie de torre de Babel, assim, que cada um de repente se ache o autor, ou se acha original, enfim, isso é um risco muito grande que se corre, por isso eu sempre tive muito cuidado de ter bem claro pra mim quais são as correntes dentro da psicanálise que preservam um coisa fundamental, que eu acho que deveria ser, esta sim, o método; as teorias são secundárias, porque o método é que vai determinar o processo, e portanto, se o método é fundamental, importante é se isso é conservado, eu acho que deveria haver uma aproximação por causa disso. (S 4)

5.2 A Técnica do Processo Analítico

5.2.1 A aplicação da técnica

A técnica diferencia e o faz principalmente **no que toca à abordagem da transferência**. Ambos os tratamentos, por terem o mesmo referencial teórico, abordam

a transferência, mas o fazem de forma diferente: a ênfase no seu desenvolvimento e análise sistemática é característico do tratamento analítico.

*Eu entendo que a diferença [entre análise e psicoterapia] está na **aplicação da técnica**. Quando se fala na questão da técnica a gente envolve aspectos importantes da teoria da técnica. Se por um lado a psicanálise, não que eu vá definir o que é psicanálise agora, põe ênfase em aspectos que dizem respeito ao **desenvolvimento e análise da transferéncia**, na psicoterapia de orientação analítica a ênfase não é colocada aí, não obstante ela aparecer com um elemento de certa importância em determinadas circunstâncias. (S 3)*

*Olha, já na própria análise da transferência, em que **na análise tu procura desenvolver e incrementar a chamada neurose de transferência**, não é que não possa existir na psicoterapia, mas tu não põe ênfase. (S 3)*

*Podem ser claramente diferenciadas a partir de itens específicos, por exemplo objetivos, número de sessões (...) e **uma técnica que privilegia mais a transferência**. (S 2)*

Outro aspecto da técnica foi referido quanto ao sentido de organização, uma forma mais estruturada na análise, que a diferencia da POA:

*Certamente, e um dos aspectos que eu acho que mais caracteriza isso exatamente é o processo, processo terapêutico, no caso, processo psicanalítico, que **é algo bem mais***

estruturado, que se desenvolve durante o tratamento, durante a relação terapêutica..
(S1)

O que existe aí, no desenvolvimento do processo? Existem dois conceitos clássicos de análise: elaboração e insight... e interpretação. Então, do diálogo da interpretação surge a elaboração e o insight. Que são dois pontos fundamentais do desenvolvimento da progressão do processo analítico, essa progressão e este insight podem ser os elementos que nos permitam dizer se um processo realmente está instalado, funcionando.(S1)

Na verbalização acima fica destacado outro aspecto técnico: a interpretação que leva ao insight e à elaboração. Embora não explicitado, é possível dizer que a interpretação a qual o sujeito se refere é, principalmente, a da transferência. A técnica é referida também pelo uso do método analítico:

A utilização da associação livre, e como associação livre eu hoje incluo não o conceito clássico, mas sim as comunicações também fora do contexto verbal, a interpretação dos sonhos, e a análise da conduta, isto configura uma parte do método da parte do observável, da parte do observador, é a utilização dos efeitos contratransferências, a compreensão dentro de uma linha que me parece a mais adequada para mim e principalmente o uso exclusivo da interpretação, a maneira de que hoje é interpretação não é mais vista como uma interpretação clássica, de tornar consciente o inconsciente, mas sim de possibilitar o crescimento da mente.(S4)

5.2.2.– Diferenças na prática clínica

Dois sujeitos responderam que não poderia ser feita a diferença clara entre psicanálise e psicoterapia, explicando por que pensam assim:

*Não, claramente não, eu vou te dizer por que, porque eu acho que uma psicoterapia feita por um analista com boa identidade analítica fará certamente, aproximará muito mais o processo dele a uma psicanálise do que um analista que por sua vez não tenha nenhuma conceituação a respeito do que é a psicanálise e que certamente vai aproximar o que ele chama de psicanálise mais a um apoio, a uma orientação condutivista do que propriamente a um processo psicanalítico. Não dá para diferenciar. [imediatamente, acrescenta] **Agora, eu posso, eu faço sim uma diferenciação, eu diferencio claramente, se tu me der um material sem me dizer o que é, eu identifico.** (S 4)*

Aqui, a diferença **clara** é possível mas não conceptualmente: somente o material clínico revela essa diferença. Praticamente a mesma afirmação vemos em outra verbalização, de outro sujeito:

*Eu considero que não podem ser claramente diferenciadas.(...) [fica] cada vez fica mais difícil poder fazer a distinção nítida (...)então não diferencio nitidamente. (...) eu estou mais interessado, não tanto em diferenciar nitidamente, **mas na clínica**, neste sentido sim eu vejo diferenças que dependem do paciente, tem certos pacientes que tu podes fazer análise formal, a minha experiência demonstra que tem avanços limitados, tem alguns que são uns aviões, surpreendem até, fazem uma sessão, trabalham contigo e*

tal, então é que eu dizia, tem análise uma vez por semana e tem psicoterapia quatro vezes por semana.(S 5)

Vemos que a teoria falha ou dificulta as diferenciações, mas a prática, a clínica, não: nela as diferenças surgem. E, mais, não basta um número maior de sessões (4) para transformar um tratamento em análise.

5.2.3 o *setting* psicanalítico

O *setting* foi referido de três formas: como fundamento do processo, como um diferenciador entre psicanálise e psicoterapia de orientação analítica e (contrariamente ao afirmado pela maioria dos pesquisados), não tendo importância definidora no processo.

5.2.3.1 como fundamento:

Outra coisa que me parece fundamental no processo, para que se estabeleça um processo analítico, além do tempo e da relação, é o setting. E o setting é um conceito nem espacial, nem temporal, ele é normativo. Então se nós tivermos uma relação com o setting, formando portanto uma situação analítica, da qual vai transcorrer o tempo, nós vamos chegar a um processo. Isso é basicamente o que me parece fundamental de entender no processo. (S 2)

[é um] *processo temporal, uma sucessão temporal, que se faz dentro de um espaço que é o espaço analítico, que é “setting” analítico... (S 1)*

*Se tu põe no processo analítico, a ênfase na transferência, que para alguns autores isto é que caracteriza, **dentro de um certo setting**, o processo analítico, não vamos esquecer que o próprio analista, ele mesmo, está envolvido neste processo (...) formando com o paciente uma verdadeira unidade. (S 3)*

Embora na verbalizações acima os sujeitos não descrevam como é o *setting*, fica destacada sua importância. Um deles destaca – ele é normativo. Noutra verbalização, abaixo, um dos sujeitos enfatiza a importância do *setting* (listando o que considera seus componentes - neutralidade, compromisso, envolvimento) no que considera o que compõe o processo e, mais ainda, como ponto em comum dos autores para conceituá-lo:

*Então tens que levar em conta para caracterizar, eu não vou mais dizer conceituar o processo analítico, tens que levar em conta o enfoque terapêutico sobre a transferência, o **setting** analítico, (aqueles princípios básicos que caracterizam a análise como análise, neutralidade, compromissos, envolvimento), tu tens que estar completamente atento para as respostas emocionais que tu tens diante daquele clima que se instala no dia-a-dia, tudo isso compõe um processo analítico. (...) Tu vais encontrar autores, em pesquisas, que vão emitir alguns conceitos, falar sobre alguns, **mas eu acho que todos terão um ponto em comum, sabes, que é o setting.** (S 3)*

*(...)eu acho que o processo se fundamenta no método [psicanalítico] (...) o método de abordar, que é **através do contato emocional, do divã, do número de sessões, que eu acho que tem que ser de quatro, até de cinco, de um tempo de duração, porque se tem, parece que o tempo é mais ou menos consagrado pela experiência, e o ideal.** (S 4)*

O método aqui referido é o método psicanalítico que inclui o *setting* (aqui indicado por algumas de suas características – contato emocional, uso do divã, número de sessões, tempo de duração de cada sessão) que fundamenta o processo analítico, caracterizando-o como tal.

5.2.3.2 – o *setting* como elemento diferenciador da psicoterapia de orientação analítica:

O *setting* é referido pelos seus componentes (número de sessões, por exemplo, ou pelo divã) ou por ele mesmo:

Eu já vejo uma diferença [entre análise e psicoterapia] no setting proposto por uma e por outra. Existe uma formalidade no setting da psicanálise, quatro sessões no mínimo...a indicação do divã... (S3)

(...) é o número de sessões que faz com que o problema de espaço e tempo, que é uma coisa fundamental para o desenvolvimento do processo analítico, adquira a configuração que melhor possibilita o desenvolvimento do trabalho analítico (...) o processo analítico se faz dentro do setting analítico. (S 1)

O *setting* não só diferencia um tratamento do outro como oferece as condições fundamentais para o desenvolvimento do processo analítico, configurando espaço e

tempo adequados a ele. O número de sessões, nesse sentido, não é um elemento externo ao processo, mas essencial a ele.

5.2.3.3 O *setting* como elemento não definidor:

Exatamente o inverso do que pensa o quinto entrevistado, numa posição exatamente oposta aos anteriores:

*na minha época de formação era bem claro, a análise tem que ter no mínimo quatro sessões por semana, ainda peguei a transição de cinco para quatro, tem que ser feita no divã, tem que ser trabalhado sistematicamente no aqui e agora, comigo, como lá e então da transferência. Hoje, como eu penso diferente, não ligo tanto para os sinais exteriores, eu ligo mais é para ver se está havendo mudanças estruturais, transformações mesmo em análise, **então eu não estou muito preocupado com o número de sessões, nem se deita ou não deita** [no divã]. (S 5)*

5.2.4 Diferença com situação

Há diferença, nas verbalizações, entre situação e processo, notadamente no que se refere a movimento (cuja medida, aqui, é dada pelo tempo, cf 5.1.3, acima) e imobilidade (que, aqui, leva a ênfase para o espaço, o lugar):

(...) o conceito de processo analítico é um conceito temporal e não espacial como é o de situação analítica. Ambos envolvem a relação analítica, mas se diferenciam basicamente porque um está relacionado com o espaço e o outro com o tempo. (S 2)

(...) não vamos confundir isso com situação analítica que coloca dentro do processo algo, vamos dizer, dentro de um certo compartimento. (S 3)

(...) na falta de movimento, eu não falaria em processo, eu falaria em situação analítica, numa determinada sessão que está se processando, ela, sessão, está se processando porque está havendo modificações, mas como um processo analítico eu não falaria, é preciso ver ao longo do que se passou, o que se processou, assim eu entendo a diferença entre situação analítica e processo analítico. (S 5)

Um dos entrevistados faz a diferença de outra forma, sem recorrer à noção espaço/tempo:

O Bleger diz que existe uma situação analítica, na situação analítica existe o processo analítico e esse processo analítico se faz dentro do que ele chama o enquadre [setting] analítico, o enquadre analítico é um não-processo, é uma coisa muda, mas que é necessário para fixar e determinar os limites, dentro dos quais é possível que se desenvolva um processo analítico. (S 1)

A noção, aqui, mantém-se, ainda, dentro da referência a espaço, mas não ao tempo; a relação espacial é de dentro/fora, a situação é a mais abrangente, abarcando processo e *setting*. A diferença se dá entre processo e *setting* (que é o não-processo, que é mudo).

5.2.5 Os objetivos:

*Só que essa combinação inicial terapêutica, a proposta inicial é terapêutica, **envolve junto a essa proposta terapêutica uma investigação**, de modo que se tu vai conceituar o processo analítico, tens que cogitar de duas vertentes, uma terapêutica e outra investigadora. (S 3)*

*Eu acho que a psicanálise, **o processo analítico não pode ter objetivos tão específicos**, como por exemplo, a psicoterapia deve ter. Pra mim essa é uma das maneiras de diferenciar nitidamente psicoterapia de psicanálise, porque, vamos dizer assim, o **processo, no meu entender, hoje em dia, pode se dizer que se tem um objetivo é o de que haja um crescimento da mente**, um crescimento mental, uma capacidade de poder transformar, vamos dizer assim, e utilizar reações afetivas em maneiras mais elaboradas e mais evoluídas. Isso de uma maneira muito simples do que eu acho que é o crescimento da mente, a possibilidade de em vez de ter reações impensadas, ter reações mais utilizáveis para fins de bem-estar, não só pessoal como dos que estão a seu redor. (S 4)*

*(...) um propósito que chamaríamos analítico, que é de **fazer transformações não objetivas** para tal aspecto, mas na pessoa como um todo, uma visão mais holística. (S 5)*

Investigar faz parte do processo, não só o tratamento. Quanto ao caráter das mudanças, dois dos sujeitos tem verbalizações quase idênticas: são mudanças (transformações, no sentido bioniano) num sentido amplo, não delimitado previamente.

5.2.6 A imprevisibilidade:

(...) mas ele não tem o controle sobre o processo da maneira como se possa pensar que ele possa ter um controle, porque em cada sessão algo de diferente ocorre e realmente nós não temos, não consegue a previsão. (S 1)

*é um processo dinâmico, quem tem início, meio e fim. (...) Eu acho que o processo analítico tem que ser nesta ordem, **aonde vai chegar esse processo, para onde vai nos conduzir, não sabemos.**(S 3)*

Não é possível, antecipadamente, dizer para onde nem aonde vai chegar o processo. Aqui, temos a clássica comparação freudiana com o jogo de xadrez, que sabemos a abertura (seu início) e o xeque-mate ou empate finais (seu fim) mas não o que acontece entre um e outro.

5.2.7 A instalação do processo e o alcance dos objetivos

Aqui, temos as respostas à questão que relaciona a instalação do processo e os objetivos: considerando que o processo esteja instalado, os objetivos são sempre atingidos? O grupo de entrevistados dividiu-se: dois responderam NÃO, dois responderam SIM e um não respondeu diretamente:

5.2.7.1 Não:

Quando o processo se instala e se desenvolve eu acho que os objetivos são atingidos, eu acho que os objetivos não são atingidos quando o processo não se desenvolve. (...)

porque é preciso que existam determinadas condições para que isto aconteça, tanto do paciente como do par, eu acho que o paciente pode até ter as condições, mas por alguma razão ele não fecha com o analista ou o analista não fecha com ele e aí não se instala.(...) Tu sente se a pessoa realmente elaborou e a sucessão de crises e de resolução das crises, de progressão é que nos dá eu acho a idéia de que o processo realmente está instaurado, funcionando, e os objetivos vão sendo alcançados.(S 1)

*Acho que não, explico o porquê, porque qualquer coisa que a gente pensar que possa justificar essa situação, ou seja, houve análise mas não houve resultados, **qualquer fator que a gente pensar que possa justificar que houve processo mas não houve resultados, nós vamos ver, examinando bem, que na realidade não houve processo, porque ou foi mal indicado, então comprometeu a base do processo, ou houve um erro crasso ou não houve tempo necessário, enfim, qualquer coisa que justifique a falta do processo. Eu acho que quando há processo há resultado, claro que de acordo com o paciente, com a potencialidade do paciente. (...)** Eu tenho a impressão que a maioria das análises mal sucedidas , dentro do nosso conceito inicial de processo, é que não houve processo, houve tentativas, houve pseudo-processos, processos que se interromperam mas continuam por qualquer razão a relação, mas eu acho que sim, eu acho que dificilmente, pra não dizer nunca, há falta de resultados se há processo, algum resultado (S 2)*

5.2.7.2 Sim:

Então voltando a pergunta, qual era o objetivo, qual era o fim, o processo foi se desenvolvendo pra atingir o que foi proposto, resolver a problemática em que ela vivia para atingir determinado fim. Qual era o fim? O fim terapêutico evidentemente, sem

precisar caracterizar o que cura, não entra em cogitação ai. Esse processo, essa análise, ai a coisa se confunde, teve um fim, que não foi o fim desejado, foi interrompido por uma impossibilidade de prosseguir, por causa dele e por causa de mim evidentemente. (...) não posso deixar de admitir que na época eu talvez não tivesse condições de conduzir a situação para que o processo chega-se ao desejado, talvez anos depois eu já estivesse mais habilitado a poder conduzir melhor esta análise, mas o processo ele não chegou ao fim desejado. (S 3)

Eu acredito que sim, a análise se desenvolve, o processo se desenvolve, com benefícios nítidos, mas não se atingiu os fins desejados, que sejam verdadeiras mudanças, ou se formam mudanças mas em determinados aspectos, em outros não. Então se for para dar uma resposta eu diria que sim, muitos processos se desenvolvem aparentemente bem e não se atingem, ou por resistências incoercíveis, que a gente não atingiu. (...) e hoje em dia também (..) estamos entendendo a linguagem não verbal, estamos entendendo a linguagem do corpo, a linguagem das atitudes, a linguagem das atuações, a linguagem das mentiras, sabe-se muito dos efeitos contratransferenciais, mas a linguagem, então a gente consegue perceber melhor, certas representações primitivas (...) mas no estágio que nós estamos ainda, muitos processos não atingem os objetivos, temos que ter a humildade de reconhecer que nós temos limitações, que os pacientes também, não há porque ser um fracasso no sentido depreciativo da palavra, mas nós temos nossas limitações, eu tenho, duvido que alguém não tenha. (S 5)

5.2.7.3 Resposta indireta

Eu acho que a psicanálise, o processo analítico não pode ter objetivos tão específicos, como por exemplo, a psicoterapia deve ter. (...) porque, vamos dizer assim, o processo, no meu entender, hoje em dia, se pode se dizer que tem um objetivo é o de que haja um crescimento da mente, um crescimento mental, uma capacidade de poder transformar, vamos dizer assim, e utilizar reações afetivas em maneiras mais elaboradas e mais evoluídas. Isso, de uma maneira muito simples, do que eu acho que é o crescimento da mente, a possibilidade de em vez de ter reações impensadas, ter reações mais utilizáveis para fins de bem-estar, não só pessoal como dos que estão a seu redor. (S 4)

5.2.7.4 Fins não atingidos /Falha do par

Os entrevistados alinharam, indiretamente, motivos ou causas para o insucesso dos objetivos:

O processo analítico não se instalou, porque é preciso que existam determinadas condições para que isto aconteça, tanto do paciente como do par, eu acho que o paciente pode até ter as condições, mas por alguma razão ele não fecha com o analista ou o analista não fecha com ele e aí não se instala. Quando o analista se dá conta disso a conduta mais adequada seria interromper e encaminhar, eu já tive situações deste tipo e já recebi pacientes, também, nestas condições, de colegas que muito adequadamente e eticamente disseram para o paciente, olha nos não estamos conseguindo trabalhar adequadamente e acho que devemos interromper, eu acho que tu deve te analisar com outro colega, eu já recebi casos assim e de pacientes que vieram e se analisaram e aí conseguimos. (S 1)

Pode ser tanto de um [paciente] quanto do outro [analista], e tanto é verdade que pode ser também do analista, que a gente recebe pacientes que interromperam a análise e tem outro tipo de resultados. Quer dizer, porque então não funcionou com um e com outro funciona? É que a relação é diferente e sendo diferente o processo poderá se estabelecer. (S 2)

*Esse processo, essa análise, aí a coisa se confunde, teve um fim, que não foi o fim desejado, foi interrompido por uma impossibilidade de prosseguir, **por causa dele e por causa de mim evidentemente.** (...) não posso deixar de admitir que na época eu talvez não tivesse condições de conduzir a situação para que o processo chega-se ao desejado(S 3)*

5.3 A relação no processo analítico

5.3.1 - A categoria *relação analítica* foi referida por todos:

*Porque pelas condições do paciente e pela capacidade que o paciente tem de poder desenvolver e aproveitar **aquilo que vai acontecendo na relação terapêutica**, então muitas vezes ela tende a ser aprofundada. (S1)*

(...) evidentemente que ali entra o problema da questão transferencial e contratransferencial, e eu acho que outro conceito que enriqueceu muito o próprio conceito de tratamento analítico é o conceito de campo, que inclui o analista (...) o conceito de campo trouxe o analista para dentro do conceito [de tratamento] e hoje e,

mais depois, o conceito de holding de Winnicott e o conceito de conteúdo/continente de Bion.(...) Certamente, não existe processo analítico sem a participação dos dois. [analista e paciente] (...) e cada vez mais o paciente e o analista fazem parte de um processo no qual os dois estão envolvidos. (S 1)

*O conceito de processo analítico para mim é o seguinte, é a **relação analítica** desenvolvida no tempo. Portanto o processo não se desenvolve nem em um nem no outro, e sim na relação. Isso me parece fundamental. (S 2)*

*O processo analítico, não vamos esquecer que o próprio analista, ele mesmo, está envolvido neste processo como um... formando com o paciente uma **verdadeira unidade**. (...) Sem dúvida nenhuma, o processo envolve, como eu te disse no início, a **união de duas pessoas com um propósito**, um vai buscar o alívio de suas angústias, de seus problemas, o outro se propõe a isso, mas ele, nessa proposta inicial ele tá envolvido também neste processo. (S 3)*

*Atualmente, dentro do que se sabe a respeito da intersubjetividade na contratransferência, certamente **o processo faz parte de um envolvimento**. (S 4)*

*Não resta a menor dúvida que na psicanálise contemporânea, psicanálise vincular, que isso foi mudando, a partir de Bion, que trabalha com vínculos, passa a ser **sine qua nom**, se eu falo de análise **eu não posso mais imaginar que seja só no paciente ou só no analista, é recíproco**. (S 5)*

Ou seja, o processo, na medida que ocorre **na relação** analítica, não ocorre num ou no outro, nem em ambos, separadamente: ocorre no que é comum a ambos, no envolvimento, no vínculo, na unidade da dupla. A relação, portanto, tem características bem definidas: a) teoricamente, com a noção de campo analítico, de Baranger, com a de continente-conteúdo, de Bion, com a de holding, de Winnicott; b) funciona como uma unidade; c) estabelece uma reciprocidade entre seus componentes.

O analista tem um papel importante na relação porque, sendo quem é, um psicanalista, pode mudar a psicoterapia em análise, aprofundando a relação,

*Porque pelas condições do paciente e pela capacidade que o paciente tem de poder desenvolver e aproveitar aquilo que vai acontecendo na relação terapêutica, então muitas vezes **ela tende a ser aprofundada**. Isto, que evidentemente o analista percebe, o analista sente, sente que o paciente tem condições de poder ir adiante, quase que naturalmente se vai em frente... passa para uma análise. (S 1)*

o que não é possível a um psicoterapeuta apenas; mas também sua identidade de analista faz a diferença:

*...eu acho que uma psicoterapia feita por **um analista com boa identidade** analítica fará certamente, aproximará, muito mais o processo dele a uma psicanálise do que um analista que por sua vez não tenha nenhuma conceituação a respeito do que é a psicanálise e que certamente vai aproximar o que ele chama de psicanálise mais a um apoio, a uma orientação condutivista do que propriamente a um processo psicanalítico. (S 4)*

A identidade, como está aqui, não diferencia apenas o analista do psicoterapeuta mas o bom do mau analista. O analista sem uma boa identidade fará psicoterapia e não análise. O analista com boa identidade é o que tem uma conceituação (isto é, está conceptualmente informado, tem uma base teórica do que está fazendo) sobre o que é a psicanálise.

5.3.2 O papel da *experiência*:

A experiência como psicanalista pode levar a uma compreensão mais profunda da teoria; com o tempo, há uma assimilação e modificação dos conceitos baseada na vivência, na prática. Novamente o fator tempo é importante, agora como um elemento que leva à sedimentação do que, até ali, era apenas teórico: a teoria, assimilada como prática, se transforma:

*Eu acho que a gente tem um conceito de processo analítico **depois de algum tempo de experiência**, é quando realmente se tem um conceito, não é simplesmente uma repetição do que Freud diz, do que Melanie diz, eu acho que há um momento na nossa experiência, no nosso trabalho analítico, que nós realmente começamos a ter e formar um conceito de processo analítico. (S 1)*

No início da carreira, como no início de qualquer carreira, estamos experimentando aquilo que é novo para nós, os conceitos estão ainda se sedimentando, embora já tenhamos cumprido todos os requisitos para ser analistas, seminários, supervisões,

análise pessoal e tudo mais, mas a experiência evidentemente vai modificar. (...) mudei sim no que diz respeito à compreensão das minhas respostas contratransferenciais, à medida que os anos foram andando eu me senti mais metido no processo do que no início. No início, contratransferência era uma coisa muito interessante de saber, vamos ficar atentos às nossas respostas, hoje a gente não precisa ficar atento, a gente está atento, essa mudança sim dá pra perceber ao longo destes tantos anos. (S 3)

Mudou, mudou muito, porque nessa altura, eu estou aqui, falei que comecei a formação em 19..., são anos da formação analítica propriamente dita, (...) mas por baixo, assim, anos, com muitas supervisões, muitos grupos de estudo, com muita função didática na sociedade, com muitos pacientes, então aos poucos eu fui transformando a minha concepção. (S 5)

5.4 As referências por sujeito

A concordância entre os sujeitos, nas referências individuais, está no QUADRO 2 (abaixo); vemos que apenas três categorias são referidas por todos os cinco: o papel da *relação* que se estabelece entre analista e paciente, o *setting* e o papel da *teoria* na conceituação do processo. Quatro sujeitos referiram-se a outras cinco categorias (*aprofundamento, técnica, movimento no tempo, diferença com situação, conceituação individual*). Em outras duas categorias (*objetivos e experiência*) a concordância foi de três e em outras três (*dificuldade para conceituar, prática clínica e imprevisibilidade*), apenas dois fazem referência. Categorias com **uma** referência não foram consideradas (*crise, indicação adequada*).

QUADRO 2 – CATEGORIAS POR SUJEITOS

	S1	S2	S3	S4	S5
Dif. conceituar	X		X		
Aprofundamento	X	X	X		X
Papel do terapeuta	X			X	
Técnica	X	X	X		
Prática clínica				X	X
Movimento no tempo	X	X	X	X	
Relação	X	X	X	X	X
Setting	X	X	X	X	X
Dif. com situação	X	X	X		X
Teoria	X	X	X	X	X
Objetivos			X	X	X
Imprevisibilidade	X		X		
Experiência	X		X		X
Instalação/Objetivos	NÃO	NÃO	SIM	-	SIM
Conceituação individual	SIM	SIM	SIM		SIM

Assim, em *relação*, por exemplo, um dos sujeitos refere-se a ela a partir da citação de alguns autores e seus conceitos (campo analítico de Baranger, *holding*, de Winnicott e continente/conteúdo de Bion), numa referência teórica, para enfatizar que ambos, paciente e terapeuta, estão envolvidos; outro enfatiza apenas a relação analítica sem descrevê-la melhor; o terceiro diz que paciente e terapeuta formam uma verdadeira unidade; o quarto diz que o processo faz parte de um envolvimento e o quinto, que o que ocorre na análise é recíproco. Embora os termos sejam diferentes, fica ressaltada a idéia de **envolvimento** (dois usaram diretamente o termo) mútuo, **reciprocidade**, havendo consenso entre as verbalizações. Ou seja, todos parecem concordar que o estabelecimento de uma relação onde ambos sintam-se **mutuamente envolvidos** e mutuamente influentes é fundamental para o processo. Isso não nega a existência de diferenças entre ambos, já que têm funções e papéis diferentes. Refere-se apenas ao fato de que o estabelecimento de uma relação com as características assinaladas é essencial para o desenvolvimento do tratamento. Tanto que, se o processo não se instala, se o

tratamento fica comprometido, se os objetivos não são atingidos, o **par** (ou seja, a dupla) é responsabilizada e não um ou outro (cf. 5.2. 7.4).

Mas, verificar que todos se referiram a uma determinada categoria não quer dizer que todos pensem de forma igual quanto à função ou ao papel de tal categoria no processo analítico. Assim, no que toca à categoria *teoria*, as verbalizações diferem. Para dois dos entrevistados, a teoria é inerente, intrínseca ao conceito, este não existe sem ela (*A teoria está presente, são coisas indissociáveis – S1; eu não acredito que a teoria e a técnica possam ser dissociadas uma da outra, eu acrescento a teoria, a técnica e a prática, eu não acredito na dissociação – S5*). Ambos rejeitam a idéia de processo atórico utilizando a mesma palavra: **dissociação**. Já para outros três, teoria é secundária na conceituação do processo, é escolhida pela preferência do analista (*Eu diria em termos de referenciais [teóricos] que o que há não é bem uma diferença, mas uma preferência em conceituar de acordo com uma posição teórica, uma preferência. - S2; e aí entram fatores múltiplos em função do referencial do próprio analista. - S3; através de orientações pessoais, preferenciais, de natureza teórica, mas que respeitem o fundamento básico da psicanálise. S4*). E aqui também ambos usam o mesmo termo, **preferência/preferencial**). São, portanto, pontos de vista opostos quanto ao papel da teoria.

A terceira categoria unânime na referência foi *setting*. Segundo ETCHEGOYEN (1985), o *setting* é “o conjunto de variáveis que foram fixadas (...) verdadeiramente o marco no qual se situa o processo” (p. 296) – ou seja, o número de sessões, o tempo de cada sessão, o uso do divã, os horários, a atitude neutra do analista. Referido pelos cinco, também aqui não houve uniformidade nas verbalizações. Para quatro entrevistados, o *setting* aparece como um elemento fundamental ao processo: *Outra*

coisa que me parece fundamental no processo, para que se estabeleça um processo analítico, além do tempo e da relação, é o setting. (S2) ;

*[é um] processo temporal, uma sucessão temporal, que se faz dentro de um espaço que é o espaço analítico, que é “setting” analítico. (S 1); o setting analítico, aqueles princípios básicos que caracterizam a análise como análise (S3). Além disso, é um elemento importante também por diferenciar análise de psicoterapia (cf. item 5.2.3.2). Ou seja, é um componente essencial **do** e **ao** processo; sem ele, não há processo. O quinto entrevistado expressa uma idéia exatamente contrária a essa: *Hoje (...) não ligo tanto para os sinais exteriores, eu ligo mais é para ver se está havendo mudanças estruturais, transformações mesmo em análise, então eu não estou muito preocupado com o número de sessões, nem se deita ou não deita. (S5). Àquelas mudanças que os outros entrevistados julgam o setting essencial, o quinto entrevistado considera plenamente alcançáveis sem ele.**

Situação foi citada por quatro sujeitos. Três estabelecem um contraste entre situação e processo: processo é equacionado a tempo, movimento; *situação* a espaço, lugar, imobilidade. Ambos têm, portanto, dimensões diferentes e dão conta de aspectos diferentes do tratamento analítico. Mas, para o quarto entrevistado *existe uma situação analítica, na situação analítica existe o processo analítico e esse processo analítico se faz dentro do que ele chama o enquadre analítico (S1)*. Aqui, inexiste a noção temporal, restando a referência espacial apenas, a situação abarca setting e processo.

O *aprofundamento* na análise também foi citado por quatro dos cinco entrevistados, a partir da comparação com psicoterapia. As formas de comparar variam, mas há concordância quanto ao fato de ser a psicanálise mais profunda que a psicoterapia, no sentido de objetivos mais amplos (inclusive como investigação), levando a resultados mais estáveis.

Movimento no tempo também teve uniformidade nas verbalizações; o tempo é a dimensão fundamental do processo, a que melhor o caracteriza (cf. um dos sujeitos, processo “é uma palavra que mostra algo em movimento”). Um dos entrevistados detalha mais (“é uma sucessão [...] de ciclos [...] processo que se faz dentro de um clima regressivo, mas que é progressivo”) (S1) a partir de um aspecto, outro detalha a partir de outro (“algo dinâmico, com início, meio e fim”) (S3) . Mas tal detalhamento não contraria as afirmações dos outros quanto ao caráter temporal do processo, que fica claro.

A *concepção individual* do processo, categoria verbalizada por quatro sujeitos, apresenta concordância entre três: os três concordam com o fato de haver uma concepção individual para o processo, porque a partir de um ponto teórico comum (“existirão coisas básicas” (S1); “existem situações básicas” (S5)) o analista elabora suas vivências, sua experiência (“é um conceito que vai se formando dentro de cada um” (S1); “ele deve se rodear de noções de sua própria experiência (S3) chegando a uma conceituação individual, dele, porque resultado de uma vivência, de um amadurecimento próprios. O quarto sujeito pensa diferente: a concepção individual possivelmente surge por erro, fruto da desinformação, do pouco estudo de alguns, que se confundem ao teorizar: (“nós não estudamos da mesma forma, que dizer, uns estudam muito pouco.(...) , ele vai dar uma definição que não é por consenso o que se entende por processo, ele vai confundir processo com situação, com relação. (S 2)

A *técnica* foi referida por três sujeitos, tendo havido concordância em dois quanto à análise da transferência: (“Se por um lado a psicanálise (...) põe ênfase em aspectos que dizem respeito ao desenvolvimento e análise da transferencia (S3); “e uma técnica que privilegia mais a transferência”(S2); Um outro enfatiza o papel da interpretação e seus efeitos (o que existe aí, no desenvolvimento do processo? Existem

dois conceitos clássicos de análise: elaboração e insight... e interpretação. Então, do diálogo da interpretação surge a elaboração e o insight. (S1)

Quanto aos *objetivos*, referidos por três, dois destacam a inespecificidade deles: (*“o processo analítico não pode ter objetivos tão específicos, como por exemplo, a psicoterapia deve ter”*) (S4); *“um propósito que chamaríamos analítico, que é de fazer transformações não objetivas para tal aspecto, mas na pessoa como um todo”*(S5). Além da inespecificidade, há certa concordância quanto a que pode ser um objetivo: para S4, *“um crescimento mental, uma capacidade de poder transformar”*; para S5, *“fazer transformações (...) na pessoa como um todo.”*

Ao considerar a questão de ser possível que ocorresse processo sem o alcance dos objetivos propostos, o grupo de entrevistados dividiu-se: dois disseram que não: (*“Quando o processo se instala e se desenvolve eu acho que os objetivos são atingidos, eu acho que os objetivos não são atingidos quando o processo não se desenvolve.”*) (S1); *“qualquer fator que a gente pensar que possa justificar que houve processo mas não houve resultados, nós vamos ver, examinando bem, que na realidade não houve processo.”* (S2); e dois disseram que sim: (*“Esse processo, essa análise, teve um fim, que não foi o fim desejado, foi interrompido por uma impossibilidade de prosseguir”*) (S3); *“Eu acredito que sim, a análise se desenvolve, o processo se desenvolve, com benefícios nítidos, mas não se atingiu os fins desejados, que sejam verdadeiras mudanças.”* (S5). O quinto sujeito deslocou a questão, ao considerar que análise não tem objetivos definidos (S4).

6 DISCUSSÃO DOS ACHADOS

6.1 A técnica do processo analítico

A técnica, embora seja referida por quatro dos cinco sujeitos e tenha tido inúmeras verbalizações, a consideramos pouco enfatizada, uma vez que as referências tenderam a ser pouco detalhadas e de grande variabilidade. Variabilidade traduzida, inclusive, na ausência de referências à técnica, como fez um dos sujeitos, pelo menos de forma explícita. As verbalizações quanto à técnica centraram-se mais em torno de referências à análise da transferência e a um *setting* específico da psicanálise (com uso do divã, quatro sessões, horário). E, ainda quanto ao *setting*, um dos sujeitos não o considerou fundamental. Isso pode sugerir uma ênfase menor quanto à importância dos aspectos técnicos no que toca à instalação ou manutenção do processo em si. Ou que os elementos técnicos fundamentais são considerados como estabelecidos para daí o processo ser pensado. De qualquer modo, as verbalizações foram variadas e pouco específicas, com a exceção, já citada, da análise da transferência e o *setting*.

6.2 A teoria do processo analítico

É possível identificar duas idéias que perpassam as verbalizações no que diz respeito ao papel da teoria no processo analítico. Para dois dos sujeitos a teoria é fundante do processo, isto é, indissociável dele, o constrói; para outros dois, a teoria tem um papel descritivo do processo e é, portanto, não essencial a ele. No primeiro caso vemos em S1 “*Vamos dizer o seguinte, dentro da minha teoria analítica, dentro dos conceitos básicos de psicanálise do Freud, inconsciente, transferencia, sexualidade,*

sexualidade infantil, instinto de vida, instinto de morte,..., tem toda uma cultura minha, de outras leituras, de literatura, de filosofia, de outras leituras que todos nós temos e que certamente passam a fazer parte da nossa teoria analítica. Bom, então, vamos dizer assim, o meu conceito de processo analítico, embora eu possa estar usando, como por exemplo contigo, uma nomenclatura analítica, mas isto está presente em mim como está presente em mim toda bagagem cultural que eu possa ter, menor ou maior. (S 1) Aqui, o processo faz parte de uma cultura orgânica do analista, é um elemento constitutivo, como outros, da dimensão cultural da pessoa do analista, faz parte da sua constituição cultural.

No segundo caso, temos em S4 “*o processo é constituído pela instalação da transferência, a utilização do inconsciente tal qual foi definido por Freud que permanece até hoje e que permite que através de orientações pessoais, preferenciais, de natureza teórica, mas que respeitem o fundamento básico da psicanálise, operacionalizem essas modificações psíquicas. É isso que eu chamo de processo.* Aqui, a teorização sobre o processo se dá pelo analista **a posteriori**, respeitados os fundamentos básicos, os quais **não são teorizados**, precedem a teorização.

São, portanto, formas opostas de entender o processo e procedem do que tanto ETCHEGOYEN quanto KACHELLE chamam de visão *naturalista* do processo, por um lado e da visão *artificial*, por outro. Embora esses autores não o digam, a visão do processo como algo que se desenrola naturalmente vem de Freud, está na citação de 1913, quando diz que o processo “*uma vez começado, segue sua própria rota e não permite que, quer a direção que toma, quer a ordem em que colhe seus pontos, lhe sejam prescritas*” (FREUD,1913). Tal afirmação tem por base a inevitabilidade do desenvolvimento da transferência como repetição do passado, com base na pulsão, sem a participação do analista, que pode “*supervisionar esse processo, auxiliá-lo, afastar*

obstáculos em seu caminho, e pode indubitavelmente invalidar grande parte dele” (FREUD,1913), mas não pode construí-lo com o paciente, porque é independente dele. A esta visão do processo se opõe o que ETCHEGOYEN (1985) chama de *visão artificial*, onde o processo, com a participação do analista, “*é criativo, original, não se repete*”(op. cit. 310). KACHELLE (1985), discordando da visão naturalista, diz que pouco se pode dizer do processo se não o vemos como um modelo processual, isto é, produto de uma teoria, “*o terapeuta não pode conduzir nem avaliar um tratamento sem ter um modelo*”. (p. 341) Na definição do que considera processo, o analista, implicitamente, diz que modelo é o seu. Dentro desse modelo o analista define sua participação e estabelece o que é e o que não é progresso e objetivos, estabelece suas metas e intervenções.

6.3 A relação no processo psicanalítico

A relação foi referida e descrita pelos cinco sujeitos de maneira praticamente igual. Não temos uma conceituação consensual de *processo*, mas podemos dizer que temos uma conceituação consensual de *relação analítica*. Nas verbalizações que a descrevem, *relação profunda, envolvimento, par, verdadeira unidade, reciprocidade, vínculo*, temos a descrição de um tipo único de relacionamento, onde há afetividade mútua, afetividade esta que é fundamental para o surgimento e desenvolvimento do processo analítico. A categoria a ela relacionada, *experiência*, refere-se a uma mudança no analista que o leva a melhorar exatamente na *relação analítica*. Isso fica claro na seguinte verbalização de S3: “*mudei sim no que diz respeito à compreensão das minhas respostas contratransferenciais, à medida que os anos foram andando eu me senti mais metido no processo do que no início. No início, a contratransferência era uma coisa*

*interessante de saber, vamos ficar atentos às nossas respostas, hoje, a gente não precisa ficar atento, a gente está atento, essa mudança sim, dá pra perceber ao longo destes tantos anos. É claro que a experiência traz mais aporte teórico, mais conhecimento, mas o que realmente é significativo nela é a mudança **da pessoa** do analista. O analista, pela experiência, fica mais capacitado para estabelecer uma relação analítica com seu paciente. Nesse sentido, também houve unanimidade quanto ao **locus**, o lugar onde se dá o processo: não é no paciente ou no analista ou em ambos: é **na relação** estabelecida entre eles. Se a relação fundamenta e alimenta o processo, pode impedi-lo ou levá-lo ao fracasso: “*Pode ser tanto de um [paciente] quanto do outro [analista], e tanto é verdade que pode ser também do analista, que a gente recebe pacientes que interromperam a análise e tem outro tipo de resultados. Quer dizer, porque então não funcionou com um e com outro funciona? É que a relação é diferente e sendo diferente o processo poderá se estabelecer.*” (S2) Estamos, naturalmente, longe, aqui, da concepção freudiana do analista como espelho, assim como também da concepção kleiniana do analista como receptor das projeções do paciente. O analista pode ser o responsável pelo fracasso do paciente não por erro técnico, **mas apenas por ser quem é**. É o que se deduz da seguinte verbalização de S1: “*O processo analítico não se instalou, porque é preciso que existam determinadas condições para que isto aconteça, tanto do paciente como do par, eu acho que o paciente pode até ter as condições, mas por alguma razão ele não fecha com o analista ou o analista não fecha com ele e aí não se instala.*” (S1) Ou seja, não houve patologia por parte do paciente nem incapacidade técnica ou patologia por parte do analista, apenas faltou entendimento num nível afetivo, emocional. Evidentemente esse compreensão corresponde ao papel atual na teoria psicanalítica, que é dado à subjetividade do analista, às noções atuais de campo analítico, continente/conteúdo de Bion, etc., citados*

pelos entrevistados. Nesse sentido, a ênfase atribuída à relação, pelos sujeitos, está coerente com o atual momento na psicanálise de uma “psicologia bipessoal”. JACBSON (1994) sintetiza: “O crescente reconhecimento, com o passar dos anos, da **natureza interacional do processo analítico** e a conseqüente apreciação da importância da personalidade do analista para o processo refletem uma dimensão do amadurecimento do nosso campo desde seu início. Nós já não precisamos manter a ficção de que um analista adequadamente analisado não contribui significativamente para o processo analítico. Alguns analistas fizeram essa mudança dentro de uma estrutura que consideram essencialmente clássica; outros identificam a mudança com uma visão pós-freudiana específica, seja ela a psicologia do *self*, seja uma das teorias das relações objetais.” (p. 29, destaque meu). KACHELLE (1985) é claro: “O processo psicanalítico se constrói e se desenvolve na interação.” Mas não se trata, agora, apenas de verificar essa mudança quanto à natureza interacional do processo ou de aplicá-la, como os entrevistados o fazem. Trata-se também de detalhá-la. GALATZER (2000) diz que uma questão atual nos círculos de pesquisa psicanalíticos é se alguns analistas trabalham melhor com alguns pacientes do que com outros. Alguns estudos começam a mostrar que o “match” (complementaridade/correspondência) entre paciente e analista pode ser importante para os resultados. “Match pode se referir a similaridade, complementaridade, ou probabilidade do analista de suscitar transferências que precisam ser analisadas”. (p. 48) Pensamos que é à ausência desse “match” que S1 se refere quando diz que *“ele não fecha com o analista ou o analista não fecha com ele e ai não se instala.”* Tanto é assim, que não há referências nas verbalizações às condições do analista ou do paciente isoladamente, o que cada um deve ou não deve ser ou ter. Os sujeitos não se referem à analisabilidade ou acessibilidade (condições do paciente para a

análise), quando há toda uma literatura voltada para isso, que se refere não só às condições específicas de cada um, como também à patologia de cada um.

Relacionada à pessoa do analista e à sua experiência, está a questão da *conceituação individual* (item 5.1.5) do processo. Quatro dos cinco sujeitos concordam com a existência de uma conceituação individual para o processo. Três se referem a uma evolução (o termo é de um deles) que ocorre com o analista até a formação de um conceito de processo que é próprio, produto dessa evolução, dessa experiência. Ora, se um conceito surge a partir de uma vivência/experiência/evolução individual, e portanto única, **fica impossibilitado o consenso**. O conceito não é apenas técnico ou teórico ou ambos, como pareceria ser. Embora lhe seja reconhecido componentes compartilhados por todos os analistas (“*existirão coisas básicas...*” (S1); “*existem situações básicas...*” (S5)), há uma dimensão do conceito que é individual, pois depende da vivência do analista, de sua subjetividade única. Penso que aqui está a possível razão pela qual inexistente o consenso. Porque, se o conceito possui componentes originados na teoria e na técnica, como o material abrangido pelas diversas categorias mostra (e nesse sentido pode haver consenso quanto a esses elementos), há também elementos originados na experiência de vida do analista, e aí já não há mais condições de consenso. S4 refer-se à **identidade** do analista, como um elemento importante na condução do processo (item 5.3.1). Identidade, por definição, é única. Se a identidade do analista é fundamental para a instalação do processo, significa que aquele processo é único; com outro analista, o mesmo paciente irá instaurar outro processo. A decorrência lógica é que, sendo o processo único, sua definição também.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A bibliografia consultada sugere ser desejável uma conceituação consensual de processo analítico, tentada por alguns pesquisadores, como o grupo do COPE e Vaughan e colaboradores. **Este estudo, através de outra metodologia, chega à mesma conclusão, de que tal consenso não existe, pelo menos por enquanto.** Podemos pensar que aí reside um problema da teoria da técnica analítica que torna difícil o diálogo entre avaliadores e torna a pesquisa quase impossível. Mas também podemos supor que a busca de um consenso (quando se trata de conceitos complexos) talvez se vincule a um ideal narcísico de uma ciência exata, pura, ou ao modelo já ultrapassado de um analista como um observador neutro e distante de seu objeto de estudo.

Em síntese, podemos verificar que não houve consenso quanto à conceituação do termo processo analítico. Há elementos comuns referidos pelos sujeitos (relação com características vinculares, fator tempo, análise da transferência, *setting*, uma teoria de base) mas dentro deste conjunto ocorrem variações de ênfase e significado. Chama atenção o foco sobre a relação terapêutica (relação analítica), não especificamente quanto à sua importância (um elemento indiscutível na psicanálise atual, em qualquer escola teórica), mas quanto ao papel da vivência do analista, dentro da relação, para a compreensão, o estabelecimento e a manutenção do processo. Pensamos que é exatamente essa vivência (uma elaboração pessoal, íntima e única) que faz impossível uma conceituação consensual. Pela vivência pessoal, cada analista desenvolve e mantém **uma noção sua** do processo, impossível de compartilhar, por ser própria. Essa marca de caráter pessoal do analista no processo certamente cria dificuldades para a transmissão do conhecimento da psicanálise como um todo e da terapia analítica em particular. Mas

é aí, na relação pessoal e única entre paciente e analista, irreproduzível por qualquer método de pesquisa, é exatamente aí que a psicanálise encontra seu espaço epistemológico como disciplina científica e revela o inconsciente humano de forma também única, no sentido de que nenhuma outra disciplina científica aponta, revela, descreve e transforma o inconsciente como a psicanálise. Investigar essa relação sem descaracterizá-la, procurando apreendê-la em toda sua profundidade é o desafio atual da pesquisa psicanalítica, seja ela clínica, empírica ou conceptual.

ANEXO 1

QUADRO 1

S1	S2	S3	S4
maior estruturação	profundidade	diferença de psicoterapia	não diferenciável teoricamente psicoterapia
evolução para análise	<i>setting</i>	análise da transferência	material estabelece diferenças
aprofundamento	análise da transferência	<i>setting</i>	papel da identidade analítica
contribuição do <i>setting</i>	atitude do terapeuta	profundidade	necessário primeiro definir psicanálise
movimento	relação	dificuldade para conceituar	operacionalização da psicanálise
reativação de conflitos	movimento	movimento	constituintes do processo
campo/holding/continente	diferença de situação	diferença com situação	conceituação muda
controle limitado	conceito não mudou	investigação	subjetividade
conceituação mudou	<i>setting</i> característico	percurso indefinido	processo analítico não tem objetivos específicos
papel da experiência	indicação adequada	conceituação muda	objetivo: crescimento da mente
contribuição de teóricos	evitar erros crassos	experiência	diferença com psicoterapia não objetivos
processo instalado/fins atingidos	interp da transferência como resistência	teoria	método psicanalítico
interpretação/ <i>insight</i> /elaboração	desenvolvimento natural	compreensão da contratransferência	teorias são variáveis
crescimento da capacidade de pensar cada um com seu conceito	processo = resultados sem resultado, sem processo	permitir-se mais fins nem sempre atingidos	conceitos variam método permite definição ateorica
impossível conceituação ateorica	cada um com sua definição	o par pode falhar	diferenças teóricas são de natureza analítica
contribuição da teoria	fatores comuns	cada um tem seu conceito	processo se fundamenta no método analítico
	conceituação ateorica na clínica	teoria faz conceito variar	
		Freud presente	
		não é um conceito acabado	

ANEXO 2

QUADRO 2 – CATEGORIAS POR SUJEITO

	S1	S2	S3	S4	S5
Dif. conceituar	X		X		
Aprofundamento	X	X	X		X
Papel do terapeuta	X			X	
Técnica	X	X	X		
Prática clínica				X	X
Movimento no tempo	X	X	X	X	
Relação	X	X	X	X	X
Setting	X	X	X	X	X
Dif. com situação	X	X	X		X
Teoria	X	X	X	X	X
Objetivos			X	X	X
Imprevisibilidade	X		X		
Experiência	X		X		X
Instalação/Objetivos	NÃO	NÃO	SIM	-	SIM
Conceituação individual	SIM	SIM	SIM		SIM

ANEXO 3

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA:

1. Considera que psicanálise e psicoterapia de orientação analítica possam ser claramente diferenciadas?
2. Se respondeu sim à questão anterior, tente descrever claramente tais diferenças.
3. Como pode ser conceituado o termo “processo analítico”? [O processo desenvolve-se apenas no paciente ou o analista está incluído?]
4. Acha que sua forma de definir o processo analítico mudou com o tempo? Concebe tal termo hoje como o concebia no início de sua carreira?
5. Acha possível que o processo se desenvolva mas a análise não atinja os fins propostos?
6. É possível (ou mesmo desejável) que cada analista tenha **sua** definição de processo?
7. Seria possível conceituar o processo de forma atórica, i. é, empiricamente, independente da orientação teórica do analista?
8. Depois de tudo que foi dito, poderia ainda conceituar (ou reconceituar) a partir do que poderia ser considerado uma teoria sua?

ANEXO 4

DADOS SOBRE O ENTREVISTADO:

Data:.....

No. do protoc.

1. Categoria societária:

didata ()

não-didata ()

2. Sexo: M () F ()

3. Idade: anos

4. Especialização: Psiquiatra ()

Não-Psiquiatra ()

5. Pós-Graduação: Mestrado ()

Doutorado ()

Pós-Doutorado ()

Nenhum ()

6. Ano de início dos seminários de formação psicanalítica:

7. Ano de início da primeira supervisão regulamentar:

8. Tempo decorrido até titulação como psicanalista: anos

9. Trabalha também com psicoterapia? Sim () Não ()

10. Se didata, há quanto tempo: anos

11. Atende: crianças (); adolescentes (); adultos ()

12. Orienta seminários: na SPPA ()

: outras instituições ()

: não orienta seminários ()

ANEXO 5

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Solicitamos sua participação em uma pesquisa (título: “Processo analítico: a conceituação em um grupo de psicanalistas”) sobre um conceito fundamental da psicanálise, o **processo psicanalítico**, que será realizada entre analistas didatas da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, que já autorizou sua realização.

Para tal, faremos uma entrevista, que será gravada para posterior levantamento de dados. A entrevista abordará a conceituação de **processo psicanalítico** e termos a ele relacionados, bem como quaisquer outros conceitos que você julgar necessário referir. O tempo de entrevista deverá girar em torno de uma hora, aproximadamente.

Todas as informações prestadas serão consideradas sigilosas e seu uso se limitará apenas a essa pesquisa. Caso deseje, forneceremos cópia da transcrição de sua entrevista. A divulgação dos achados será anônima e em conjunto com as respostas dos outros participantes. Sinta-se à vontade para quaisquer perguntas.

CONSENTIMENTO

Concordo em fornecer informações sobre o tema referido acima, bem como a outros que surgirem ao longo da entrevista. O pesquisador informou-me de seus objetivos e concordo em participar, fazendo-o voluntariamente. Estou ciente do caráter sigiloso de minhas declarações.

Nome do entrevistado: -----

No. : -----

Assinatura: -----

Data: -----

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abend, S. M. (1990) – The psychoanalytic process: motives and obstacles in the search for clarification. *Pschoanal. Q.*, 59: 532-549.
2. Abrams, S. (1987) – The psychoanalytic process: a schematic model. *Int. J. Psychoanal.*, 68: 441-452.
3. Arlow, J. Et Al (1990) The psychoanalytic process. *Psychoanal. Q.*, 59:678
4. Bachrach, H. (1991) - On the efficacy of psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 39:871
5. Baranger, W. e Baranger, M. (1962) – La situación analítica como campo dinámico – *in* Problemas del campo psicoanalítico. Ediciones Kargieman. Buenos Aires, 1969
6. Bardin, L. (1988) – Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70.
7. Blum, H. (1983) - The psychoanalytic process and analytic inference: a clinical study of a lie and loss. *Int. J. Psycho-Anal.*, 64:17
8. Boesky, D. (1988) – The concept of psychic structure. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 36(Suppl) 113-35.
9. Boesky, D. (1990) -The psychoanalytic process and its components. *Psychoanal. Q.*, 59:550
10. Brenner, C. (1987) – Working through: 1914-1984. *Psychoanal. Q.*, 56: 88-108.
11. Compton, A. (1990) - Psychoanalytic process. *Psychoanal. Q.*, 59:585
12. Dewald, P. (1990) - Conceptualizations of the psychoanalytic process. *Psychoanal. Q.*, 59:693
13. Erle, J. et al. (1984) - Observations on assessment of analyzability by experienced analysts. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 32:715 (Apa)
14. Erle, J. & Goldberg, D. (1984) – Problems in the assesment of analyzability. *Psychoanal. Q.* 48: 48-84.
15. Erle, J. (1979) – An approach to the study of analyzability and analysis: the course of forty consecutive cases selected for supervised analysis. *Psychoanal. Q.* 48: 198- 228.
16. Etchegoyen, H. (1985) – Fundamentos da técnica analítica. Artmed, Porto Alegre, 1987.
17. Freud, S. (1913) – Sobre o início do tratamento. ESB, vol XII, pág. 172.

18. Galatzer, R. et alii. (2000) – Does psychoanalysis work? Yale University Press. New Haven
19. Gill, M. (1979) – The analysis of transference. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, Suppl., 27: 263-288.
20. Greenacre, P. (1968) - The psychoanalytic process, transference, and acting out. *Int. J. Psycho-Anal.*, 49:211
21. Jacobson, J. (1994) - Signal affects and our psychoanalytic confusion of tongues. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 42:15.
22. Jones E Windholz (1990) - The psychoanalytic case study: toward a method for systematic inquiry. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 38:985
23. Kantrowitz, J. et al (1987) - Changes in the level and quality of object relations in psychoanalysis: followup of a longitudinal, prospective study. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 35:23
24. Kantrowitz, J. et al (1990) - Followup of psychoanalysis five to ten years after termination: I. Stability of change. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 38:471
25. Kriss, A. (1956) – On some vicissitudes of insight in psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.* 37: 445-455.
26. Laplanche, J. e Pontalis, J.-B. (1967) – Vocabulário de Psicanálise. Livraria Martins Fontes Editora, Santos, 1970
27. Meltzer D. (1967) - O processo psicanalítico. Imago Editora. Rio de Janeiro. 1971.
28. Rangell, L. (1968) - The psychoanalytic process. *Int. J. Psycho-Anal.*, 49:19.
29. Rangell, L. (1981) – From insight to change. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 29:119-141
30. Sandler, J. (1983) – Reflections on some relations between psychoanalytic concepts and psychoanalytic practice. *Int. J. Psycho-Anal.*, 64:35.
31. Sandler, J. et al. (1991) – Una metodologia para la investigacion conceptual em psicoanalisis ilustrada conceito um estudo sobre el trauma psiquico. Libro Anual de Psicoanalisis. Ediciones Psicoanaliticas Imago. Lima, 1992
32. Strachey, J. (1934) – The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.*, 50: 275-292, 1969.
33. Thomä, H. & Kächelle, H. (1985) – Teoria e prática da psicanálise. Edit. Artes Médicas, Porto Alegre, 1992.

34. Vaughan, S. & Roose, S. (1995) - The analytic process: clinical and research definitions. *Int. J. Psychoanal.*, 76: 343-356.
35. Vaughan, S. et al. (1997) – The definition and assesment of analytic process: can analysts agree? *Int. J. Psychoanal.* 78: 959-973.
36. Wallerstein, R. (2002) – The generations of psychotherapy research: an overview. *in* Outcomes in psychoanalytic treatment. Edit. M. Leuzinger-Bohleber & M. Target. Brunner-Routledge. New York.
37. Wallerstein, R. (1995) – A cura pela fala: as psicanálises e as psicoterapias. Edit. Artes Médicas. Porto Alegre. 1998
38. Weber, J. et al. (1985) – Factors associated with the outcome of psychoanalysis. *Int. Rev. Psychoanal.* 12:127-141.
39. Weinshel, E. (1984) – Some observations on analytic process. *Psychoanal. Q.* 53: 63-92.
40. Weinshel, E. (1990) - Further observations on the psychoanalytic process. *Psychoanal. Q.*, 59:629

O CONCEITO DE PROCESSO PSICANALÍTICO: ASPECTOS TEÓRICOS E CLÍNICOS

Manuel José Pires dos Santos

Lúcia Helena Freitas Ceitlin

Maria Lúcia Tiellet Nunes

Os autores discutem a questão da conceituação em psicanálise, abordando o conceito de processo analítico. Discutem a importância de uma conceituação consensual para o termo e sua repercussão na clínica, na pesquisa e no ensino da psicanálise. Revisam a variabilidade da conceituação e identificam duas posições teóricas opostas referentes ao conceito de processo, assinalando ainda um ponto de vista que afirma ser útil a indefinição conceitual dos termos psicanalíticos

INTRODUÇÃO

A conceptualização dos termos psicanalíticos tem-se revelado uma questão sempre presente, senão ao psicanalista clínico, pelo menos àquele que se dedica a escrever, ensinar e pesquisar em psicanálise. A variação de significado de alguns conceitos não se limita apenas às diferentes escolas de psicanálise, mas também verifica-se entre membros da mesma escola, mesma instituição e mesma origem e/ou geração. Termos teóricos - como narcisismo ou estrutura - e técnicos, como elaboração ou processo analítico - têm sido conceituados de forma diferente na teoria, na clínica e na pesquisa. Não estando a teoria psicanalítica ainda totalmente integrada, a inexatidão de termos é uma consequência natural, isso sem nos referirmos às mudanças que a teoria sofre ao longo do seu desenvolvimento. Se a teoria de alguma forma muda, a conceptualização de um dado termo mudará também. Assim, a angústia de separação tem um significado em Freud e outro em Klein. Um leitor pouco versado nas diferentes linhas teóricas da psicanálise pensará que o significado é o mesmo, num texto freudiano e kleiniano. Essa diferença nas conceituações leva a dificuldades concretas nos debates teóricos, no ensino e na pesquisa.

Especificamente no que se refere ao conceito *processo analítico* essa variação de significados é marcante. O conceito, após sua introdução na teoria psicanalítica por Freud, em 1913, tornou-se, rapidamente, um dos principais termos da teoria e da prática clínicas. Hoje, a referência ao conceito é universal na bibliografia como um todo (Vaughan e Roose, 1995).

Embora a totalidade dos psicanalistas desta e de épocas passadas reconheçam a existência de algo denominado como *processo analítico*, bem como sua importância na teoria e na clínica, até agora não foi possível estabelecer uma definição de consenso sobre ele. As definições são não só inúmeras, como também contraditórias entre si. Abend (1990) assinala que a falta de uma definição aceitável leva a que os analistas acabem se referindo a “fatores misteriosos”, “explicações mágicas”, e a invocar um “quase místico” conceito de processo.

Pensamos que a necessidade de tentar estabelecer uma definição consensual e clinicamente útil para o processo analítico se justificaria por diversos motivos: para a pesquisa de resultados é importante reconhecer, nos tratamentos, a ocorrência ou não do processo. Tal abordagem protegeria contra resultados negativos, que podem ocorrer quando todos os pacientes em situação analítica são considerados em análise, a despeito do que realmente possa ter ocorrido no tratamento (Vaughan et al., 1997); algumas pesquisas sugerem que o processo analítico (em que pese suas diferentes conceituações) ocorre nos tratamentos analíticos em aproximadamente 40% dos casos (Weber et al., 1985) dos quais 90% dos pacientes são considerados como tendo recebido o máximo benefício possível; nos casos sem processo analítico instalado, 50% dos pacientes se beneficiam (Vaughan e Roose, 1995); o processo analítico pode ser uma das formas de distinguir o tratamento analítico de outros, também baseados na teoria psicanalítica, como a Psicoterapia de Orientação Analítica, por exemplo (Abend, 1990); o ensino e a

supervisão da técnica analítica podem ser melhor realizados se se puder identificar a presença ou não do processo, bem como os mecanismos de sua instalação e desenvolvimento (muitos institutos de psicanálise buscam estabelecer, na avaliação dos seus candidatos se, nos casos de supervisão destes, houve ou não o desenvolvimento de processo analítico); uma conceituação consensual permitiria a elaboração de instrumentos mais precisos para os estudos de resultados, bem como a comparação desses resultados.

O CONCEITO NA CLÍNICA

Na teoria psicanalítica, a primeira referência a um **processo analítico** surge na literatura em 1913, no artigo de Freud “Sobre o início do tratamento”: “[o analista] põe em movimento um **processo**, o **processo** de solução das repressões existentes. Pode supervisionar esse **processo**, auxiliá-lo, afastar obstáculos em seu caminho, e pode indubitavelmente invalidar grande parte dele. Mas, em geral, uma vez começado, segue sua própria rota e não permite que, quer a direção que toma, quer a ordem em que colhe seus pontos, lhe sejam prescritas” (p. 172). Vaughan e Roose (1995), examinando esta afirmação de Freud sobre o **processo**, concluem que, em que pese algumas contradições, este caracterizou o processo analítico de três maneiras: (1) equivale a um **processo** de mudança no paciente; (2) uma vez iniciado, tem vida própria, independente do analista e, em certa medida, do próprio paciente; (3) consiste em quatro elementos bem definidos, sendo esses a associação livre, a resistência, a interpretação e a elaboração. Weinsell (1984), se referindo a esse mesmo texto de Freud, destaca que este estabelece um objetivo para o trabalho analítico, o de levantar as repressões existentes; chama a atenção para as limitações do analista e do paciente: o analista não pode prever o resultado da análise; descreve o que o analista é capaz de fazer: o analista põe em marcha um **processo** destinado a remover as repressões: ele pode supervisionar

o **processo**, levá-lo adiante, remover obstáculos em seu caminho; diz que o processo, uma vez iniciado, segue seu curso, determinado por eventos do passado remoto; diz que este “**processo** altamente complicado” termina apenas quando paciente e analista se separam; e embora não o diga explicitamente, Freud apresenta uma noção de um progressivo desenvolvimento temporal numa direção definida, desenvolvendo-se quase que sozinho, sem interferência. Wallerstein (1998) comenta rapidamente a proposição de Freud, achando que hoje não atribuímos ao analista tão pouca influência como ele atribuiu. Mas não podemos dissociar Freud de sua época. Freud escreveu dentro do modelo científico do século XIX, onde a física, a química e a biologia ditavam os critérios da cientificidade, onde o observador estava separado dos fatos e os observava, de forma neutra. No modelo freudiano, a pulsão é soberana, e busca a descarga. Nesse sentido, o determinismo que se expressa no funcionamento do **processo analítico** (no sentido de independência da ação do analista, uma vez iniciado) tem sua base na noção freudiana da pulsão e da sua descarga. Com Freud, temos o **modelo natural do processo**, com pouca ou nenhuma importância ao papel do analista. Seja como for, a noção inicial de Freud permanece presente e as discussões sobre **processo** sempre partem daí.

Em seu livro sobre a técnica analítica, Etchegoyen (1985) faz um estudo aprofundado e extenso sobre processo psicanalítico, dedicando-lhe oito capítulos, acrescentando na discussão do termo a abordagem kleiniana e algo do pensamento dos psicanalistas latino-americanos (notadamente os argentinos) sobre o conceito. Começa buscando estabelecer a diferença entre processo e conceitos correlatos, como situação analítica e *setting*. A partir da contribuição de vários autores (os Baranger, Pichón-Rivière, Zetzel, B. Grunberger, Bleger, Zac e outros) Etchegoyen conceitua *situação analítica* como “um lugar, um espaço sem tempo, onde se estabelece a singular relação

que envolve o analisado e o analista com papéis bem definidos e objetivos, formalmente compartilhados em relação ao cumprimento de uma determinada tarefa.” E, mais, “a situação requer um marco para estabelecer-se, que é o *setting*, onde estão as normas que a tornam possível” (p. 308). Situa o “campo analítico”(Baranger, 1962) um conceito tão caro à psicanálise latino-americana, na situação analítica e não no processo (p. 290). E estabelecendo o *setting*, com suas normas, uma proteção ao paciente e ao analista dos eventuais erros que possam ameaçar o desenvolvimento da tarefa analítica – o que inclui uma noção também de *atitude mental* adequada (e, portanto, uma ética) por parte do analista - conclui que “entre o processo analítico e o *setting* se dá, pois, uma relação continente/conteúdo em termos de Bion.” Indagando sobre a natureza do processo analítico, sua essência, descreve o que considera duas posições antagônicas nas referências sobre o assunto (p. 309): ou o processo surge espontânea e naturalmente da situação analítica ou ele é um artefato das condições onde se desenvolve. A primeira posição pressupõe a espontaneidade da transferência, como uma tendência natural que todos temos para repetir no presente as velhas pautas do passado infantil e o processo procura pôr em marcha, então, o crescimento mental detido pela enfermidade. Segue a noção clássica freudiana para o processo. A segunda posição parte do princípio que o *setting* impõe a ambos os participantes uma relação rígida, convencional e assimétrica, com o inevitável selo do artifício, sendo o processo algo criativo e original, com a ativa participação do analista. Etchegoyen salomonicamente estabelece que ambos os pontos de vista têm acertos, dependendo apenas de qual priorizamos: ele opta pela primeira alternativa, pensando que a essência do processo consiste no afastamento dos obstáculos para que o paciente tome seu próprio caminho, sintetizando de forma elegante: “o analista é criativo mais pelo que revela do que pelo que cria”. (p. 310). Etchegoyen ainda aponta três teorias que buscam explicar o processo analítico: a teoria que enfatiza

o papel da *regressão*, abraçada pela maioria dos psicólogos do ego, a teoria que enfatiza a *resistência*, também com seguidores da psicologia do ego e a teoria que prioriza a *angústia de separação*, cujos representantes são da escola kleiniana.

Thomä e Kächelle (1985) partem do princípio oposto a Etchegoyen: dedicando um capítulo inteiro ao processo, em seu “Teoria e prática da psicanálise”, abordam a questão do processo a partir, inicialmente, de suas bases de formulação. Não estão preocupados em saber o que o processo é, mas o que o torna o que ele é. E, não menos importante, o que o processo não deve ser. Como Etchegoyen, reconhecem duas concepções opostas sobre o processo: a que o vê como algo *natural*, como Freud o viu (o processo é visto se desenvolvendo em fases ou repetindo o desenvolvimento do indivíduo, algo onde o papel do analista é muito pequeno – e que os autores julgam ser uma ficção) e a que o vê como uma relação interacional, onde o analista tem um papel diádico-específico, co-determinando o processo, por um lado, e por outro permitindo que tal modelo seja suscetível de verificação empírica. Discutem e comparam as duas noções do processo e assinalam, enfaticamente, a importância da teoria do analista sobre o processo. E se ele não sabe que a tem, pior ainda. Pois, “é ela que vai regular a conversão das metas do tratamento em intervenções” (p. 341). Assim, as concepções em relação ao processo não são algo meramente teórico ou abstrato. Daí uma conclusão: quanto menos explícito o modelo de processo, ou mais geral sua formulação, mais facilmente escapará da reflexão crítica. “O analista que se aproxima do seu objeto (o processo analítico) com um determinado modelo, *influencia, mediante suas expectativas, a ocorrência de eventos* que se enquadram neste. Assim, o analista que vê a terapia como uma seqüência de fases pré-determinadas se fixará cuidadosamente em sinais que marquem a transição à próxima fase. Paralelamente, o analista fará eco, seletivamente, às afirmações do paciente que concordam com seu modelo e, com isso, provavelmente,

determinará a direção que o processo deverá tomar, embora, ingenuamente, acredite haver-se limitado somente a observá-las. Deste modo, na ação terapêutica, converte seu modelo processual, para ele meramente *descritivo*, em *prescritivo*.” (p. 342) [destaques do autor]. Fundamentalmente, o modelo dos autores (referido como o modelo processual de Ulm) além de centrar-se na díada paciente-analista, com o reconhecimento do papel determinante do analista, enfatiza a noção de foco. Usam uma metáfora para explicar o conceito: foco vem do latim *focus*, que significa fogo; focar significa reunir em um ponto os raios luminosos. O foco é mutável, de acordo com o que se passa na díada terapêutica e nesse sentido, é co-determinado pelo analista. Os autores conceituam o processo, sintetizando: “Podemos afirmar o seguinte: consideramos o foco configurado interacionalmente como o eixo central do processo, razão pela qual concebemos a terapia analítica como uma *terapia focal contínua, de duração indefinida e foco cambiante*. [grifos dos autores]

Numa posição intermediária quanto às classificações de Etchegoyen e Kächelle está o livro de Donald Meltzer (1967), “**O processo psicanalítico**”. É um trabalho centrado na teoria kleiniana, portanto com ênfase nas relações de objeto, privilegiando a interação de paciente e analista, e menos voltado para a ênfase nas pulsões. O destaque que dá ao mecanismo da identificação projetiva parece confirmar isso. Mas Meltzer, ao mesmo tempo, se propõe “traçar agora a evolução da transferência como um **processo**, como uma história natural própria” (pág. XIX). Ao entender que o processo tem uma história natural, Meltzer se coloca ao lado dos “naturalistas” do processo, isto é, vendo-o como algo que se desenvolve naturalmente, mesclando, de certo modo as duas posições anteriormente descritas, antecipando a posição de Etchegoyen. Meltzer divide sua história natural do processo em cinco momentos (colheita da transferência; ordenação das confusões geográficas; ordenação das confusões zonais; o limiar da

posição depressiva; o processo do desmame). São fases onde a relação transferencial é dominada pela identificação projetiva, mobilizada pela ansiedade de separação. O processo é descrito na análise infantil, mas estendida à análise de adultos na segunda parte do livro.

Um fato de relevância que deve ser assinalado é que em 1984, o *Board of Professional Standards*, da Associação Psicanalítica Americana, criou o COPE (*Committee on Psychoanalytic Education*), cujo objetivo era tentar estabelecer uma definição de consenso para o conceito de **processo analítico**. Um grupo de onze analistas, escolhidos em parte por suas similaridades teóricas, encontrou-se duas vezes por ano, durante cinco anos. Em 1990 o grupo admitiu que não conseguiu atingir um consenso sobre **processo analítico**, publicando seis artigos independentes de membros do grupo e mais cinco de não membros, numa edição especial do *Psychoanalytic Quarterly*. As dificuldades apresentadas para encontrar uma conceituação comum incluíram desacordos quanto a se o processo ocorreria predominantemente na mente do paciente ou entre o paciente e o analista; dificuldade de separar processo de resultados; se o processo é intrapsíquico ou interpessoal; tendência de enfatizar um aspecto do processo como predominando sobre outros. Os cinco artigos abaixo resumidos foram escritos pelos membros do COPE.

Abend (1990) aponta alguns (bons) motivos para ver a psicanálise como um **processo** e para definir sua natureza exata: habilitar os analistas a clarificar seus critérios para distingui-la de outras formas de terapia que com ela se pareçam ou dela derivem; “outro motivo seria a natureza imprevisível da progressão do tratamento, mesmo nos casos mais satisfatórios; um delineamento mais preciso das várias etapas, operações e mudanças que caracterizam um verdadeiro **processo analítico** seria de considerável ajuda para aqueles analistas que estão encarregados de avaliar o trabalho

clínico de outros, e também aumentaria nossa habilidade em estabelecer a utilidade de inovações teóricas e técnicas. Aperfeiçoar nossos critérios seria de grande benefício para a condução de nosso trabalho com nossos pacientes e nossos esforços no ensino da técnica para outros.” (p. 534). Ainda, considerando a frequência de uso do termo, pode-se considerar que há, diz Abend, entre os analistas, a crença de que há algo específico chamado processo analítico, ainda que sua natureza não esteja definida. E mais, isoladamente ou em grupo, formal ou informalmente, analistas regularmente julgam relatos de tratamento quanto ao sucesso em demonstrar a presença ou não do processo. Abend então alinha seis características que, para ele, seriam capazes de fazer com que um bom número de analistas reconhecesse seu trabalho como autenticamente psicanalítico. Diz não estar certo se esses elementos constituem o processo, ainda que para ele, isso seja a psicanálise, mesmo em termos gerais: reconhecimento do inconsciente dinâmico; alteração nos padrões de defesa; clarificação da influência da experiência infantil no funcionamento mental; concentração na transferência; presença de mudanças estáveis na atividade mental do analisando; utilização de uma estrutura de tratamento, chamada de situação analítica, que firmemente restringe os meios pelos quais o analista busca influenciar o paciente. Para Abend, tais características, juntas, diferenciam o tratamento psicanalítico de quaisquer outros tipos de tratamento, embora não distinga a boa da má psicanálise. O autor conclui que talvez não haja muito a ganhar referindo-se à psicanálise como processo: o que temos a fazer é refinar nosso conhecimento quanto ao que a psicanálise é, qual é o melhor modo de desenvolvê-la, o que oferece ao paciente e como o faz e o que é uma análise bem sucedida.

Boesky (1990) faz uma síntese dos concordâncias e discordâncias do COPE: “Alguns problemas da definição de processo analítico surgiram durante os cinco anos nos quais o COPE buscou clarificar o conceito. Houve concordância quanto ao que

incluir na definição, como transferência, resistência, inconsciente dinâmico, conflito intrapsíquico, defesa, sexualidade infantil, *insight* que causa mudança, mudança que leva ao *insight*. O desacordo centrou-se no **locus** do processo psicanalítico, a melhor maneira de conceptualizar mudança, e o problema metodológico da validação, quando intervenções específicas levam a efeitos específicos. Confusão também surgiu sobre como levar em conta o aspecto interacional da situação analítica de forma consistente com a psicologia-de-uma pessoa.” (p. 550). Boesky diz que o conceito de processo analítico pode ajudar não só a estabelecer as vantagens do tratamento analítico sobre outras formas de tratamento, como ainda decidir quais as diferenças mais significativas entre os diversos modelos dentro da psicanálise. Chama ainda atenção para a reificação do termo, na medida em que o conceito é usado como um substantivo e não um verbo: o substantivo empurra o significado para o domínio das coisas concretas, que ocupam um lugar no espaço, ao passo que o verbo conota uma função ou uma série delas. Termos como mente e estrutura têm situação análoga, sendo usados como substantivo e não como um verbo que descreva as atividades do funcionamento mental. Outro problema que Boesky vê no conceito é seu uso na forma singular, levando a uma idéia de uma coisa só e não em vários níveis de abstração, o que encobre a pirâmide conceptual de múltiplos sub-processos que ocorrem. Depois de se posicionar como um “interacionista” quanto ao **locus** do processo (ou seja, ele ocorre em ambos os membros da dupla terapêutica), Boesky acrescenta : “Minha opinião é que a transferência e a resistência são o núcleo de qualquer definição de processo psicanalítico. Mais, estou convencido de que a transferência como resistência em qualquer caso específico é única, não devendo nem podendo desenvolver-se de modo idêntico com outro analista.” (p. 582).

Compton (1990) assinala a multiplicidade de significados existentes para o termo, bem como seu uso para descrever tanto aspectos clínicos como situações de

utilidade técnica. Enfatiza em seu artigo a natureza interativa do processo, uma das questões mais debatidas no grupo do COPE: “O escrutínio científico da psicanálise clínica exige que a natureza interativa do processo seja reconhecida. (p. 590).

Para Davison et al. (1990), o processo analítico implica o reconhecimento do trabalho (elaboração) que leva à superação da resistência, dentro da relação única entre aquele paciente e aquele analista, através, principalmente, da interpretação transferencial, destacando aí “interpretação mutativa”, de Strachey, enfatizando que tais interpretações são dadas em “pequena escala” (isto é, são menores, em número, que as não-transferenciais) e levam a uma mudança nas funções do superego.

Weinshel (1990), também do COPE, diz que segue acreditando ser o conceito de processo analítico possível e útil, bem como ser ainda sua convicção que o trabalho persistente e efetivo sobre as resistências (do paciente e do analista) constituem o núcleo do processo, embora pense que uma definição mais ampla incluiria a presença de vários outros fatores gerais (como transferência, situação analítica, associação livre, reconstrução de fantasias inconscientes). Acrescenta que não vê, no presente e mesmo num futuro próximo, um modelo de processo que possa incorporar todos os diferentes pontos de vista, escolas e preferências individuais.

O CONCEITO NA PESQUISA

Em Vaughan & Rose (1995), temos uma revisão do conceito, tanto ao que toca ao seu uso clínico quanto ao uso na pesquisa. Assinalam que o desenvolvimento posterior a Freud levou a que diversos autores caracterizassem o processo a partir, principalmente, de um dos quatro componentes citados, como o entendem, por Freud, desconstruindo a conceituação freudiana em detrimento de um componente, deixando de lado os outros. Assim, apontam autores (praticamente todos da psicologia do ego

americana) que enfatizam o aspecto de progressão temporal, a interação analista-paciente, a não-diferenciação com a técnica, a remoção de defesas patológicas, a interpretação da resistência. Dentre os artigos revisados, estão os do estudo do COPE . Vaughan e Rose assinalam que, lendo os artigos gerados pelo grupo, e mais a literatura clínica referente ao termo, é possível concluir que há uma “definição central” para o conceito: o processo psicanalítico incluiria a) associação livre, b) interpretação, c) elaboração; o que estaria, se não explícita, implicitamente já em 1913, em Freud.

A pesquisa em psicanálise apresenta uma série de questões ainda não resolvidas quanto ao conceito de processo analítico. Por ser um termo eminentemente clínico e ser, como conceito, só mais recentemente questionado, não aparece ainda nas pesquisas de forma significativa. O mais comum, como afirmam Vaughan e Rose (1995) é a presença de alguns de seus componentes. Assinalam que o conceito aparece na literatura sobre pesquisa de duas formas: a) como uma forma de medida, nos estudos de resultados; b) através de seus componentes (segundo a tradição estabelecida por Freud) no material clínico. Apontam que em alguns estudos de resultados, há algumas investigações que se referem ao processo analítico, mas não o conceituam; em outros, que o conceituam, repete-se o que se vê na clínica: uma variedade de definições e muitas vezes conceituações *a posteriori*, confundindo processo com resultado. Chamam atenção para a necessidade de separar o conceito de processo do de resultado, confusão freqüente (i. é, se há resultado, há processo). Os autores revisam três estudos de resultados que avaliam, de forma indireta, a presença de processo (Erle e Goldberg, 1984; Weber, 1985; Kantrowitz 1987, 1990) e concluem que: a) apenas 40% dos pacientes desenvolvem processo analítico; b) 89% dos pacientes que desenvolveram o processo obtiveram nível máximo na avaliação dos benefícios do tratamento; c) 47% dos paciente que não desenvolveram processo também receberam o máximo benefício, o que significa que, se

desenvolver processo é quase sinônimo de obtenção de máximo benefício, não desenvolvê-lo não significa que o paciente não tenha obtido benefício. Examinando as pesquisas com componentes isolados do processo, Vaughan e Roose (1995) concluem que não só já há consenso quanto à conceituação de processo (que, por sua revisão, seria composto de associação livre, resistência e interpretação e elaboração) como também há escalas confiáveis para medir tais componentes, com uma relativa exceção para elaboração, que poderia ser medida de forma indireta.

Num seguimento ao artigo de 95, Vaughan et al. (1997) reafirmam que “a literatura clínica e os relatórios do grupo COPE sugerem que o processo analítico inclui: associação livre, interpretação e elaboração” (p. 227). Quanto à elaboração, Vaughan et al. (1997) criaram uma medida de avaliação a partir do *insight* atingido pelo paciente (“definimos que elaboração está presente quando o paciente demonstra *insight* sobre um dos seguintes componentes: 1) uma observação sobre si mesmo; 2) uma fantasia; 3) transferência; 4) história genética”) e a incorporaram a uma escala mais ampla, o CAPS (Columbia Analytic Process Scale), que mede também a associação livre e a interpretação. Tal escala, medindo esses três componentes, estabeleceria a presença ou a ausência do processo analítico numa dada sessão. Mas não foi possível validar a escala por não ter sido possível encontrar uma conceituação consensual para o processo analítico. Assim, a pesquisa de Vaughan, a mais atual e abrangente sobre processo analítico, acabou encontrando a mesma dificuldade: a inexistência de uma definição consensual.

Galatzer-Levy (2000) sugere que a presença de processo analítico é apenas uma dentre outras formas de se estabelecer se um dado tratamento é ou não é uma análise (outros seriam a utilização da técnica analítica, através da presença da transferência ou do *setting* analítico; entendimento do paciente via teoria psicanalítica; tratamento feito

por psicanalista; utilização da associação livre, etc). No que toca à presença do processo, esse autor, depois de esclarecer que “em anos recentes, alguns analistas passaram a considerar a presença de processo analítico como definindo a psicanálise”(p. 10) acrescenta que tal definição tem se mostrado um desafio: demonstrar empiricamente a presença do processo nos tratamentos é difícil. Cita Jones e Windholz (1990), que o teriam feito, com seu método Q-sort, e conclui que, além de ser extremamente vagaroso em sua avaliação, tal método não delimita o processo analítico em relação a outros processos, i. é, diz que o método é falho. Além disso, até o presente, foi aplicado apenas em um caso individual.

Wallerstein (2002) num artigo em que historia a pesquisa em psicanálise e psicoterapia de base analítica, afirma que a questão central da pesquisa em psicanálise “é 1) quais mudanças ocorrem durante e como consequência do tratamento (a questão dos resultados) e 2) como essas mudanças acontecem (a questão do processo)” (pag.30). Dividindo em quatro gerações as pesquisas nesta área, avaliando o alcance, a abrangência e a importância das pesquisas de um período que inicia em 1917 até nossos dias, assinala que somente agora, na quarta geração, com os avanços verificados na metodologia nos períodos anteriores e com recursos de áudio e videotapes e computação (agora mais aceitos em pesquisa, após um período de dúvidas quanto a se sua utilização não impedia o desenvolvimento normal do tratamento), agora, então, será possível investigar mais detalhadamente a segunda grande questão das pesquisas em psicanálise (a do processo). Embora as pesquisas atuais ainda mantenham, cada uma, critérios próprios de medida para a situação e o processo analítico, a troca de informações cresceu muito, com grupos tanto na América como na Alemanha e Inglaterra “engajados no estudo microscópico da interação momento-a-momento do processo de interação psicanalítica, em cada sessão ou em pequenos segmentos de sessão”. (pag.46)

Pelo exposto, poderíamos concluir que a definição de *processo analítico*, tanto na clínica como na pesquisa, não está estabelecida, embora inúmeros esforços tenham sido e sigam sendo feitos nesse sentido, deixando o conceito de certo modo “em aberto”, ambíguo e variando de acordo com um dado autor ou uma dada pesquisa. Tal afirmativa está correta, mas não significa que a questão possa ser colocada apenas dessa forma.

Embora tal ambigüidade e variabilidade de definições não seja exclusividade apenas do conceito em questão (elaboração, contratransferência, analisabilidade, estrutura, seriam também presas das mesmas dificuldades), é importante levantar a questão e discuti-la. Sandler (1983) o faz a partir de outra perspectiva. Reconhecendo que a teoria psicanalítica, mesmo com um sólido núcleo central baseado em Freud, está longe de uma integração, usa a noção de *elasticidade* de um conceito para referir-se a uma gama de significados dependentes do contexto dentro do qual o conceito está inserido. Contrariamente aos que clamam por uma uniformização dos significados, Sandler vê vantagens nessa indeterminação conceitual: “Os conceitos elásticos têm um papel muito importante para manter a unidade da teoria psicanalítica. Na medida em que a psicanálise está constituída por formulações com diferentes níveis de abstração e por teorias parciais que não se integram completamente entre si, a existência de conceitos flexíveis, dependentes do contexto, estabelece uma base geral da teoria com condições de articulação. Partes dessa base estão rigorosamente definidas mas só podem articular-se com teorias similares se não estão conectadas rigidamente, se os conceitos que formam as ligações são flexíveis. Sobretudo, o valor de uma teoria articulada flexivelmente é o que permite que se produzam evoluções da teoria psicanalítica sem que tais evoluções causem necessariamente perturbações radicais na estrutura teórica global da psicanálise.” (Sandler, 1983, p. 36)

O que Sandler está dizendo é que indefinição conceitual *permite o desenvolvimento* da teoria psicanalítica. Sustenta que os conceitos em psicanálise têm um “espaço de significação”, que pode ser compartilhado ou não por diversos analistas. Se seus espaços de significação diferirem, uma busca de um entendimento mais claro pode ser necessário num dado grupo; além disso, tanto quanto num grupo, pode resultar útil estudar as dimensões significativas de um conceito “dentro da mente de qualquer psicanalista considerado individualmente” (p. 36). Dessa forma, para Sandler a ambigüidade conceptual de alguns termos é, por um lado, resultado de evoluções da teoria e por outro, facilita que surjam novas evoluções. Ou seja, o que Vaughan *et ali* (1995, 1997) vêem como problema, Sandler vê como mecanismo evolutivo na teoria psicanalítica.

A questão da conceituação em psicanálise, notadamente no que toca a *processo analítico* segue, portanto, em aberto. Só a pesquisa empírica, clínica ou conceptual poderá vir a apontar soluções.

The authors raise the issue of conceptualization in psychoanalysis, approaching the concept of analytic process. They discuss the importance of a consensual conceptualization for the term and its repercussion in the psychoanalytic clinic, research and education. They revise the variability of conceptualization and identify two opposing theoretical positions on the concept of process, also identifying a viewpoint useful in the conceptual indefiniteness of psychoanalytic terms.

UNITERMOS

Processo analítico, conceito, relação analítica, resistência, pesquisa, teoria psicanalítica

KEYWORDS

Analitic process, concept, analitic relationship, resistence, research, psychoanalytic theory

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABEND, S. M. (1990) – The psychoanalytic process: motives and obstacles in the search for clarification. *Psychoanal. Q.*, 59: 532-549.
2. BARANGER, W. e BARANGER, M. (1962) – La situación analítica como campo dinámico – in *Problemas del campo psicoanalítico*. Ediciones Kargieman. Buenos Aires, 1969
3. BOESKY, D. (1988) – The concept of psychic structure. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 36(Suppl) 113-35.
4. BOESKY, D. (1990) -The psychoanalytic process and its components. *Psychoanal. Q.*, 59:550
5. COMPTON, A. (1990) - Psychoanalytic process. *Psychoanal. Q.*, 59:585
6. ERLE, J. et al. (1984) - Observations on assessment of analyzability by experienced analysts. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 32:715 (Apa)
7. ERLE, J. & GOLDBERG, D. (1984) – Problems in the assesment of analyzability. *Psychoanal. Q.* 48: 48-84.
8. ETCHEGOYEN, H. (1985) – *Fundamentos da técnica analítica*. Artmed, Porto Alegre, 1987.
9. FREUD, S. (1913) – Sobre o início do tratamento. ESB, vol XII, pág. 172.
10. GALATZER, R. et alii. (2000) – *Does psychoanalysis work?* Yale University Press. New Haven
11. JONES E WINDHOLZ (1990) - The psychoanalytic case study: toward a method for systematic inquiry. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 38:985
12. KANTROWITZ, J. et al (1987) - Changes in the level and quality of object relations in psychoanalysis: followup of a longitudinal, prospective study. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 35:23
13. KANTROWITZ, J. et al (1990) - Followup of psychoanalysis five to ten years after termination: I. Stability of change. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 38:471
14. MELTZER D. (1967) - *O processo psicanalítico*. Imago Editora. Rio de Janeiro. 1971.
15. SANDLER, J. (1983) – Reflections on some relations between psychoanalytic concepts and psychoanalytic practice. *Int. J. Psycho-Anal.*, 64:35.
16. SANDLER, J. et al. (1991) – Una metodología para la investigacion conceptual em psicoanálisis ilustrada conceito um estudo sobre el trauma psíquico. Libro Anual de Psicoanálisis. Ediciones Psicoanalíticas Imago. Lima, 1992

17. THOMÄ, H. & KÄCHELLE, H. (1985) – *Teoria e prática da psicanálise*. Edit. Artes Médicas, Porto Alegre, 1992.
18. VAUGHAN, S. & ROOSE, S. (1995) - The analytic process: clinical and research definitions. *Int. J. Psychoanal.*, 76: 343-356.
19. VAUGHAN, S. et al. (1997) – The definition and assesment of analytic process: can analysts agree? *Int. J. Psychoanal.* 78: 959-973.
20. WALLERSTEIN, R. (1995) – *A cura pela fala: as psicanálises e as psicoterapias*. Edit. Artes Médicas. Porto Alegre. 1998
21. WALLERSTEIN, R. (2002) – The generations of psychotherapy research: an overview. In *Outcomes in psychoanalytic treatment*. Edit. M. Leuzinger-Bohleber & M. Target. Brunner-Routledge. New York, p. 30-52.
22. WEBER, J. et al. (1985) – Factors associated with the outcome of psychoanalysis. *Int. Rev. Psychoanal.* 12:127-141.
23. WEINSHEL, E. (1984) – Some observations on analytic process. *Psychoanal. Q.* 53: 63-92.
24. WEINSHEL, E. (1990) - Further observations on the psychoanalytic process. *Psychoanal. Q.*, 59:629

Lúcia Helena F. Ceitlin
Rua Mostardeiro, 333/310
90430-001 Porto Alegre – RS
Fone/Fax – 3330 7072
e-mail: lceitlin@zaz.com.br

Maria Lúcia Tiellet Nunes
Rua Vicente da Fontoura, 2539/203
90640-003 Porto Alegre - RS
Fone/Fax – 3332 7874
e-mail: tiellet@puccs.br

Manuel J. Pires dos Santos
Av. Taquara, 564/405
90460-210 Porto Alegre – RS
e-mail: manuelps@sppa.org.br

O CONCEITO CLÍNICO DE PROCESSO ANALÍTICO: UMA INVESTIGAÇÃO CONCEITUAL

Manuel José Pires dos Santos
Lúcia Helena Freitas Ceitlin
Maria Lúcia Tiellet Nunes

RESUMO

Os autores discutem o termo processo analítico, verificando a variabilidade de significados a ele atribuídos. Constatam-se as possíveis vantagens decorrentes, na teoria e na prática analíticas, de uma conceituação uniforme. É feita uma revisão do conceito na literatura psicanalítica e apresentada uma pesquisa conceitual sobre o termo, realizada entre membros de uma sociedade psicanalítica filiada à IPA. Embora tenha se verificado consenso quanto ao papel atribuído à relação analítica no processo, houve ausência de consenso quanto à conceituação, buscando-se compreender as razões deste fato.

KEYWORDS: processo analítico, relação analítica, pesquisa, conceito, teoria.

INTRODUÇÃO

Processo (psic)analítico é um conceito que surge na teoria psicanalítica com Freud, em 1913. Pouco especificado na obra de Freud, o termo foi se firmando e rapidamente tornou-se um conceito dos mais usados na prática e na teoria psicanalíticas (Wallerstein, 1998; Vaughan e Roose, 1995). Hoje, a referência ao conceito é universal na bibliografia como um todo, tanto na clínica como na pesquisa: uma revisão rápida da palavra *processo psicanalítico* no site *Jourlite* da APSA colhe mais de 200 referências de títulos (artigos e livros). Além de seu uso na clínica e teoria, a pesquisa em psicanálise também se vale largamente do termo, denominando de *pesquisa de processo* uma de suas formas (Wallerstein, 2002).

Por outro lado, os psicanalistas em suas discussões científicas e trocas de experiência, formal e informalmente, julgam relatos de tratamento como tendo ou não tendo ocorrido um processo analítico. Subjacente a essa prática, está a idéia que o processo analítico pode não só diferenciar a psicanálise de outras práticas psicoterápicas de base analítica (Abend,1990), como ainda defini-la como tal (Galatzer-Levy, 2000). Na própria formação de psicanalistas, em boa parte dos institutos de sociedades filiadas à IPA, a apresentação de um trabalho clínico mostrando a instalação, desenvolvimento e entendimento de um *processo psicanalítico* é condição *sine qua non* para a ascensão ao título de psicanalista (Vaughan e Roose, 1995).

Embora a maioria dos psicanalistas reconheça a existência de algo denominado como *processo analítico*, bem como sua importância na teoria, na clínica e na pesquisa, até agora não foi possível estabelecer uma definição de consenso sobre ele. As definições são não só inúmeras, como também contraditórias entre si. É bem conhecida a observação de Abrams (1987), que diz ser difícil imaginar algum termo mais carregado de ambigüidade, controvérsia e diversidade de uso, lamentando que o conceito tenha se tornado “*uma Babel, uma contra-senha e uma arma. Será que vale a pena salvá-lo?*” (p. 441).

Embora tal ambigüidade e variabilidade de definições não seja exclusividade apenas do conceito em questão (elaboração, contratransferência, analisabilidade, estrutura, seriam também presas das mesmas dificuldades por exemplo), é importante levantar a questão e discuti-la. Sandler (1983) o faz a partir de outra perspectiva. Reconhecendo que a teoria psicanalítica, mesmo com um sólido núcleo central baseado em Freud, está longe de uma integração, usa a noção de *elasticidade* de um conceito para referir-se a uma gama de significados dependentes do contexto dentro do qual o

conceito está inserido. Contrariamente aos que clamam por uma uniformização dos significados, Sandler vê vantagens nessa indeterminação conceptual:

“Os conceitos elásticos têm um papel muito importante para manter a unidade da teoria psicanalítica. Na medida que a psicanálise está constituída por formulações com diferentes níveis de abstração e por teorias parciais que não se integram completamente entre si, a existência de conceitos flexíveis, dependentes do contexto, estabelece uma base geral da teoria com condições de articulação. Partes dessa base estão rigorosamente definidas mas só podem articular-se com teorias similares se não estão conectadas rigidamente, se os conceitos que formam as ligações são flexíveis. Sobretudo, o valor de uma teoria articulada flexivelmente é o que permite que se produzam evoluções da teoria psicanalítica sem que tais evoluções causem necessariamente perturbações radicais na estrutura teórica global da psicanálise.” (Sandler, 1983, p. 36)

O que Sandler está dizendo é que indefinição conceitual *permite o desenvolvimento* da teoria, e que os conceitos em psicanálise têm um “espaço de significação”, que pode ser compartilhado ou não por diversos analistas. Se seus espaços de significação diferirem, uma busca de um entendimento mais claro pode ser necessário num dado grupo; além disso, tanto quanto num grupo, pode resultar útil estudar as dimensões significativas de um conceito “dentro da mente de qualquer psicanalista considerado individualmente” (p. 36).

Para alguns autores (Vaughan et alii., 1995; 1997; Walerstein, 19980; Abend, 1990), após Freud, os estudos sobre o processo desenvolveram-se principalmente a partir da ênfase em apenas um ou outro dos componentes do processo, conforme descrito por Freud. Por outro lado, com o surgimento das teorias que enfatizam a mente do analista no desenvolvimento do tratamento, passou a ser discutido se sua ocorrência se dá também no analista (ou ainda na relação entre paciente e analista). Algumas pesquisas, notadamente as de segunda geração em diante, conforme classificação de Wallerstein (2002), nem sempre definem (ou seja, não estabelecem uma medida para) o processo, não se preocupando em verificar se o tratamento sob pesquisa é de fato uma análise, contentando-se em caracterizar tratamento analítico por seus aspectos externos (número de sessões, uso do divã, o terapeuta é um analista, etc), confundindo processo

com situação analítica. Outro erro comum é confundir processo com resultado (Vaughan e Roose, 1995).

Os motivos para se buscar uma definição de consenso para processo psicanalítico são muitos. Para a pesquisa de resultados é importante reconhecer, nos tratamentos, a ocorrência ou não do processo. Tal abordagem protegeria contra resultados negativos, que podem ocorrer quando todos os pacientes em situação analítica são considerados em análise, apesar do que realmente possa estar ocorrendo ou ter ocorrido no tratamento (Vaughan et al., 1997). Algumas pesquisas sugerem que o processo analítico (em que pese suas diferentes conceituações) ocorre nos tratamentos analíticos em aproximadamente 40% dos casos (Weber et al., 1985); nesses, 90% dos pacientes são considerados como tendo recebido o máximo benefício possível; nos casos sem processo analítico instalado, 50% dos pacientes se beneficiam (Vaughan e Roose, 1995). O processo analítico pode ser uma das formas de distinguir o tratamento analítico de outros, também baseados na teoria psicanalítica, como a Psicoterapia de Orientação Analítica, por exemplo (Abend, 1990). O ensino e a supervisão da técnica analítica podem ser melhor realizados se se puder identificar a presença ou não do processo, bem como os mecanismos de sua instalação e desenvolvimento. Uma conceituação consensual permitiria a elaboração de instrumentos mais precisos para os estudos de resultados, bem como a comparação desses resultados. O debate sobre a teoria e a técnica sairiam mais enriquecidos, possibilitando a testagem de novos avanços naqueles campos, com um aprofundamento dos mesmos.

Pensamos que Vaughan objetiva o problema de forma clara: *“Se um conceito que está no centro da linguagem e da teoria da psicanálise não tem significado operacional, isto é uma evidência não de diversidade mas de falta de rigor. Se não houver uma definição consensual, as discussões clínicas que usam o termo processo analítico ficam*

comprometidas. Se não houver uma definição consensual, o processo de pesquisa fica impedido, porque na ausência de um padrão clínico, uma escala pode chegar a definir o próprio conceito. Embora isso possa permitir que a pesquisa “progrida”, o valor da pesquisa fica diminuído.” (Vaughan et al.,1997).

O presente trabalho busca examinar o termo **processo psicanalítico** a partir da idéia de sua fundamental importância conceitual na teoria e na prática psicanalíticas, e relacioná-lo com uma pesquisa qualitativa realizada com um grupo de analistas didatas da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre. Foram escolhidos didatas por serem, dentro da instituição psicanalítica amplo senso, pessoas de “notório saber” psicanalítico. São professores da instituição, supervisores dos casos de análise e analistas dos candidatos. Seu papel, assim atribuído, os torna automaticamente *experts* em teoria e técnica psicanalíticas.

O CONCEITO EM FREUD

Na psicanálise, a primeira referência a um **processo analítico** surge na literatura em 1913, no artigo de Freud “Sobre o início do tratamento”: “[o analista] põe em movimento um processo, o processo de solução das repressões existentes. Pode supervisionar esse processo, auxiliá-lo, afastar obstáculos em seu caminho, e pode indubitavelmente invalidar grande parte dele. Mas, em geral, uma vez começado, segue sua própria rota e não permite que, quer a direção que toma, quer a ordem em que colhe seus pontos, lhe sejam prescritas” (pág. 172). Vaughan E Roose (1995), examinando esta afirmação de Freud sobre o processo, concluem que, em que pese algumas contradições, este caracterizou o processo analítico de três maneiras: (1) equivale a um processo de mudança no paciente; (2) uma vez iniciado, tem vida própria, independente do analista e, em certa medida, do próprio paciente; (3) consiste em quatro elementos bem definidos, sendo esses a associação livre, a resistência, a interpretação e

a elaboração. Weinshell (1984), se referindo a esse mesmo texto de Freud, destaca que Freud estabelece um objetivo para o trabalho analítico, o de levantar as repressões existentes; chama a atenção para as limitações do analista e do paciente: o analista não pode prever o resultado da análise; descreve o que o analista é capaz de fazer: o analista põe em marcha um processo destinado a remover as repressões: ele pode supervisionar o processo, levá-lo adiante, remover obstáculos em seu caminho; diz que o processo, uma vez iniciado, segue seu curso, determinado por eventos do passado remoto; diz que este “processo altamente complicado” termina apenas quando paciente e analista se separam; e embora não o diga explicitamente, Freud apresenta uma noção de um progressivo desenvolvimento temporal numa direção definida, desenvolvendo-se quase que sozinho, sem interferência. Wallerstein (1998) comenta rapidamente a colocação de Freud, achando que hoje não atribuímos ao analista tão pouca influência como ele atribuiu. Mas não podemos dissociar Freud de sua época. Freud escreveu dentro do modelo científico do século 19, onde a física, a química e a biologia ditavam os critérios da cientificidade, onde o observador estava separado dos fatos e os observava, de forma neutra. No modelo freudiano, a pulsão é soberana, e busca a descarga. Nesse sentido, o determinismo que se expressa no funcionamento do processo analítico (no sentido de independer da ação do analista, uma vez iniciado) tem sua base na noção freudiana da pulsão e da sua descarga. Com Freud, temos o modelo natural do processo, com pouca ou nenhuma importância ao papel do analista. Seja como for, a noção inicial de Freud permanece presente e as discussões sobre processo sempre partem daí.

O CONCEITO NA CLÍNICA

Após o artigo freudiano de 1913, o termo passa a ser usado em várias acepções que designam, grosso modo, o desenvolvimento do tratamento analítico como um todo,

não vindo a ser discutido, de modo mais específico, a não ser na década de sessenta (Wallerstein, 1998) e ainda assim, de forma pouco consistente. Antes disso, as referências, embora frequentes, são inespecíficas.

E. Kriss (1956), num artigo sobre *insight*, refere-se a uma característica distintiva da terapia psicanalítica: “...seu caráter de processo, com a noção pouco definida, de desenvolvimento progressivo através do tempo.” enfatizando o que já estava no que Freud dissera sobre o processo, mas que não fora até ali destacado. Admitindo que outros tratamentos possam ter o caráter de processo, argumenta que esse processo é menos central no procedimento daqueles, que “a direção não depende do mesmo critério e que aquele processo tende a ser diferente, embora com exceções.” (p. 444). E destaca: “O processo psicanalítico com suas inesgotáveis complexidades e vicissitudes é o cerne da psicanálise, da sua eficácia terapêutica e do seu valor investigativo.”(p. 444). Grinberg et al. (1967) reconhecem a dificuldade de definir o processo analítico, já que, sendo um conceito básico, está sujeito a ter variada conotação no âmbito da teoria, da técnica e da clínica. Consideram que as primeiras sessões de análise contêm as fantasias inconscientes básicas que vão caracterizar a totalidade do processo analítico: “O interjogo de fantasias e mecanismos dessas primeiras sessões contém o germe do que depois será desenvolvido nas fases sucessivas”. (p. 496).

Nesse mesmo ano, Donald Meltzer (1967) publica “O processo psicanalítico”, um trabalho centrado na teoria kleiniana, com ênfase no mecanismo da identificação projetiva. Meltzer se propõe “traçar agora a evolução da transferência como um processo, como uma história natural própria” (p. XIX). Sua história natural do processo é dividida em cinco momentos (colheita da transferência; ordenação das confusões geográficas; ordenação das confusões zonais; o limiar da posição depressiva; o processo do desmame). São fases onde a relação transferencial é dominada pela identificação

projetiva, mobilizada pela ansiedade de separação. O processo é descrito na análise infantil, mas estendida à análise de adultos na segunda parte do livro. Ainda nesse período, Greenacre (1968) aponta que suas observações clínicas a levaram a reconhecer que a transferência tem suas raízes na relação primitiva mãe-bebê, como uma repetição da dependência infantil. O tratamento reproduz tal vivência e o processo é comparado ao processo de crescimento do indivíduo: “o crescimento emocional que ocorre como resultado do processo analítico requer outra pessoa, atenta, sempre ouvindo e às vezes interpretando. A sensibilidade do analista assemelha-se muito àquela da mãe ideal ou do professor ideal da criança. (p. 214).

O que chama a atenção nos autores acima é a idéia, implícita, do determinismo do processo, seguindo a idéia de Freud.

Mas é Rangell (1968) que, de certo modo, inaugura a discussão sobre a conceituação de processo psicanalítico. Em seu artigo de abertura para um simpósio sobre processo psicanalítico, no Segundo Congresso Panamericano-americano de Psicanálise, em Buenos Aires, em 1966, Rangell estabelece que a transferência, com a decorrente neurose transferencial e a sistemática e persistente atenção a ela “são patognomônicos do processo analítico, assim como a elaboração”, e assinala algumas interrelações conceptuais: “a técnica psicanalítica estabelece a situação psicanalítica, na qual o processo psicanalítico tem lugar, através do qual os objetivos psicanalíticos podem ser alcançados.” (p. 19). Fica aí sugerida uma certa sequência temporal: uma técnica que estabelece uma situação, que dá lugar a um processo que leva aos objetivos desejados. Depois de dizer que é o processo que faz a análise viver, aponta quando o processo realmente tem início: “pode-se dizer que o processo realmente teve início quando o paciente associa livremente.” E faz um acréscimo: “Enquanto o analista é o técnico, o catalizador, o *accoucher* que facilita o início do processo e o guia através dos

obstáculos, o processo em si tem lugar no paciente.” Tal localização será questionada por outros autores. Mas Rangell neste artigo não apenas chama atenção para o conceito, como o define, localiza seu início e o separa de termos correlatos, como situação analítica.

Já na década de 80, Weinshel (1984) refere-se ao tema. Destaca que há pouca probabilidade de que se alcance um consenso quanto a sua definição, sem contar o fato de que é confusa sua relação com outros termos, como técnica psicanalítica, situação analítica, aliança terapêutica, neurose de transferência, etc. A definição conceptual de processo para cada analista, passaria obrigatoriamente por sua concepção dos postulados básicos da psicanálise e sua tradução na prática de tais postulados. Acentuando que o processo analítico é interativo, diz que o ponto essencial do processo, sua unidade clínica, é a resistência e sua interpretação, o que se mantêm durante toda a análise.

Thomä e Kächelle (1985) tem um capítulo inteiro dedicado ao processo, em seu “Teoria e prática da psicanálise”. Abordam a questão do processo a partir, inicialmente, de suas bases de formulação. Não estão preocupado em saber o que o processo é, mas o que o torna o que ele é. E, não menos importante, o que o processo não deve ser. Opõem duas concepções do processo: a que o vê como algo *natural*, como Freud o viu (o processo é visto se desenvolvendo em fases ou repetindo o desenvolvimento do indivíduo, algo onde o papel do analista é muito pequeno – e que julgam ser uma ficção) e a que o vê como uma relação interacional, onde o analista tem um papel diádico-específico, co-determinando o processo, por um lado, e por outro permitindo que tal modelo seja suscetível de verificação empírica. Discutem e comparam as duas noções do processo e assinalam, enfaticamente, a importância da teoria do analista sobre o processo. E se ele não sabe que a tem, pior ainda. Pois, “é ela que vai regular a

conversão das metas do tratamento em intervenções” (p. 341). Assim, as concepções em relação ao processo não são algo meramente teórico ou abstrato. Daí uma conclusão: quanto menos explícito o modelo de processo, ou mais geral sua formulação, mais facilmente escapará da reflexão crítica.

“O analista que se aproxima do seu objeto (o processo analítico) com um determinado modelo, *influencia, mediante suas expectativas, a ocorrência de eventos* que se enquadram neste. Assim, o analista que vê a terapia como uma seqüência de fases pré-determinadas se fixará cuidadosamente em sinais que marquem a transição à próxima fase. Paralelamente, o analista fará eco, seletivamente, às afirmações do paciente que concordam com seu modelo e, com isso, provavelmente, determinará a direção que o processo deverá tomar, embora, ingenuamente, acredite haver-se limitado somente a observá-las. Deste modo, na ação terapêutica, converte seu modelo processual, para ele meramente *descritivo, em prescritivo.*” (p. 342, destaques do autor).

Fundamentalmente, o modelo dos autores (referido como o modelo processual de Ulm) além de centrar-se na díada paciente-analista, enfatiza a noção de foco. Usam uma metáfora para explicar o conceito: foco vem do latim *focus*, que significa fogo; enfocar significa reunir em um ponto os raios luminosos. O foco é mutável, de acordo com o que se passa na díada terapêutica e nesse sentido, é co-determinado pelo analista. Os autores conceituam o processo, sintetizando: “Podemos afirmar o seguinte: consideramos o foco configurado interacionalmente como o eixo central do processo, razão pela qual concebemos a terapia analítica como uma *terapia focal continuada, de duração indefinida e foco cambiante.* (p. 357)[grifos dos autores].

Etchegoyen (1985), em seu livro-texto sobre técnica, faz um estudo aprofundado e extenso sobre processo psicanalítico, dedicando-lhe oito capítulos de sua obra, acrescentando na discussão do termo a abordagem kleiniana e algo do pensamento dos psicanalistas latino-americanos (notadamente os argentinos) sobre o conceito. Estabelece a diferença entre processo e conceitos correlatos, como situação analítica e *setting*. A partir da contribuição de vários autores (os Baranger, Pichón-Rivière, Zetzel, B. Grunberger, Bleger, Zac e outros) Etchegoyen conceitua *situação analítica* como “um lugar, um espaço sem tempo, onde se estabelece a singular relação que envolve o analisado e o analista com papéis bem definidos e objetivos, formalmente

compartilhados em relação ao cumprimento de uma determinada tarefa.” E, mais, “a situação requer um marco para estabelecer-se, que é o *setting*, onde estão as normas que a tornam possível” (p. 308). Situa o “campo analítico” (Baranger, 1962) um conceito tão caro à psicanálise latino-americana, na situação analítica e não no processo (pág. 290). E estabelecendo o *setting*, com suas normas, uma proteção ao paciente e ao analista dos eventuais erros que possam ameaçar o desenvolvimento da tarefa analítica – o que inclui uma noção também de *atitude mental* adequada (e, portanto, uma ética) por parte do analista - conclui que “entre o processo analítico e o *setting* se dá, pois, uma relação continente/conteúdo em termos de Bion.” Indagando sobre a natureza do processo analítico, sua essência, Etchegoyen, como Kachelle, descreve duas posições antagônicas (p. 309): o processo surge espontânea e naturalmente da situação analítica ou ele é um artefato das condições onde se desenvolve. A primeira posição pressupõe a espontaneidade da transferência, como uma tendência natural que todos temos para repetir no presente as velhas pautas do passado infantil e o processo procura pôr em marcha, então, o crescimento mental detido pela enfermidade. A segunda posição parte do princípio que o *setting* impõe a ambos os participantes uma relação rígida, convencional e assimétrica, com o inevitável selo do artifício, sendo o processo algo criativo e original, com a ativa participação do analista. Etchegoyen salomonicamente estabelece que ambos os pontos de vista têm acertos, dependendo apenas de qual priorizamos: ele opta pela primeira alternativa, pensando que a essência do processo consiste no afastamento dos obstáculos para que o paciente tome seu próprio caminho, sintetizando de forma elegante: “o analista é criativo mais pelo que revela do que pelo que cria” (pág. 310). Etchegoyen segue apontando três teorias que buscam explicar o processo analítico: a teoria que enfatiza o papel da *regressão*, abraçada pela maioria dos psicólogos do ego, a teoria que enfatiza a *resistência*, também com seguidores da

psicologia do ego e a teoria que prioriza a *angústia de separação*, cujos representantes são da escola kleiniana.

Abrams (1987) reconhece que o termo é diferenciável de outros como situação psicanalítica, interação, diálogo e afirma que o termo conceptualiza a rota de resolução dos mecanismos neuróticos, a ação terapêutica da psicanálise. Descreve o que julga ser os elementos do processo: locus (a mente do paciente); ímpeto (são as tendências assimilativas do aparato psíquico); direção (vai dos mecanismos neuróticos às novas consolidações); passos seqüências (resistência do caráter, resistência da consolidação da transferência, resistência da recordação do passado e consolidação pós-analítica).

Um fato de relevância que deve ser assinalado é que em 1984, o *Board of Professional Standards*, da Associação Psicanalítica Americana, criou o COPE (*Committee on Psychoanalytic Education*), cujo objetivo era tentar estabelecer uma definição de consenso para o conceito de processo analítico. Um grupo de onze analistas, escolhidos em parte por suas similaridades teóricas, encontrou-se duas vezes por ano, durante cinco anos. Em 1990 o grupo admitiu que não conseguiu atingir um consenso sobre processo analítico, publicando seis artigos independentes de membros do grupo e mais cinco de não membros, numa edição especial do *Psychoanalytic Quarterly*. As dificuldades apresentadas para encontrar uma conceituação comum incluíram desacordos quanto a se o processo ocorreria predominantemente na mente do paciente ou entre o paciente e o analista; dificuldade de separar processo de resultados; se o processo é intrapsíquico ou interpessoal; tendência de enfatizar um aspecto do processo como predominando sobre outros. Abend (1990), membro do COPE, aponta alguns (bons) motivos para ver a psicanálise como um processo e para definir sua natureza exata: habilitar os analistas a clarificar seus critérios para distinguir a

psicanálise autêntica de outras formas de terapia que com ela se pareçam ou dela derivem:

“outro motivo seria a natureza imprevisível da progressão do tratamento, mesmo nos casos mais satisfatórios; um delineamento mais preciso das várias etapas, operações e mudanças que caracterizam um verdadeiro processo analítico seria de considerável ajuda para aqueles analistas que estão encarregados de avaliar o trabalho clínico de outros, e também aumentaria nossa habilidade em estabelecer a utilidade de inovações teóricas e técnicas. Aperfeiçoar nossos critérios seria de grande benefício para a condução de nosso trabalho com nossos pacientes e nossos esforços no ensino da técnica para outros.” (p. 534).

Abend alinha seis características que, para ele, seriam capazes de fazer com que um bom número de analistas reconhecesse seu trabalho como autenticamente psicanalítico. Diz não estar certo se esses elementos constituem o processo, ainda que para ele, isso seja a psicanálise, mesmo em termos gerais: reconhecimento do inconsciente dinâmico; alteração nos padrões de defesa; clarificação da influência da experiência infantil no funcionamento mental; concentração na transferência; presença de mudanças estáveis na atividade mental do analisando; utilização de uma estrutura de tratamento, chamada de situação analítica, que firmemente restringe os meios pelos quais o analista busca influenciar o paciente. Tais características, juntas, diferenciam o tratamento psicanalítico de quaisquer outros tipos de tratamento, embora não distinga a boa da má psicanálise. Conclui dizendo que talvez não haja muito a ganhar referindo-se à psicanálise como processo: o que temos a fazer é refinar nosso conhecimento quanto ao que a psicanálise é, qual é o melhor modo de desenvolvê-la, o que oferece ao paciente e como o faz e o que é uma análise bem sucedida.

Boesky (1990) faz uma síntese dos concordâncias e discordâncias do COPE:

“Alguns problemas da definição de processo analítico surgiram durante os cinco anos nos quais o COPE buscou clarificar o conceito. Houve concordância quanto a que incluir na definição, como transferência, resistência, inconsciente dinâmico, conflito intrapsíquico, defesa, sexualidade infantil, *insight* que causa mudança, mudança que leva ao *insight*. O desacordo centro-se no **locus** do processo psicanalítico, a melhor maneira de conceptualizar mudança, e o problema metodológico da validação, quando intervenções específicas levam a efeitos específicos. Confusão também surgiu sobre como levar

em conta o aspecto interacional da situação analítica de forma consistente com a psicologia-de-uma pessoa.” (p. 550).

Boesky diz que o conceito de processo analítico pode ajudar não só a estabelecer as vantagens do tratamento analítico sobre outras formas de tratamento, como ainda decidir quais as diferenças mais significativas entre os diversos modelos dentro da psicanálise. Chama atenção para a reificação do termo, na medida em que o conceito é usado como um substantivo e não um verbo: o substantivo empurra o significado para o domínio das coisas concretas, que ocupam um lugar no espaço, ao passo que o verbo conota uma função ou uma série delas. Termos como mente e estrutura têm situação análoga, sendo usados como substantivo e não como um verbo que descreva as atividades do funcionamento mental. Outro problema que Boesky vê no conceito é seu uso na forma singular, levando a uma idéia de uma coisa só e não em vários níveis de abstração, o que encobre a pirâmide conceptual de múltiplos sub-processos que ocorrem. Depois de se posicionar como um “interacionista” quanto ao **locus** do processo (ou seja, ele ocorre em ambos os membros da dupla terapêutica), Boesky acrescenta : “Minha opinião é que a transferência e a resistência são o núcleo de qualquer definição de processo psicanalítico. Mais, estou convencido de que a transferência como resistência em qualquer caso específico é única, não devendo nem podendo desenvolver-se de modo idêntico com outro analista.” (p. 582).

Weinshel (1990) também do COPE, diz que segue acreditando ser o conceito de processo analítico possível e útil, bem como ser ainda sua convicção que o trabalho persistente e efetivo sobre as resistências (do paciente e do analista) constituem o núcleo do processo, embora pense que uma definição mais ampla incluiria a presença de vários outros fatores gerais (como transferência, situação analítica, associação livre, reconstrução de fantasias inconscientes). Acrescenta que não vê, no presente e mesmo

num futuro próximo, um modelo de processo que possa incorporar todos os diferentes pontos de vista, escolas e preferências individuais.

Na década de 90, temos os trabalhos de Dewald (1990) e Arlow & Brenner (1990). Aquele destaca o papel interacionista do processo e estes assinalam que o processo analítico não pode ser diferenciado ou separado da técnica psicanalítica, desenfazendo, em certa medida, a importância do conceito. Assinalam: “Aqueles que diferenciam entre o trabalho analítico e um presumido e separado processo analítico não podem esquecer que há muitos analistas como nós, que equacionam os dois e não fazem distinção entre processo e técnica, usando ambos os termos como sinônimos.” (p.690)

Em Vaughan & Rose (1995), temos uma revisão do conceito, primeiro quanto a seu uso clínico, depois quanto à pesquisa. Assinalam que o desenvolvimento posterior a Freud levou a que diversos autores caracterizassem o processo a partir, principalmente, de um dos quatro componentes citados, como o entendem, por Freud, desconstruindo a conceituação freudiana em detrimento de um componente, deixando de lado os outros. Insistem que, lendo os artigos gerados pelo grupo do COPE, e mais a literatura clínica referente ao termo, é possível concluir que há uma “definição central” para o conceito: o processo psicanalítico incluiria a) associação livre, b) interpretação, c) elaboração; o que estaria, se não explícita, implicitamente já em 1913, em Freud.

Wallerstein (1998) discute o conceito, sem a preocupação de revisá-lo, destacando que a análise da resistência tem um lugar central nos autores norte-americanos, principalmente. Destaca inicialmente o papel de Leo Rangell no debate que passa a existir na literatura, “um dos primeiros artigos dedicados especificamente ao conceito de processo psicanalítico” Depois, passa a comentar um artigo de Weinschel (1984), “o primeiro que definiu as preocupações contemporâneas com a natureza do processo terapêutico.”(p. 312), com o destaque que aquele dá para os aspectos

interativos, diferentemente de Rangell que o localizara apenas no paciente, e para o papel da resistência, essa sim, “a unidade clínica do processo psicanalítico”. Comenta um artigo de Boesky (não publicado) que destaca a resistência como uma criação *também* do analista, mostrando já a mudança processada na teoria psicanalítica quanto à participação do analista na construção dos elementos do processo. Cita o artigo de Renik (1993) sobre a importância da subjetividade do analista como *necessária ao processo analítico*, i. é, o processo não ocorre só no paciente.

O CONCEITO E A PESQUISA

Embora nosso interesse seja o conceito *clínico* de processo analítico, é necessário examinar a pesquisa referente ao processo, onde temos uma série de questões ainda não resolvidas. Por ser um termo eminentemente clínico e ser, como conceito, só mais recentemente questionado, não aparece ainda nas pesquisas de forma significativa. O mais comum, como afirmam Vaughan e Rose (1995), é a presença de alguns de seus componentes. Bachrach (1991), numa revisão das pesquisas de resultado de tratamento em psicanálise, referindo-se aos critérios a serem observados nesse tipo de pesquisa, assinala que deve ser demonstrado que o tratamento sob observação aconteceu; além disso, as variáveis envolvidas na pesquisa devem estar adequadamente especificadas conceptualmente, operacionalmente e apresentar confiabilidade. Dentro dessa exigência de Bachrach, o conceito de processo não preencheria tais critérios.

Vaughan e Rose (1995) apresentam uma revisão consistente do conceito, tanto em seu aspecto clínico (cf. vimos acima) como na pesquisa e assinalam que o conceito aparece na literatura sobre pesquisa de duas formas: a) como uma forma de medida, nos estudos de resultados; b) através de seus componentes (seguindo a tradição estabelecida por Freud) no material clínico. Apontam que em alguns estudos de resultados, há

algumas investigações que se referem ao processo analítico, mas não o conceituam; em outros, que o conceituam, repete-se o que se vê na clínica: uma variedade de definições e muitas vezes conceituações *a posteriori*, confundindo processo com resultado. Chamam atenção para a necessidade de separar o conceito de processo do de resultado, confusão freqüente (i. é, se há resultado positivo, há processo, numa verificação **a posteriori** do processo). Os autores revisam três estudos de resultados que avaliam, de forma indireta, a presença de processo (Erle e Goldberg, 1984; Weber, 1985; Kantrowitz 1987,1990) e concluem que: a) apenas 40% dos pacientes desenvolvem processo analítico; b) 89% dos pacientes que desenvolveram o processo obtiveram nível máximo na avaliação dos benefícios do tratamento; c) 47% dos paciente que não desenvolveram processo também receberam o máximo benefício, o que significa que, se desenvolver processo é quase sinônimo de obtenção de máximo benefício, não desenvolvê-lo não significa que o paciente não tenha obtido benefício. Galatzer-Levy (2000) revisou os estudos citados acima. Quanto ao estudo de Erle e Goldberg (1984), embora reconheça sua importância no que toca a provar a diferença entre processo analítico e benefício terapêutico, considera-o preliminar. Considera sua metodologia impressionista e retrospectiva e, principalmente, “alguns conceitos, como benefício terapêutico e processo analítico não foram padronizados ou operacionalizados. Mais, a única avaliação quanto a se o tratamento foi realmente psicanálise [isto é, se houve processo], foi o monitoramento por supervisão de casos de candidatos” (p. 100), o que não pode ser considerada a melhor forma de avaliação. Weber (1985) estabelece um critério para analisabilidade (uma forma de dizer que o paciente tem condições de desenvolver ou desenvolveu um processo analítico) constando de três dados – manejo de dados psicológicos, uso de recursos no término e manifestações de transferência durante o tratamento. Galatzer-Levy (2000) acha que é difícil verificar a validade das

medidas nesse estudo, isto é, se as medidas realmente captaram os constructos psicanalíticos que tentaram medir, além de não estabelecer uma forma de verificar a existência do processo de modo independente. Examinando as pesquisas com componentes isolados do processo, Vaughan e Roose (1995) concluem que não só já há consenso quanto à conceituação de processo (que, por sua revisão, seria composto de associação livre, resistência, interpretação e elaboração) como também há escalas confiáveis para medir tais componentes, com uma relativa exceção para elaboração, que poderia ser medida de forma indireta. Num seguimento ao artigo de 1995, Vaughan et al. (1997) reafirmam que “a literatura clínica e os relatórios do grupo COPE sugerem que o processo analítico inclui: associação livre, interpretação e elaboração” (p. 227). Quanto à elaboração, os autores criaram uma medida de avaliação a partir do *insight* atingido pelo paciente (“definimos que elaboração está presente quando o paciente demonstra *insight* sobre um dos seguintes componentes: 1) uma observação sobre si mesmo; 2) uma fantasia; 3) transferência; 4) história genética” [p. 227]) e a incorporaram a uma escala mais ampla, o CAPS (Columbia Analytic Process Scale), que mede também a associação livre e a interpretação. Tal escala, medindo esses três componentes, estabeleceria a presença ou a ausência do processo analítico numa dada sessão. Mas não foi possível validar a escala por não ter sido possível encontrar uma conceituação consensual para o processo analítico. Assim, a pesquisa de Vaughan, a mais atual e abrangente sobre o processo analítico, acabou encontrando a mesma dificuldade: a inexistência de uma definição consensual.

Para Galatzer-Levy (2000) o processo analítico como medida de tratamento (isto é, como critério da presença de tratamento analítico) é apenas um dentre outros meios possíveis para tentar estabelecer essa medida (outros seriam a utilização da técnica analítica, através da presença da transferência ou do *setting* analítico; o entendimento do

paciente via teoria psicanalítica; tratamento feito por psicanalista; utilização da associação livre, etc). No que toca à presença do processo, o autor, depois de esclarecer que “em anos recentes, alguns analistas passaram a considerar a presença de processo analítico como definindo a psicanálise” (p. 10) acrescenta que a definição de processo tem se mostrado um desafio. Por outro lado, demonstrar empiricamente a presença do processo nos tratamentos é difícil. Cita Jones e Windholz (1990), que o teriam feito, com seu método Q-sort, e conclui que, além de ser extremamente vagaroso em sua avaliação, não delimita o processo analítico em relação a outros processos. Além disso, até o presente, foi aplicado apenas em um caso individual.

Wallerstein (2002) num artigo em que historia a pesquisa em psicanálise e psicoterapia de base analítica, afirma que a questão central da pesquisa em psicanálise “ é: 1) que mudanças ocorrem durante e como conseqüência do tratamento (a questão dos resultados) e 2) como essas mudanças acontecem (a questão do processo)”. (p.30). Dividindo em quatro gerações as pesquisas nesta área, avaliando o alcance, a abrangência e a importância das pesquisas de um período que inicia em 1917 até nossos dias, assinala que somente agora, na quarta geração, com os avanços verificados na metodologia nos períodos anteriores e com recursos de áudio e videotapes e computação (agora mais aceitos em pesquisa, após um período de dúvidas quanto a se sua utilização não impedia o desenvolvimento normal do tratamento), agora, então, será possível investigar mais detalhadamente a segunda grande questão das pesquisas em psicanálise (a do processo). Embora as pesquisas atuais ainda mantenham, cada uma, critérios próprios de medida para a situação e o processo analíticos, a troca de informações cresceu muito, com grupos tanto na América como na Alemanha e Inglaterra “engajados no estudo microscópico da interação momento-a-momento do processo de interação psicanalítica, em cada sessão ou em pequenos segmentos de sessão”. (p.46)

Concluimos, portanto, que a definição de *processo analítico*, tanto na clínica como na pesquisa, não está estabelecida, embora inúmeros esforços tenham sido e sigam sendo feitos nesse sentido. A pesquisa empírica da compreensão do processo analítico não impede nem anula a pesquisa clínica nem a conceptual.

METODOLOGIA

Fizemos um estudo conceptual, cujo material foi coletado através de entrevistas semi-estruturadas com 5 sujeitos, seguindo um roteiro de questões abertas, gravadas em fitas de áudio e posteriormente transcritas. Procedeu-se à **análise de conteúdo**, especificamente análise temática, conforme estabelece Bardin (1988), do material coletado. Um estudo-piloto prévio foi realizado, onde três analistas não didatas, da mesma Sociedade, foram entrevistados, com o objetivo de testar o roteiro da entrevista bem como a dinâmica do encontro.

A análise temática consiste em descobrir ou apreender padrões, núcleos de sentido que compõem a comunicação dos sujeitos pesquisados e que vão dando informações relacionadas à questão de pesquisa. O tema é “uma afirmação acerca de um assunto. Quer dizer, uma frase, ou uma frase composta, habitualmente um resumo ou uma frase condensada, por influência da qual pode ser afetado um vasto conjunto de formulações singulares” (Bardin 1977).

Os sujeitos, em número de cinco, foram selecionados entre psicanalistas didatas da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, instituição filiada à IPA (International Psychoanalytic Association). Para a escolha dos mesmos, optamos por um critério de qualidade do conhecimento analítico. O didata pode ser considerado, dentro da psicanálise, como possuindo **notório saber** psicanalítico. Intencionalmente, optamos por didatas que consideramos experientes (mais de dez anos na função didática).

Substituímos todos os possíveis dados que pudessem identificar os sujeitos, procurando porém manter o conteúdo temático das verbalizações. Embora ambos os sexos estejam representados no grupo, optamos por descrevê-los no sexo masculino. O local para a realização da entrevista ficou a critério do entrevistado, com a condição de ser uma entrevista privada. Foi garantida a manutenção do sigilo. Todos preencheram termo de compromisso, conforme a exigência ética dos estudos realizados na Universidade.

A opção por membros de apenas uma sociedade psicanalítica não apresenta nenhum elemento metodológico envolvido; não se trata de estabelecer diferenças e/ou semelhanças entre indivíduos de grupos diferentes. Metodologicamente tal questão não se coloca. Trata-se de examinar alguns indivíduos daquela Sociedade, com experiência clínica e educativa, e saber como conceituam (e, portanto, utilizam e ensinam) determinado termo técnico.

A exploração do material consistiu no estabelecimento de unidades temáticas de significado (isto é, verbalizações que referiam-se a um tema - p. exemplo: “*há diferenças entre psicoterapia e psicanálise*” - numa categorização muito próxima da verbalização do sujeito). Tais categorias iniciais foram depois grupadas em categorias mais abrangentes (no exemplo anterior, aquela categoria juntou-se a outras, gerando uma categoria maior, *aprofundamento*, onde aparecem diferenças entre os dois tratamentos). As categorias mais abrangentes foram levantadas inicialmente por sujeito, e depois dentro do grupo. O tratamento dos resultados tem por objetivo sua interpretação. Operacionaliza-se através da inferência, processo segundo o qual o investigador procura deduzir os símbolos e valores a partir da análise das categorias, por meio da interpretação. A síntese resultante deve ter coerência com o suporte teórico eleito para embasar a pesquisa.

É pertinente assinalar um estudo, em psicanálise, realizado por Sandler (1991), cuja metodologia foi semelhante à nossa, embora aquele autor não tenha utilizado o termo *análise de conteúdo*. Sandler fez o que chamou de uma *pesquisa conceptual* sobre o conceito de *trauma*, em um grupo de dez psicanalistas britânicos. Utilizou entrevistas individuais gravadas, a partir de “uma técnica de entrevista relativamente livre” (p. 294). O avaliador foi um grupo e não um indivíduo. O grupo reunia-se (após a transcrição das entrevistas) e trabalhava “buscando identificar os pressupostos e conceptualizações implícitos no material obtido” (p. 294). Entendemos que fazia uma análise de conteúdo. Os conteúdos identificados eram então discutidos e transcritos pelo grupo, comparando-se com a bibliografia referente àquele tema, num processo igual ao aqui apresentado.

APRESENTAÇÃO DOS ACHADOS

As verbalizações dos sujeitos foram grupadas, inicialmente, de forma individualizada e, depois, arranjadas em categorias mais abrangentes, agora sem individualização (categorias intermediárias), que por sua vez, geraram as três categorias finais referentes ao processo analítico: teoria, a técnica e a relação. (Tabela A – S1, S2, etc. são os sujeitos).

TABELA A

CATEGORIA FINAL	CATEGORIA INTERMEDIÁRIA	S1	S2	S3	S4	S5
teoria	-dificuldade de conceituar	X		X		
	-aprofundamento	X	X	X		X
	-movimento no tempo	X	X	X		X
	-teoria	X	X	X	X	X
	-conceit. individual	X	X	X		X
técnica	-técnica	X	X	X	X	
	-prática clínica				X	X
	- <i>setting</i>	X	X	X	X	X
	diferença com situação	X	X	X		X
	-objetivos			X	X	X
	-imprevisibilidade	X		X		
	-instal/objetivos	NÃO	NÃO	SIM	-	SIM
relação	-relação	X	X	X	X	X
	-experiência	X		X		X

AVALIAÇÃO DO MATERIAL

A concordância entre os sujeitos, nas referências individuais, está na tabela A; vemos que apenas três categorias são referidas por todos os cinco: o papel da *relação* que se estabelece entre analista e paciente, o *setting* e o papel da *teoria* na conceituação do processo. Quatro sujeitos referiram-se a outras cinco categorias (*aprofundamento*, *técnica*, *movimento no tempo*, *diferença com situação*, *conceituação individual*). Em outras duas categorias (*objetivos* e *experiência*) a concordância foi de três e em outras três (*dificuldade para conceituar*, *prática clínica* e *imprevisibilidade*), apenas dois fazem referência. Categorias com **uma** referência não foram consideradas (*crise*, *indicação adequada*). Assim, em *relação*, por exemplo, um dos sujeitos refere-se a ela a partir da citação de alguns autores e seus conceitos (campo analítico com Baranger, *holding*, com Winnicott e continente/conteúdo com Bion), numa referência teórica, para enfatizar que ambos, paciente e terapeuta, estão envolvidos; outro enfatiza apenas a relação analítica sem descrevê-la melhor; o terceiro diz que paciente e terapeuta formam

uma verdadeira unidade; o quarto diz que o processo faz parte de um envolvimento e o quinto, que o que ocorre na análise é recíproco. Embora os termos sejam diferentes, fica ressaltada a idéia de **envolvimento** (dois usaram diretamente o termo) mútuo, **reciprocidade**, havendo consenso entre as verbalizações. Ou seja, todos parecem concordar que o estabelecimento de uma relação onde ambos sintam-se **mutuamente envolvidos** e mutuamente influentes é fundamental para o processo. Isso não nega a existência de diferenças entre ambos, já que têm funções e papéis diferentes. Refere-se apenas ao fato de que o estabelecimento de uma relação com as características assinaladas é essencial para o desenvolvimento do tratamento. Tanto que, se o processo não se instala, se o tratamento fica comprometido, se os objetivos não são atingidos, o **par** (ou seja, a dupla) é responsabilizada e não um ou outro.

Mas, verificar que todos se referiram a uma determinada categoria não quer dizer que todos pensem de forma igual quanto à função ou ao papel de tal categoria no processo analítico. Assim, no que toca à categoria *teoria*, as verbalizações diferem. Para dois dos entrevistados, a teoria é inerente, intrínseca ao conceito, este não existe sem ela (*“A teoria está presente, são coisas indissociáveis”* – S1; *“eu não acredito que a teoria e a técnica possam ser dissociadas uma da outra, eu acrescento a teoria, a técnica e a prática, eu não acredito na dissociação”* – S5). Ambos rejeitam a idéia de processo atóricico utilizando a mesma palavra: **dissociação**. Já para outros três, teoria é secundária na conceituação do processo, é escolhida pela preferência do analista (*“Eu diria em termos de referenciais [teóricos] que o que há não é bem uma diferença, mas uma preferência em conceituar de acordo com uma posição teórica, uma preferência. - S2; e aí entram fatores múltiplos em função do referencial do próprio analista”*. - S3; *“através de orientações pessoais, preferenciais, de natureza teórica, mas que respeitem o fundamento básico da psicanálise.”* S4). E aqui também ambos usam o mesmo termo,

preferência/preferencial). São, portanto, pontos de vista opostos quanto ao papel da teoria.

A terceira categoria unânime na referência foi *setting*. Segundo Etchegoyen (1985, p. 296), o *setting* (*enquadre*, em espanhol) é “o conjunto de variáveis que foram fixadas (...) verdadeiramente o marco no qual se situa o processo” – ou seja, o número de sessões, o tempo de cada sessão, o uso do divã, os horários, a atitude neutra do analista. Referido pelos cinco, também aqui não houve uniformidade nas verbalizações. Para quatro entrevistados, o *setting* aparece como um elemento fundamental ao processo: *Outra coisa que me parece fundamental no processo, para que se estabeleça um processo analítico, além do tempo e da relação, é o setting.* (S2) ;
 [é um] *processo temporal, uma sucessão temporal, que se faz dentro de um espaço que é o espaço analítico, que é “setting” analítico.* (S1); *o setting analítico, aqueles princípios básicos que caracterizam a análise como análise* (S3). Além disso, é um elemento importante também por diferenciar análise de psicoterapia. Ou seja, é um componente essencial **do** e **ao** processo; sem ele, não há processo. O quinto entrevistado expressa uma idéia exatamente contrária a essa: *Hoje (...) não ligo tanto para os sinais exteriores, eu ligo mais é para ver se está havendo mudanças estruturais, transformações mesmo em análise, então eu não estou muito preocupado com o número de sessões, nem se deita ou não deita.* (S5). Àquelas mudanças que os outros entrevistados julgam o *setting* essencial, o quinto entrevistado considera plenamente alcançáveis sem ele.

Situação foi citada por quatro sujeitos. Três estabelecem um contraste entre situação e processo: processo é equacionado a tempo, movimento; *situação* a espaço, lugar, imobilidade. Ambos têm, portanto, dimensões diferentes e dão conta de aspectos diferentes do tratamento analítico. Mas, para o quarto entrevistado *existe uma situação*

analítica, na situação analítica existe o processo analítico e esse processo analítico se faz dentro do que ele chama o enquadre analítico (S1). Aqui, inexistente a noção temporal, restando a referência espacial apenas, a situação abarca setting e processo.

O *aprofundamento* na análise também foi citado por quatro dos cinco entrevistados, a partir da comparação com psicoterapia. As formas de comparar variam, mas há concordância quanto ao fato de ser a psicanálise mais profunda que a psicoterapia, com objetivos mais amplos (inclusive como investigação), levando a resultados mais estáveis.

Movimento no tempo também teve uniformidade nas verbalizações; o tempo é a dimensão fundamental do processo, a que melhor o caracteriza (cf. um dos sujeitos, processo “*é uma palavra que mostra algo em movimento*”). Um dos entrevistados detalha mais a partir de um aspecto (“*é uma sucessão [...] de ciclos [...] processo que se faz dentro de um clima regressivo, mas que é progressivo*”) (S1); outro detalha a partir de outro aspecto (“*algo dinâmico, com início, meio e fim*”) (S3). Mas tal detalhamento não contraria as afirmações dos outros quanto ao caráter temporal do processo, que fica assim estabelecido.

A *concepção individual* do processo, categoria verbalizada por quatro sujeitos, apresenta concordância entre três: os três concordam com o fato de haver uma concepção individual para o processo, porque, a partir de um ponto teórico comum (“*existirão coisas básicas*” (S1); “*existem situações básicas*” (S5)) o analista elabora suas vivências, sua experiência (“*é um conceito que vai se formando dentro de cada um*”) (S1); “*ele deve se rodear de noções de sua própria experiência*” (S3) chegando a uma conceituação individual, dele, porque resultado de uma vivência, de um amadurecimento próprio. O quarto sujeito pensa diferente: a concepção individual possivelmente surge por erro, fruto da desinformação, do pouco estudo de alguns, que

se confundem ao teorizar: (*“nós não estudamos da mesma forma, que dizer, uns estudam muito pouco.(...) , ele vai dar uma definição que não é por consenso o que se entende por processo, ele vai confundir processo com situação, com relação. (S 2)*

A *técnica* foi referida por quatro sujeitos, tendo havido concordância em dois quanto à análise da transferência: (*“Se por um lado a psicanálise (...) põe ênfase em aspectos que dizem respeito ao desenvolvimento e análise da transferencia (S3); “e uma técnica que privilegia mais a transferência”(S2); Um outro enfatiza o papel da interpretação e seus efeitos (o que existe aí, no desenvolvimento do processo? Existem dois conceitos clássicos de análise: elaboração e insight... e interpretação. Então, do diálogo da interpretação surge a elaboração e o insight. (S1)*

Quanto aos *objetivos*, referidos por três, dois destacam a inespecificidade deles: (*“o processo analítico não pode ter objetivos tão específicos, como por exemplo, a psicoterapia deve ter “) (S4); “um propósito que chamaríamos analítico, que é de fazer transformações não objetivas para tal aspecto, mas na pessoa como um todo”(S5). Além da inespecificidade, há certa concordância quanto a que pode ser um objetivo de caráter amplo, nunca específico: para S4, “um crescimento mental, uma capacidade de poder transformar”; para S5, “fazer transformações (...) na pessoa como um todo.”*

Ao considerar a questão de ser possível que ocorresse processo sem o alcance dos objetivos propostos, o grupo de entrevistados dividiu-se: dois disseram que não: (*“Quando o processo se instala e se desenvolve eu acho que os objetivos são atingidos, eu acho que os objetivos não são atingidos quando o processo não se desenvolve.” (S1); “qualquer fator que a gente pensar que possa justificar que houve processo mas não houve resultados, nós vamos ver, examinando bem, que na realidade não houve processo.” (S2); e dois disseram que sim: (“Esse processo, essa análise, teve um fim, que não foi o fim desejado, foi interrompido por uma impossibilidade de prosseguir”*

(S3); “*Eu acredito que sim, a análise se desenvolve, o processo se desenvolve, com benefícios nítidos, mas não se atingiu os fins desejados, que sejam verdadeiras mudanças.*” (S5). O quinto sujeito deslocou a questão, ao considerar que análise não tem objetivos definidos (S4).

DISCUSSÃO DOS ACHADOS

Podemos visualizar e discutir o conjunto de verbalizações sobre o conceito de processo analítico a partir das três categorias finais: a técnica no processo, a teoria no processo e a relação analítica.

A técnica, embora seja referida por quatro dos cinco sujeitos e tenha tido inúmeras verbalizações, consideramos que foi pouco enfatizada, uma vez que as referências tenderam a ser pouco detalhadas. Um dos sujeitos não se referiu absolutamente à técnica, não de forma explícita. As verbalizações quanto à técnica centraram-se mais em torno de referências à análise da transferência e a um *setting* específico da psicanálise (com uso do divã, quatro sessões, horário). E, ainda quanto ao *setting*, um dos sujeitos não o considerou fundamental. Isso pode sugerir uma ênfase menor à importância dos aspectos técnicos no que toca à instalação ou manutenção do processo em si. Ou que os elementos técnicos fundamentais são considerados como estabelecidos para daí o processo ser pensado. De qualquer modo, as verbalizações foram variadas e pouco específicas, com a exceção, já citada, da análise da transferência e o *setting*.

No que diz respeito ao papel da teoria no processo analítico, é possível identificar duas idéias opostas que percorrem as verbalizações. Para dois dos sujeitos a teoria é fundante do processo, isto é, indissociável dele, o constrói; para outros dois, a

teoria tem um papel descritivo no processo e é, portanto, não essencial a ele. No primeiro caso vemos em S1:

“Vamos dizer o seguinte, dentro da minha teoria analítica, dentro dos conceitos básicos de psicanálise do Freud, inconsciente, transferencia, sexualidade, sexualidade infantil, instinto de vida, instinto de morte,..., tem toda uma cultura minha, de outras leituras, de literatura, de filosofia, de outras leituras que todos nós temos e que certamente passam a fazer parte da nossa teoria analítica. Bom, então, vamos dizer assim, o meu conceito de processo analítico, embora eu possa estar usando, como, por exemplo, contigo, uma nomenclatura analítica, mas isto está presente em mim como está presente em mim toda bagagem cultural que eu possa ter, menor ou maior. (S 1)

Aqui, o processo faz parte de uma cultura orgânica do analista, é um elemento constitutivo, como outros, da dimensão cultural da pessoa do analista, faz parte da constituição dele.

No segundo caso, temos em S4:

“o processo é constituído pela instalação da transferência, a utilização do inconsciente tal qual foi definido por Freud que permanece até hoje e que permite que através de orientações pessoais, preferenciais, de natureza teórica, mas que respeitem o fundamento básico da psicanálise, operacionalizem essas modificações psíquicas. É isso que eu chamo de processo.

Aqui, a teorização sobre o processo se dá pelo analista após respeitados os fundamentos básicos, os quais **não são teorizados**, isto é, precedem a teorização. A teorização é posterior, é **ad hoc**, podendo, inclusive, ser de livre escolha do analista.

Temos, portanto, duas formas opostas de entender o papel da teoria no processo analítico, formas que derivam daquilo que tanto Etchegoyen quanto Kachelle chamam de visão *naturalista* do processo por um lado e da visão *artificial*, por outro. Embora esses autores não o digam, a visão do processo como algo que se desenrola naturalmente vem de Freud, está na citação de 1913, quando diz que o processo *“uma vez começado, segue sua própria rota e não permite que, quer a direção que toma, quer a ordem em que colhe seus pontos, lhe sejam prescritas”* (Freud, 1913). Tal afirmação

tem por base a inevitabilidade do desenvolvimento da transferência como repetição do passado, com base na pulsão, sem a participação do analista, que pode “*supervisionar esse processo, auxiliá-lo, afastar obstáculos em seu caminho, e pode indubitavelmente invalidar grande parte dele*” (Freud,1913), **mas não pode construí-lo com o paciente, porque é independente dele**. A esta visão do processo se opõe o que Etchegoyen (1985) chama de visão *artificial*, onde o processo, com a participação do analista, “*é criativo, original, não se repete*”(p. 310). Kachelle (1985), discordando da visão naturalista, diz que pouco se pode dizer do processo se não o vemos como um **modelo processual**, isto é, produto de uma teoria, “*o terapeuta não pode conduzir nem avaliar um tratamento sem ter um modelo*”. (p. 341) Na definição do que considera processo o analista, implicitamente, diz que modelo é o seu. Dentro desse modelo o analista define sua participação e estabelece o que é e o que não é progresso e objetivos, estabelece suas metas e intervenções.

É quanto à relação analítica que ocorre maior uniformidade nas verbalizações. A relação foi referida e descrita pelos cinco sujeitos de maneira praticamente igual. Não temos uma conceituação consensual de *processo*, mas podemos dizer que temos uma conceituação consensual de *relação analítica*. Nas verbalizações que a descrevem, *relação profunda, envolvimento, par, verdadeira unidade, reciprocidade, vínculo*, temos a descrição de um tipo único de relacionamento, onde há afetividade mútua, afetividade esta que é fundamental para o surgimento e desenvolvimento do processo analítico. A categoria a ela relacionada, *experiência*, refere-se a uma mudança no analista que o leva a melhorar exatamente na *relação analítica*. Isso fica claro na seguinte verbalização de S3:

“*mudei sim no que diz respeito à compreensão das minhas respostas contratransferenciais, à medida que os anos foram andando eu me senti mais metido no processo do que no início. No início, a contratransferência era uma coisa interessante de saber, vamos ficar atentos às nossas respostas, hoje, a*

gente não precisa ficar atento, a gente está atento, essa mudança sim, dá pra perceber ao longo destes tantos anos. (S3)

É claro que a experiência traz mais aporte teórico, mais conhecimento, mas o que realmente é significativo nela é a mudança da pessoa do analista. E o analista, pela experiência, fica mais capacitado para estabelecer uma relação verdadeiramente analítica com seu paciente. Por outro lado, se a relação fundamenta e alimenta o processo, pode impedi-lo ou levá-lo ao fracasso:

“Pode ser tanto de um [paciente] quanto do outro [analista], e tanto é verdade que pode ser também do analista, que a gente recebe pacientes que interromperam a análise e tem outro tipo de resultados. Quer dizer, porque então não funcionou com um e com outro funciona? É que a relação é diferente e sendo diferente o processo poderá se estabelecer.” (S2)

Estamos, naturalmente, longe, aqui, da concepção freudiana do analista como espelho, assim como também da concepção kleiniana do analista como receptor das projeções do paciente. O analista pode ser o responsável pelo fracasso do paciente não por erro técnico, **mas apenas por ser quem é.** É o que se deduz da seguinte verbalização de S1: *“O processo analítico não se instalou, porque é preciso que existam determinadas condições para que isto aconteça, tanto do paciente como do par, eu acho que o paciente pode até ter as condições, mas por alguma razão ele não fecha com o analista ou o analista não fecha com ele e aí não se instala.”* (S1) Ou seja, não houve patologia por parte do paciente nem incapacidade técnica ou patologia por parte do analista, apenas faltou entendimento num nível afetivo, emocional. Evidentemente esse compreensão corresponde ao papel atual na teoria psicanalítica, que é dado à subjetividade do analista, às noções atuais de campo analítico, continente/conteúdo de Bion, etc., citados, inclusive, pelos entrevistados. Nesse sentido, a ênfase atribuída à relação, pelos sujeitos, está coerente com o atual momento na psicanálise de uma “psicologia bipessoal”. Jacobson (1994) sintetiza:

“O crescente reconhecimento, com o passar dos anos, da **natureza interacional do processo analítico** e a conseqüente apreciação da **importância da personalidade do analista para o processo** refletem uma dimensão do amadurecimento do nosso campo desde seu início. Nós já não precisamos manter a ficção de que um analista adequadamente analisado não contribui significativamente para o processo analítico. Alguns analistas fizeram essa mudança dentro de uma estrutura que consideram essencialmente clássica; outros identificam a mudança com uma visão pós-freudiana específica, seja ela a psicologia do *self*, seja uma das teorias das relações objetais.” (, p. 29, destaque meu).

Kachelle (1985) é claro: “O processo psicanalítico se constrói e se desenvolve na interação.” Mas não se trata, agora, apenas de verificar essa mudança quanto à natureza interacional do processo ou de aplicá-la, como os entrevistados o fazem. Trata-se também de detalhá-la. Galatzer-Levy (2000) diz que uma questão atual nos círculos de pesquisa psicanalíticos é se alguns analistas trabalham melhor com alguns pacientes do que com outros. Alguns estudos começam a mostrar que o “match” (complementaridade/correspondência) entre paciente e analista pode ser importante para os resultados. “Match pode se referir a similaridade, complementaridade, ou probabilidade do analista de suscitar transferências que precisam ser analisadas”. (p. 48) Pensamos que é à ausência desse “match” que S1 se refere quando diz que ***“ele não fecha com o analista ou o analista não fecha com ele e ai não se instala.”*** Tanto é assim, que não há referências nas verbalizações às condições do analista ou do paciente isoladamente, o que cada um deve ou não deve ser ou ter. Os sujeitos não se referem à analisabilidade ou acessibilidade (condições do paciente para a análise), quando há toda uma literatura voltada para isso, não só quanto a condições específicas de cada um, como à patologia do paciente. Também relacionada à pessoa do analista e à sua experiência, está a questão da *conceituação individual* do processo. Quatro dos cinco sujeitos concordam com a existência de uma conceituação individual para o processo.

Três se referem a uma evolução (o termo é de um deles) que ocorre com o analista até a formação de um conceito de processo que é próprio, produto dessa evolução, dessa experiência. Ora, se um conceito surge a partir de uma vivência/experiência/evolução individual, e portanto única, **fica impossibilitado o consenso**. O conceito não é apenas técnico ou teórico ou ambos, como pareceria ser. Embora lhe seja reconhecido componentes compartilhados por todos os analistas (“*existirão coisas básicas...*” (S1); “*existem situações básicas...*” (S5)), **há uma dimensão do conceito que é individual**, pois depende da vivência do analista, de sua subjetividade única. Pensamos que aqui está a possível razão pela qual inexistente o consenso. **Porque, se o conceito possui componentes originados na teoria e na técnica, como o material abrangido pelas diversas categorias mostra (e nesse sentido pode haver consenso quanto a esses elementos), há também elementos originados na experiência de vida do analista, e aí já não há mais condições de consenso**. Um dos sujeitos (S4) refere-se à **identidade** do analista, como um elemento importante na condução do processo. Identidade, por definição, é única. Se a identidade do analista é fundamental para a instalação do processo, significa que aquele processo é único; com outro analista, o mesmo paciente irá instaurar outro processo. A decorrência lógica é que, sendo o processo único, sua definição também.

A bibliografia consultada sugere ser desejável uma conceituação consensual de processo analítico, tentada por alguns pesquisadores, como o grupo do COPE e Vaughan e colaboradores. **Este estudo, através de outra metodologia, chega à mesma conclusão, de que tal consenso não existe, pelo menos por enquanto**. Podemos pensar que aí reside um problema da teoria da técnica analítica que torna difícil o diálogo entre avaliadores e torna a pesquisa quase impossível. Mas também podemos supor que a busca de um consenso (quando se trata de conceitos complexos) talvez se

vincule a um ideal narcísico de uma ciência exata, pura, ou ao modelo já ultrapassado de um analista como um observador neutro e distante de seu objeto de estudo.

Em síntese, podemos verificar que não houve consenso quanto à conceituação do termo processo analítico. Há elementos comuns referidos pelos sujeitos (relação com características vinculares, fator tempo, análise da transferência, *setting*, uma teoria de base) mas dentro deste conjunto ocorrem variações de ênfase e significado. Chama atenção o foco sobre a relação terapêutica (relação analítica), não especificamente quanto à sua importância (um elemento indiscutível na psicanálise atual, em qualquer escola teórica), mas quanto ao papel da vivência do analista, dentro da relação, para a compreensão, o estabelecimento e a manutenção do processo. Pensamos que é exatamente essa vivência (uma elaboração pessoal, íntima e única) que faz impossível uma conceituação consensual. Pela vivência pessoal, cada analista desenvolve e mantém **uma noção sua** do processo, impossível de compartilhar, por ser própria. Essa marca de caráter pessoal do analista no processo certamente cria dificuldades para a transmissão do conhecimento da psicanálise como um todo e da terapia analítica em particular. Mas é aí, na relação pessoal e única entre paciente e analista, irreproduzível por qualquer método de pesquisa, é exatamente aí que a psicanálise encontra seu espaço epistemológico como disciplina científica e revela o inconsciente humano de forma também única, no sentido de que nenhuma outra disciplina científica aponta, revela, descreve e transforma o inconsciente como a psicanálise. Investigar essa relação sem descaracterizá-la, procurando apreendê-la em toda sua profundidade é o desafio atual da pesquisa psicanalítica, seja ela clínica, empírica ou conceptual.

BIBLIOGRAFIA

1. Abend, S. M. (1990) – The psychoanalytic process: motives and obstacles in the search for clarification. *Pschoanal. Q.*, 59: 532-549.

2. Abrams, S. (1987) – The psychoanalytic process: a schematic model. *Int. J. Psychoanal.*, 68: 441-452.
3. Arlow, J. Et Al (1990) The psychoanalytic process. *Psychoanal. Q.*, 59:678
4. Bachrach, H. (1991) - On the efficacy of psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 39:871
5. Baranger, W. e Baranger, M. (1962) – La situación analítica como campo dinámico – *in* Problemas del campo psicoanalítico. Ediciones Kargieman. Buenos Aires, 1969
6. Bardin, L. (1988) – Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70.
7. Blum, H. (1983) - The psychoanalytic process and analytic inference: a clinical study of a lie and loss. *Int. J. Psycho-Anal.*, 64:17
8. Boesky, D. (1988) – The concept of psychic structure. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 36(Suppl) 113-35.
9. Boesky, D. (1990) -The psychoanalytic process and its components. *Psychoanal. Q.*, 59:550
10. Brenner, C. (1987) – Working through: 1914-1984. *Psychoanal. Q.*, 56: 88-108.
11. Compton, A. (1990) - Psychoanalytic process. *Psychoanal. Q.*, 59:585
12. Dewald, P. (1990) - Conceptualizations of the psychoanalytic process. *Psychoanal. Q.*, 59:693
13. Erle, J. et al. (1984) - Observations on assessment of analyzability by experienced analysts. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 32:715 (Apa)
14. Erle, J. & Goldberg, D. (1984) – Problems in the assesment of analyzability. *Psychoanal. Q.* 48: 48-84.
15. Erle, J. (1979) – An approach to the study of analyzability and analysis: the course of forty consecutive cases selected for supervised analysis. *Psychoanal. Q.* 48: 198- 228.
16. Etchegoyen, H. (1985) – Fundamentos da técnica analítica. Artmed, Porto Alegre, 1987.
17. Freud, S. (1913) – Sobre o início do tratamento. ESB, vol XII, pág. 172.
18. Galatzer, R. et alii. (2000) – Does psychoanalysis work? Yale University Press. New Haven

19. Gill, M. (1979) – The analysis of transference. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, Suppl., 27: 263-288.
20. Greenacre, P. (1968) - The psychoanalytic process, transference, and acting out. *Int. J. Psycho-Anal.*, 49:211
21. Jacobson, J. (1994) Signal affects and our psychoanalytic confusion of tongues. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 42:15.
22. Jones E Windholz (1990) - The psychoanalytic case study: toward a method for systematic inquiry. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 38:985
23. Kantrowitz, J. et al (1987) - Changes in the level and quality of object relations in psychoanalysis: followup of a longitudinal, prospective study. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 35:23
24. Kantrowitz, J. et al (1990) - Followup of psychoanalysis five to ten years after termination: I. Stability of change. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 38:471
25. Kriss, A. (1956) – On some vicissitudes of insight in psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.* 37: 445-455.
26. Laplanche, J. e Pontalis, J.-B. (1967) – Vocabulário de Psicanálise. Livraria Martins Fontes Editora, Santos, 1970
27. Meltzer D. (1967) - O processo psicanalítico. Imago Editora. Rio de Janeiro. 1971.
28. Rangell, L. (1968) - The psychoanalytic process. *Int. J. Psycho-Anal.*, 49:19
29. Rangell, L. (1981) – From insight to change. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 29:119-141
30. Sandler, J. (1983) – Reflections on some relations between psychoanalytic concepts and psychoanalytic practice. *Int. J. Psycho-Anal.*, 64:35.
31. Sandler, J. et al. (1991) – Una metodologia para la investigacion conceptual em psicoanalisis ilustrada conceito um estudo sobre el trauma psiquico. Libro Anual de Psicoanalisis. Ediciones Psicoanaliticas Imago. Lima, 1992
32. Strachey, J. (1934) – The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.*, 50: 275-292, 1969.
33. Thomä, H. & Kächelle, H. (1985) – Teoria e prática da psicanálise. Edit. Artes Médicas, Porto Alegre, 1992.
34. Vaughan, S. & Roose, S. (1995) - The analytic process: clinical and research definitions. *Int. J. Psychoanal.*, 76: 343-356.

35. Vaughan, S. et al. (1997) – The definition and assesment of analytic process: can analysts agree? *Int. J. Psychoanal.* 78: 959-973.
36. Wallerstein, R. (2002) – The generations of psychotherapy research: an overview. *in* Outcomes in psychoanalytic treatment. Edit. M. Leuzinger-Bohleber & M. Target. Brunner-Routledge. New York.
37. Wallerstein, R. (1995) – A cura pela fala: as psicanálises e as psicoterapias. Edit. Artes Médicas. Porto Alegre. 1998
38. Weber, J. et al. (1985) – Factors associated with the outcome of psychoanalysis. *Int. Rev. Psychoanal.* 12:127-141.
39. Weinshel, E. (1984) – Some observations on analytic process. *Psychoanal. Q.* 53: 63-92.
40. Weinshel, E. (1990) - Further observations on the psychoanalytic process. *Psychoanal. Q.*, 59:629

THE CLINICAL CONCEPT OF THE ANALYTIC PROCESS: A CONCEPTUAL INVESTIGATION

Summary

The authors discuss the term 'analytic process', investigating the multiple meanings to it attributed. The possible benefits of a unified concept, in analytic theory and practice, are established. A review of the concept in the psychoanalytic literature is performed, as well as conceptual research on the term, the latter being implemented among members of a psychoanalytic society affiliated to IPA. Lack of consensus regarding conceptualization was conclusively determined, and the reasons for such a fact are investigated.

KEYWORDS: analytic process, analytic relation, research, concept, theory.

INTRODUCTION

(Psycho)analytic Process is a concept that arises in psychoanalytic theory with Freud, in 1913. Sparsely specified in Freud's work, the term persisted and quickly became one of the most widely used concepts in psychoanalytic practice and theory (Wallerstein, 1998; Vaughan e Roose, 1995). Today, reference to the concept is ubiquitous in the literature as a whole, both clinical and research: a quick survey on the term *psychoanalytic process* in the *APSA Jourlit* website produces over 200 title references (among articles and books). Aside from its clinical and theoretical use, the expression is also widely employed in psychoanalytic research, one of its forms being designated *process research* (Wallerstein, 2002).

On the other hand, in scientific discussion and exchanges of experience, both formally and informally, psychoanalysts judge treatment accounts as far as whether an analytic process took place. Underlying this practice is the idea that the analytic process can not only distinguish psychoanalysis from other analytically based psychotherapy practices (Abend, 1990), but define it as such (Galatzer-Levy, 2000). Even in psychoanalysis training, in many institutes of IPA affiliated societies, the presentation of a clinical study showing the bringing about, development and understanding of a psychoanalytic process is *sine qua non* to obtain the title of psychoanalyst (Vaughan and Roose, 1995). Though the majority of psychoanalysts acknowledge the existence of something called the analytic process, as well as its importance in theory, clinic and research, a consensus on its definition has not yet been reached. Definitions are not only countless, but contradictory as well. Abrams' (1987) views on the matter are well-known, stating that it is hard to imagine a term more laden with ambiguity, controversy and diversity of use, and pitying the fact that concept has become "*a Babel, a countersign and a weapon. Is it worth saving?*" (p. 441).

Though the ambiguity and variability of definitions is not exclusive to the concept in question (working through, countertransference, analyzability and structure would also be subject to the same difficulties, for example), it is important to raise and discuss the issue. Sandler (1983) does so from another perspective. Recognizing that psychoanalytic theory, even with a solid Freudian core, is far from being integrated, he employs the notion of a concept's *elasticity* to refer to an array of meanings dependent on the context in which the concept is inserted. Contrary to those that plead for a uniformity of definitions, Sandler sees advantages in this conceptual indeterminacy:

"Elastic concepts have a very important role in maintaining unity in psychoanalytic theory. As psychoanalysis is constituted of formulations with different levels of

abstraction and partial theories that do not completely self-integrate, the existence of flexible concepts, dependent on context, establishes a general theory foundation in articulating condition. Parts of this foundation are rigorously defined, yet can only be articulated with similar theories if they are not rigidly connected, if the concepts that form the link are flexible. Above all, the value of a flexibly articulated theory is what allows the evolution of psychoanalytic theory, without such evolution necessarily causing radical perturbations in the global theory of psychoanalysis." (Sandler, 1983, p.36)

In other words, Sandler states that conceptual indefiniteness *permits the development of* theory. He says concepts in psychoanalysis have a "meaning-space", which may or may not be shared by different analysts. If their meaning-spaces differ, a quest for clearer understanding may be necessary for a given group; moreover, it may just as useful to study the significant dimensions of a concept "in the mind of any psychoanalyst taken individually" (p.36). According to some authors (Vaughan et al., 1995; 1997; Wallerstein, 1980; Abend, 1990), subsequent to Freud, studies on process developed mainly from the emphasis on parts of the process, as described by Freud. On the other hand, with the onset of theories that emphasize the analyst's mind in treatment development, discussion began on whether it also occurs in the analyst, or in the patient/analyst relationship. Research, particularly second generation and current, according to Wallerstein's (2002) classification, not always defines (does not establish a measurement for) the process, and does not concern itself with the verification of whether the treatment in question is in fact analysis, simply characterizing analytic treatment according to its external aspects (number of sessions, use of the couch, if the therapist is an analyst, etc.), thus confusing process with analytic situation. Another common mistake is to confuse process with outcome (Vaughan and Roose, 1995).

The reasons for seeking a consensual definition for the psychoanalytic process are myriad. In regards to outcome research, it is important to recognize the occurrence or not of the process in treatment. Such view would protect against negative outcomes, which may occur when all patients in an analytic situation are considered in analysis, despite what may really be happening or have happened during treatment (Vaughan et al., 1997). Some research suggests that the analytic process (with its different conceptualizations) occurs in approximately 40% of analytic treatment cases (Weber et al., 1985); among these, 90% of patients are deemed to have experienced the most possible benefit; in cases without analytic process, 50% of patients are benefited (Vaughan and Roose, 1995). The analytic process can be one of the methods by which to distinguish analytic treatment from other types of analytically based treatment, such as Analytically Oriented Psychotherapy, for example (Abend, 1990). Analytic technique training and supervision can be optimally performed if the presence or absence of process is identified, along with the mechanisms of its bringing about and development. A consensual conceptualization would allow the elaboration of more precise instruments for the study and comparison of outcomes. Debate on theory and technique would be enriched, thus making room for the testing of new advancements and the deepening of the above mentioned fields.

Vaughan objectifies the problem clearly: *"If a concept that is located in the center of language and theory of psychoanalysis is devoid of operational meaning, this is evidence not of diversity, but of lack of rigor. Without a consensual definition, clinical discussions employing 'analytic process' are jeopardized. Without consensual definition, the research process is obstructed, because in the absence of a clinical standard, a scale may itself define the concept. Though this may allow research to "progress", the value of research is diminished."* (Vaughan et al., 1997).

The present article aims to examine the term **psychoanalytic process** stemming from the idea of its essential conceptual importance in psychoanalytic theory and practice, and its relation to a qualitative research involving a group of teaching analysts of the Psychoanalytic Society of Porto Alegre. They were deemed teaching analysts, in the ample sense of the psychoanalytic institution, for having "notorious knowledge" of psychoanalysis. They are professors of the institution, analysis case supervisors and of analysts of the candidates. Their role, thus attributed, automatically establishes them as experts in psychoanalytic theory and technique.

THE CONCEPT IN FREUD

In Psychoanalysis, the first reference in the literature to an analytic process arises in Freud's 1913 article "On the beginning of treatment": "*[the analyst] puts a process in motion, the process of resolving existing repression. He may supervise this process, aid it, remove the obstacles in its path, and may undoubtedly invalidate a large part of it. But, in general, once begun, it follows its own path and does not allow, whichever the direction, whichever the way in which it collects its points, its prescription*" (p. 172). Vaughan and Roose (1995), upon examining Freud's statement on the process, conclude that, despite contradictions, the analytic process is characterized in three manners: (1) it equals a process of change in the patient; (2) once begun, it has a life of its own, not depending on the analyst, and, in a way, on the patient itself; (3) it consists of four well-defined elements, these being free association, resistance, interpretation and working through. Weinshel (1984), in reference to the same work, points out that Freud establishes an aim for analytic work: to lift existing repression; stresses the analyst and patient's limitations: the analyst cannot predict the analysis' outcome; describes what the

analyst can accomplish: the analyst instigates a process aimed at removing repression, supervises the process, spurs it and removes the obstacles in its path; mentions that the process, once started, does not stray from its path, which is determined by events in the distant past; says that this "highly complicated process" only ends when patient and analyst are separated; and though not explicitly stated, that Freud exhibits a notion of progressive temporal development in a defined direction, practically progressing alone, without interference. Wallerstein (1998) briefly comments Freud's assertion, saying that currently, we attribute more influence to the analyst than Freud did. Nonetheless, we cannot dissociate Freud from his time. Freud wrote within the 19th century scientific model, when physics, chemistry and biology dictated scientific criteria, and the observer was neutral and detached from the facts. In the Freudian model, drive is sovereign, and discharged by pursuit. In this sense, the determinism expressed in the functioning of the analytic process (independent of the analyst's action, once begun) is based on the Freudian notion of drive and its discharge. With Freud, we have the natural model of the process, with little to no importance placed on the analyst. Regardless, Freud's initial notion still remains, and discussions regarding the process invariably stem from there.

THE CONCEPT IN THE CLINIC

After Freud's 1913 article, the term started being used in many senses to designate the development of analytic treatment as a whole, not being specifically investigated until the 1970's (Wallerstein, 1998), albeit in an inconsistent manner. Until then, references, though frequent, were not specific.

E. Kriss (1956), in an article regarding *insight*, refers to a distinctive trait of psychoanalytic therapy: "...its procedural character, little defined, of progressive development through time", emphasizing what Freud had already said pertaining to process, but that had not yet been highlighted. Admitting that other treatments may have procedural character, he argues that this process is less central in their procedure, that "the direction does not depend on the same criteria and that process tends to be different, exceptions granted" (p. 444). He points out that "the psychoanalytic process, with its endless complexities and vicissitudes, is the core of psychoanalysis, its therapeutic efficiency and investigative value" (p.444). Grinberg et al. (1967) acknowledge the difficulty in defining the analytic process, since, being a basic concept, it is subject to having variable connotations in the theoretical, technical and clinical realms. They believe the first sessions of analysis to contain the basic unconscious fantasies that will characterize the entire analytic process: "The interplay of fantasies and mechanisms of these first sessions contain the bud of what will be developed later in subsequent phases" (p.496).

In the same year, Donald Meltzer (1967) publishes "The psychoanalytic process", a study centered on Kleinian theory, with emphasis on the mechanism of projective identity. Meltzer proposes to "trace the evolution of transference as a process, like its own natural history" (p. XIX). His natural history of process is divided into five moments (harvesting of transference, ordering of geographical confusion, ordering of zonal confusion, the threshold of the depressive position, and the weaning process). These are phases where the transferential relation is dominated by projective identification, put in motion by separation anxiety. The process is described in child analysis, but is extended to adult analysis in the second part of the book. Around the same time, Greenacre (1968) writes that his clinical observations led him to recognize

that transference is rooted in the primitive mother-infant relationship, as a repetition of childhood dependency. Treatment replicates this experience and the process is compared to the growth process of the individual: "the emotional growth that occurs as a result of analytic process requires another person, attentive, always listening and occasionally interpreting. The analyst's sensibility is very much like that of the child's ideal mother or ideal teacher" (p.214).

A noteworthy theme expressed by the above authors is the implicit notion of determinism of the process, supporting Freud's stance.

But it is Rangell (1968) that, in a way, inaugurates the debate on the conceptualization of the psychoanalytic process. In his opening article for a symposium on psychoanalytic process, in the 1966 Second Panamerican-American Conference, in Buenos Aires, Rangell established that transference, with its consequent transference neurosis and the systematic and persistent attention given to it "are pathognomic of the analytic process, just as much as working through is", noting a few conceptual interrelations: "the psychoanalytic technique establishes the psychoanalytic situation, in which the psychoanalytic process takes place, and through which psychoanalytic objectives can be reached" (p.19). Thus a certain temporal sequence is suggested: a technique that establishes a situation, which leaves room for a process that leads to the desired goals. Upon stating that the process is what allows analysis to exist, he mentions the start of the process: "it can be said that the process actually begins when the patient associates freely". He then adds that "whereas the analyst is the technician, the catalyst, the *accoucher* that eases the process's' beginning and guides it through obstacles, the process itself takes place in the patient". This placement is questioned by other authors. However, Rangell, in the same article, not only emphasizes the concept, but also defines

it, finds its starting point and separates it from correlating terms, such as analytic situation.

In the 1980's, Weinshel (1984) broaches the issue. He believes there is little chance of reaching a consensus regarding the definition of process, hampered by its confusing relationship with other terms such as psychoanalytic technique, analytic situation, therapeutic alliance, transference neurosis, etc. Each analyst's conceptual definition of process would necessarily have to go through their concept of basic psychoanalytic postulates and their practical translation. Pointing out that the analytic process is interactional, the author claims the essential point of the process, its clinical unit, is resistance and its interpretation, present throughout analysis.

Thomä and Kächelle (1985) dedicate an entire chapter to the process, in their "Theory and practice of psychoanalysis". They tackle the question, initially, from the basis of its formulation. The authors are not concerned in knowing what the process is, yet what makes the process as it is, as well as, equally important, what the process should not be. Thomä and Kächelle oppose two conceptions of the process: the view of it being something *natural*, as sustained by Freud (the process is seen as developing in phases or repeating an individual's development, as something practically uninfluenced by the analyst, whose role is deemed fictional), and the view of it being an interactional relation, where the analyst has a teaching-specific role, thus codetermining the process on one hand, and on the other, allowing the empirical verification of such model. In discussing and comparing both notions, they emphatically note the importance of the theory of the analyst to the process. If the analyst is unaware of this importance, the situation worsens, since "it is what will regulate the conversion of treatment goals into interventions" (p.341). Therefore, the conceptions of progress are not merely theoretical

or abstract. From there, it can be concluded that the least explicit the model of process is, or the more general its formulation, the more likely it will escape critical reflection.

"The analyst that approaches his object (the analytic process) with a determined model, *influences, by means of his/her expectations, the occurrence of events* in accordance to such model. Thus, the analyst that views therapy as a sequence of predetermined phases will carefully cling to signs that mark the transition to the next phase. Concurrently, the analyst will selectively echo the patient's statements that fit his/her model and, with such, will most likely determine the direction the process should take, though, naively, believing to have limited his/herself to solely observing them. Therefore, in therapeutic action, the analyst converts his/her process model, believed by him/her to be merely *descriptive*, into *prescriptive*". (p. 342, author's italics)

Fundamentally, the authors' model (referred to as Ulm's process model), aside from centering on the patient-analyst dyad, emphasizes the notion of focus. A metaphor is employed to explain the concept: focus is derived from the Latin *focus*, which means fire; to focus means to unite rays of light into one single point. Focus is mutable, and accords with what goes on in the therapeutic dyad, and, in this sense, is codetermined by the analyst. The authors define the process, summarizing: "we can state the following: we consider the interactionally configured focus as the central axis of the process, reason by which we conceive analytic therapy as a continued focal therapy, of indefinite duration and shifting focus". (author's italics)

Etchegoyen (1985), in his textbook on technique, performs a deep and extensive investigation on psychoanalytic process, to which he dedicates eight chapters of his work, incrementing the discussion with the Kleinian approach and comments on the views of Latin-American psychoanalysts (mostly Argentinean) on the matter. He

establishes a difference between process and correlate concepts, such as analytic situation and setting. With the contribution of many authors (the Baranger, Pichón-Rivière, Zetzel, B. Grunberger, Bleger, Zac and others), Etchegoyen denominates analytic situation as "a place, a space without time, where a singular relation is established, that involves the analyst and the analyzed, with well-defined roles and objectives, formally shared in relation to the fulfillment of a determined task". Moreover, "the situation requires a landmark in order to be established, which is the setting, containing the norms that make it possible" (p. 308). He situates the "analytic field" (Baranger, 1962), a concept dear to Latin-American psychoanalysis, not in the process, but in the analytic situation (p.290). The setting, with its rules, protects the patients and analyst from occasional mistakes that may threaten the development of the analytic task - which also includes a notion of adequate mental attitude (and therefore an ethics) on the part of the analyst - therefore concluding that "within the analytic process and the setting, a container/contained relation, in Bion's terms, occurs". Inquiring on the nature and essence of the analytic process, Etchegoyen, as well as Kachele, describe two antagonistic positions (p. 309): either the process spontaneously and naturally arises from the analytic situation or it is a product of the conditions where it develops. The first position presupposes the spontaneity of transference, as a natural tendency we all have to repeat in the present the script of our past childhood; thus, the process spurs the mental growth that had been hindered by the ailment. The second position stems from the principle that the setting imposes a rigid, conventional and asymmetric relationship on both participants, with the unavoidable seal of artifice, being the process something creative and original, with the active participation of the analyst. Etchegoyen salomonically establishes that both points of view can be correct, depending on which we prioritize: he opts of the first alternative, believing the essence of the process to

consist in the removal of obstacles so that the patient follows his/her own path, elegantly summarizing: "the analyst is creative more because of what he/she reveals than what he/she creates" (p.310). Etchegoyen continues, pointing out three theories that aim to explain the analytic process: the theory that emphasizes the role of *regression*, held by most psychologists of the ego, the theory that accents *resistance*, also followed by psychologists of the ego, and the theory that prioritizes *separation anxiety*, whose proponents adhere to the Kleinian school.

Abrams (1987) recognizes that the term is distinguishable from others like psychoanalytic situation, interaction and dialogue, and states that the term conceptualizes the path to resolution of neurotic mechanisms, the therapeutic action of psychoanalysis. He describes what he deems the elements of process: locus (the patient's mind); impetus (the assimilative tendencies of the psychic apparatus); direction (from neurotic mechanisms to new consolidations); sequential steps (character resistance, transference consolidation resistance, past recollection and post-analytic consolidation resistance).

A relevant fact is that in 1984, the Board of Professional Standards, of the American Psychoanalytic Association, created the COPE (Committee on Psychoanalytic Education), with the objective of attempting to establish a consensual definition for the concept of analytic process. A group of eleven analysts, chosen in part by their theoretical similarities, met twice a year, during five years. In 1990, the group admitted to not being able to reach a consensus on the analytic process, publishing six independent articles of members of the group and another five of nonmembers, in a special edition of the *Psychoanalytic Quarterly*. The difficulties found in reaching a common conceptualization included disputes in regards to whether the process predominantly occurred in the mind of the patient or between patient and analyst,

difficulty in separating process from outcome, difficulty in defining whether the process is intrapsychic or interpersonal, not to mention a tendency to emphasize one aspect of the process over another. Abend, S. (1990), member of the COPE, points to some (good) reasons to view psychoanalysis as a process and to define its exact nature: to enable the analysts to clarify their criteria to distinguish authentic psychoanalysis from other forms of therapy that seem like or stem from it:

"Another reason would be the unpredictable nature of the progression of treatment, even in more satisfactory cases; a more precise outline of the many stages, operations and changes that characterize true analytic process would be of considerable help to those analysts responsible for the evaluation of the clinical work of others, and would also increase our ability to establish the utility of theoretical and technical innovations. To perfect our criteria would be a great benefit to the conduction of our work with patients and our efforts in teaching the technique to others" (p.534).

Moreover, considering the frequency the term's use, it may be that, among analysts, exists the belief of something specific called the analytic process, despite its undefined nature. Still yet, alone or in groups, formal or informally, analysts frequently judge accounts of treatment based on whether the process was successfully established. Abend aligned six characteristics that, to him, would enable most analysts to acknowledge their work as being authentically psychoanalytic. He admits to not being certain that these elements constitute the process, though for him, they define psychoanalysis, even if in general terms: recognition of the dynamic unconsciousness; alteration in defense patterns; clarification of the influence of childhood experiences in mental functioning; concentration in transference; presence of stable changes in the mental activity of the patient; use of a treatment structure called analytic situation, which firmly restricts the means by which the analyst attempts to influence the patient. The above mentioned

characteristics, together, set apart psychoanalytic treatment from other types of treatment, though not distinguishing good psychoanalysis from bad psychoanalysis. Abend concludes by saying that there may not be much to gain from referring to psychoanalysis as process: what we must do is refine our knowledge insofar as what psychoanalysis is, the best manner to develop it, if and how it benefits the patient and what consists a successful analysis.

Boesky (1990) summarizes the agreements and disagreements of the COPE: "Some problems in the definition of analytic process arose during the five years in which COPE attempted to clarify the concept. There was agreement regarding what to include in the definition, such as transference, resistance, dynamic unconsciousness, intrapsychic conflict, defense, childhood sexuality, insight that causes change, change that leads to insight. The disagreements surrounded the **locus** of the psychoanalytic process, the best way in which to conceptualize change, and the methodological problem of validation, when specific interventions lead to specific effects. Confusion also arose regarding how to account for the interactional aspect of the analytic situation consistently with the psychology of an individual" (p. 550). Boesky states that the concept of analytic process can help not only in establishing the advantages of analytic treatment over other forms of treatment, but can also define the most significant differences among the different models within psychoanalysis. He highlights the rectification of the term, insofar as the concept is used as a noun and not a verb; the noun tilts the meaning towards a domain of concrete things, which occupy a position in space, whereas the verb connotes one or many functions. Terms such as mind and structure have analogous situations, being used as nouns and not as a verb that describes the activities of mental functioning. Another problem Boesky sees in the concept is its use in the singular form, leading to the idea of a single thing as opposed to various

levels of abstraction, which enshrouds the conceptual pyramid of multiple sub-processes that occur. After positioning himself as an "interactionist" regarding the **locus** of the process (in other words, it happens in both members of the therapeutic couple), Boesky adds: "My opinion is that transference and resistance are the nucleus of any definition of psychoanalytic process. Moreover, I am convinced that transference as resistance in any specific case is unique, and should and can not develop identically with another analyst" (p.582).

Weinshel (1990), also part of COPE, says to continue to believe that the analytic process is possible and useful, as well as that persistent and effective work on resistance (of both patient and analyst), constitute the core of the process, despite thinking that a more ample definition would include the presence of myriad other general factors (such as transference, analytic situation, free association, reconstruction of unconscious fantasies). In addition, he does not envision, currently or in the near future, a model of process that might incorporate all different points of view, schools and individual preferences.

In the 1990's, authors such as Dewald (1990) and Arlow & Brenner (1990) emerge. The first remarks on the interactional role of the process and the latter note that the analytic process can not be differentiated or separated from psychoanalytic technique, diminishing, in a way, the importance of the concept. They state that "those that differentiate between analytic work and a presumed separate analytic process must not forget that there are many analysts like us, that equate the two and do not distinguish process and technique, employing both terms synonymously" (p.690).

Vaughan & Rose (1995) review the concept, first according to its clinical use, then according to research. They state that post-Freud development led many authors to characterize the process as stemming mainly from one of the four cited components

they deem by Freud, deconstructing Freudian conceptualization in detriment to one component, leaving aside the others. They insist that, reading the articles produced by the COPE group, along with the clinical literature regarding the term, it is possible to conclude that there is a "central definition" of the concept: the psychoanalytic process would include free association, interpretation and working through; which would be, if not explicit, implicit in Freud's 1913 work.

Wallerstein (1998) discusses the concept, without the concern of revising it, stating that the analysis of resistance has a central role for north-American authors, particularly. He first accentuates the role of Leo Rangell in the debate that begins in the literature, "one of the first articles specifically dedicated to the concept of psychoanalytic process". Then, he comments on an article by Weinshel (1984), "the first that defined the contemporary concerns with the nature of the therapeutic process" (p.312), regarding his emphasis on interactional aspects, different from Rangell who only found it in the patient, and on the role of resistance, "the clinical unit of the psychoanalytic process". He then mentions an unpublished article by Boesky, which distinguishes resistance also as the analyst's creation, already showing the changes in psychoanalytic theory insofar as the participation of the analyst in the construction of elements of the process. He quotes an article by Renik (1993) about the importance of the analyst's subjectivity as being necessary to the analytic process, i.e., the process does not only occur in the patient.

THE CONCEPT AND RESEARCH

Though our interest is in the *clinical* concept of the analytic process, it is necessary to mention research, as it relates to process, where we have a series of questions yet to be resolved. Since it is an eminently clinical term and, as a concept, only recently questioned, it does not yet appear significantly in research. Some of its components, as according to Vaughan and Rose (1995), are more widely encountered. Bachrach (1991), in a review of research on psychoanalytic treatment outcomes, referring to the criteria to be observed in this type of research, notes that it should be demonstrated that the observed treatment happened, as well as that the variables involved should be adequately specified in terms of conceptuality, operationality and trustworthiness. Within Bachrach's demands, the concept of process would not fulfill such criteria.

Vaughan and Rose (1995) present a consistent review of the concept, both in a clinical aspect, as seen above, and in research, noting that the concept appears in the literature regarding research in two ways: a) as a form of measurement, in outcome study; b) through its components (in accordance to the tradition established by Freud) in clinical material. They point out that in a few outcome studies, some investigations refer to the analytic process without actually defining it; others, which do provide a definition, repeat what is seen clinically: a multiplicity of definitions and *a posteriori* conceptualizations, confusing process with outcome. They stress the need to separate the concept of process from outcome, a common source of confusion (i.e., if outcome is positive, then there is process; such is an *a posteriori* verification of process). Other authors review three outcome studies which evaluate, indirectly, the presence of process (Erle and Goldberg, 1984; Weber, 1985; Kantrowitz 1987,1990), concluding that: a) only 40% of patients develop analytic process; b) 89% of patients that develop process

also profit from maximum benefit, meaning that process development is practically synonymous with maximum benefit, yet to not develop process does not imply that the patient did not benefit. Galatzer-Levy (2000) revised the above studies. In reference to Erle and Goldberg's (1984) work, though he acknowledges its importance in proving the difference between analytic process and therapeutic benefit, the author considers it preliminary. He deems the methodology impressionistic and retrospective in quality, and specifically "some concepts, such as therapeutic benefit and analytic process were not standardized or operationalized. Also, the only evaluation on whether the treatment was actually psychoanalysis [that is, if process occurred], was monitoring by candidate case supervision" (p.100), which can not be considered the best evaluation method. Weber (1985) establishes a criteria of analyzability (whether the patient has conditions to develop or has developed an analytic process) consisting of three points - handling of psychological data, use of resources in the closure and transference manifestation during treatment. Galatzer-Levy (2000) states that is difficult to validate the measurements in this study, that is, if the measurements actually capture the desired psychoanalytic constructs, as well as not establishing an independent verification method for the existence of process. Examining research that isolates components from process, Vaughan and Roose (1995) conclude that not only is there consensus regarding conceptualization of process (which, according to the review, is composed of free association, resistance, interpretation and working through), but there are also trustworthy scales to measure such components, with the exception of working through, which could be measured indirectly. In a continuation of the 1995 article, Vaughan et al. (1997) restate that "clinical literature and the COPE group reports suggest that the analytic process include: free association, interpretation and working through" (p.227). Regarding working through, the authors created an evaluation measurement based on

insight reached by the patient. ("we define working through is present when the patient demonstrates insight on one of the following components: 1) an observation on oneself; 2) a fantasy; 3) transference; 4) genetic history" [p.227]) and incorporate a more ample scale, CAPS (Columbia Analytic Process Scale), which also measures free association and interpretation. This scale, measuring these three components, would establish the presence or absence of analytic process in a given session. However, the scale could not be validated because no consensual conceptualization for the analytic process was reached. Thus, Vaughan's research, the most up-to-date and thorough on analytic process, suffered from the same hardship: the nonexistence of a consensual definition.

For Galatzer-Levy (2000), the analytic process as a measure of treatment (that is, a criteria for analytic treatment), is only one among other possible methods to establish measurement (such as the use of analytic theory, the presence of transference or analytic setting; the patient's understanding via psychoanalytic theory; treatment by a psychoanalyst; use of free association, etc.). Regarding the presence of the process, the author, after establishing that "in recent years, some analysts began considering the presence of psychoanalytic process as defining psychoanalysis" (p.10), comments on the difficulties in defining process. He quotes Jones and Windholz (1990), who claimed to have done so with their Q-sort method, and concludes that aside from being a very slow evaluation, it does not distinguish the analytic process from other processes. Moreover, it has only been applied in one particular case.

Wallerstein (2002), in an article of the history of research in psychoanalysis and analytically based psychotherapy, states that the central issue in psychoanalysis research is "that : 1) changes occur during and in consequence of treatment (the question of outcome) and 2) how these changes occur (the question of process)" (p.30). He divides research in this area into four generations, evaluates the range, breadth and importance

of research in a time span that extends from 1917 until present-day, noting that only now, in the fourth generation, with the previous advance in methodology, and with audio, videotape and computer resources (currently more accepted in research, following a period of doubt whether their use impeded normal treatment development), will a more detailed investigation of the second capital question of research in psychoanalysis (process) be possible. Though current research maintains their own criteria for situation and analytic process measurement, the exchange of information has grown, with groups in America, Germany and England "engaged in the microscopic study of moment-to-moment interaction of the process of psychoanalytic interaction, in each session or in small segments of the session" (p.46).

We conclude, therefore, that the definition of *analytic process*, both in the clinic and in research, is not established, though much effort has and continues to be put into this matter. Empirical research in the understanding the analytic process does not impede or invalidate clinical or conceptual research.

METHODOLOGY

We performed a conceptual study, where material was collected by means of semi-structured interviews with 5 subjects, following a open question script, recorded on audio tapes and subsequently transcribed. This was followed by **content analysis**, specifically theme analysis, as established by Bardin (1988), of the collected material. A previous pilot-study was realized, where three non-teaching analysts, of the same Society, were interviewed, with the goal of testing the interview script as well as the meeting's dynamics.

Theme analysis consists in discovering or learning patterns, core meanings that compose the subject's communication and that provide information related to the issue being researched. Theme is "a statement about an issue. In other words, a sentence, or a compound sentence, usually a summary or a condensed sentence, whose influence may affect a vast set of singular formulations" (Bardin 1977).

The subjects, totaling five, were selected among teaching psychoanalysts of the Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, an institution affiliated to IPA (International Psychoanalytic Association). Selection criteria was based on quality of analytic knowledge. The teaching analyst can be considered, within psychoanalysis, to possess notorious psychoanalytic knowledge. Intentionally, we opted for experienced teaching analysts (over ten years in the teaching function). All possible data that could identify the subjects was substituted, aiming to maintain the thematic content of the verbalizations. Though both genders may be represented in the group, we have opted to describe them in the male sex. The interview location was chosen by the interviewee, with the condition of it being a private interview. Secrecy was maintained. All participants filled out consent forms, conforming to University ethical requirements.

The choice to interview for members of only one psychoanalytic society was not a methodological decision; it does not aim to establish differences and/or similarities between individuals of different groups. Methodologically, this issue is not investigated. The aim is to examine individuals of said society, with clinical and educational experience, and investigate how they conceptualize (and therefore use and teach) a determined technical term.

The exploration of the material consisted in the establishment of thematic units of meaning (that is, verbalizations that refer to a theme, for instance: "there are differences between psychotherapy and psychoanalysis" - in a categorization similar to the

statement of the subject). These initial categories were later grouped into broader categories (in the above example, that category was added to others, forming a larger category, aiming for *depth*, so that differences between the two treatments can be displayed). The broadest categories were initially determined by the subject, then by the group. The treatment of the outcomes aims for interpretation. This is done through inference, a process by which the investigator attempts to deduce the symbols and values based on the analysis of categories, by means of interpretation. The resulting synthesis should be coherent with the theoretical support chosen to base the research on. It would be pertinent to mention a study in psychoanalysis done by Sandler (1991), whose methodology was similar to ours, with the exception of not employing the term *content analysis*. Sandler did what he called conceptual research on the concept of trauma, in a group of ten British psychoanalysts. He used taped individual interviews, from a "relatively loose interview technique" (p.294). Evaluation was performed by group, not individually. The group gathered (after the interview's transcription) and aimed to "identify the implicit presuppositions and conceptualizations in the obtained material" (p.294). As we see it, he was performing content analysis. The identified contents were then discussed and transcribed by the group, then being compared with the literature referent to that theme, in a process identical to the one presented here.

FINDINGS PRESENTATION

The subject's statements were grouped, initially, individually, then arranged into broader categories, this time without individualization (intermediate categories), which, in turn, generated three final categories referring to the analytic process: theory, technique and the relation. (Table A)

TABLE A

FINAL CATEGORY	INTERMEDIATE CATEGORY	S1	S2	S3	S4	S5
theory	-difficulty in concept.	X		X		
	-deepening	X	X	X		X
	-movement in time	X	X	X		X
	-theory	X	X	X	X	X
	-individual concept.	X	X	X		X
technique	-technique	X	X	X	X	
	-clinical practice				X	X
	-setting	X	X	X	X	X
	-difference in situation	X	X	X		X
	-objectives			X	X	X
	-unpredictability	X		X		
	-achieve/objectives	NO	NO	YES	-	YES
relation	-relation	X	X	X	X	X
	-experience	X		X		X

EVALUATION OF THE MATERIAL

Concordance among the subjects, in individual references, is in table A; we can see that only three categories are unanimously referred to: the role of the *relation* that is established between analyst and patient, the *setting* and the role of *theory* in the conceptualization of process. Four subjects referred to other five categories (*deepening*,

technique, movement in time, difference regarding situation, individual conceptualization). In two other categories (*objectives and experience*), three subjects agreed, and in three other categories (*difficulty in conceptualization, clinical practice and unpredictability*), only two agree. Categories which were only referenced to **once** were not considered (*crisis, adequate indication*). Therefore, *relation*, for example, is referred to by one of the subjects in regards to the quote of some authors and their concepts (analytic field with Baranger, holding with Winnicott and container/contained with Bion), in theoretical reference, so as to emphasize that both patient and analyst are involved; another emphasizes only the analytic relation without further description; the third states that patient and therapist form an actual unit; the fourth believes the process is part of an involvement and the fifth comments that what occurs in analysis is reciprocal. Though all terms are different, the notions of mutual **involvement** (two subjects directly employed the term), **reciprocity** is noticed, showing consensus in verbalizations. In other words, all subjects seem to agree that the establishment of a relation where both feel **mutually involved** and mutually influential is fundamental for the process. This does not negate the existence of differences between both, as they have different roles and functions. It simply refers to the fact that the establishment of a relation with marked characteristics is essential to treatment development in such a way that, if the process is not launched, treatment is compromised; if the objectives are not met, the **pair-** not one or the other-is responsible.

However, the fact that each subject referred to a certain category does not mean that all think in the same way regarding the function or role of the category in the analytic process. Thus, in regards to the *theory* category, articulations often differ. For two of the interviewees, theory is inherent, intrinsic to concept, which does not exist without theory (*theory is present, they can not be dissociated - S1; I do not believe that theory*

and technique can be dissociated from one another, I add theory, technique and practice, I do not believe in their dissociation - S5). Both rejected the idea of an atheoretical process, employing the same word: **dissociation**. On the other hand, the remaining three deem theory to be secondary to the conceptualization of process, and is determined by the analyst's preference (*I would say in terms of (theoretical) referential, that there is not really a difference, but a preference in conceptualizing in accordance to a theoretical position, a preference. - S2; and here there are multiple factors in function of the analyst's own referential. - S3; through personal, preferential orientations of theoretical nature, but that respect the basic fundamentals of psychoanalysis. - S4).* In the above excerpt, two subjects use the same term, **preference/preferential**. These are, thus, opposing points of view in regards to the role of theory.

The third unanimous category was *setting*. According to Etchegoyen (1985, p. 296), setting (*enquadre*, in Spanish) is the "set of variables that were fixed (...) the true mark in which the process is situated" - in other words, the number of sessions, the duration of each session, use of the couch, schedules, the neutral attitude of the analyst. Referred to by all subjects, this category did not show uniformity in verbalizations. To four interviewees, setting emerges as a fundamental element to the process: *Another thing that appears to me to be a fundamental to process, in order to establish an analytic process, beyond the duration and relation, is the setting (S2); [it is] a temporal process, a temporal succession, that happens in a space that is the analytic space, the analytic setting (S1); the analytic setting, those basic principles that characterize analysis as being analysis (S3).* Moreover, this element is also important because it sets apart analysis from psychotherapy. In other words, it is an essential component *of* and *to* the process; without it, there is no process. The fifth subject expressed a completely

contrary idea: *Nowadays (...) I do not care as much about exterior signs, I care more about whether there are structural changes going on, actual transformations in analysis, so I am not that concerned with the number of sessions, or if the patient lies down or not* (S5). The changes that the previous interviewees believed to be dependent on the setting are deemed perfectly attainable without it by the fifth subject.

Situation was quoted by four subjects. Three established a contrast between situation and process: process is equated to time, movement; *situation* is equated to space, place, immobility. Both have, therefore, different dimensions and deal with different aspects of analytic treatment. However, according to the fourth interviewee, *there exists an analytic situation, and in the analytic situation exists the analytic process, and this analytic process happens inside what is called the analytic enquadre* (S1). In this case, temporal notion does not exist, leaving only spatial reference, the situation encompasses setting and process.

The *deepening* of analysis was also cited by four of the five subjects, stemming from the comparison between psychoanalysis and psychotherapy. The manner of comparison differed, but there was concurrence regarding the fact that psychoanalysis was more profound than psychotherapy, with broader objectives (also as an investigation), leading to more stable outcomes.

Movement in time also showed uniformity in the statements, where time is the fundamental dimension of the process and what best characterizes it (according to one subject, process "*is a word that shows something in movement*"). An interviewee furthers the point based on a specific aspect ("*it is a succession [...] of cycles [...] process which occurs in a regressive state, but that is progressive*") (S1); another bases himself on a different aspect ("*something dynamic, with a beginning, middle and end*")

(S3). Yet, such detailing does not contradict the assertion of others in regards of the temporal character of the process, which is thus established.

The *individual conception* of process, category mentioned by four subjects, was agreed on by three: all three conform to the fact that there is an individual concept for process, since, from a common theoretical point ("*there will exist basic things*" (S1); "*there exists basic situations*" (S5)), the analysts works through his experiences ("*it is a concept formed inside of each person*" (S1); "*he must surround himself with notions of his own experience*" (S3)), arriving at an individual conception, a result of his own experiences and maturation. The fourth subject thinks differently: individual conception might stem from error, a figment of disinformation, or insufficient study of some who may construct theories mistakenly: "*we do not study in the same way, I mean, some study very little. (...) he will define that it is not through consensus that process is understood, he will confuse process with situation, with relation* (S2)."

Technique was referred to by four subjects, displaying agreement in two regarding the analysis of transference: ("*If on one hand, psychoanalysis (...) emphasizes aspects that regard development and transference analysis*" (S3); "*and a technique that privileges transference*" (S2)). Another stresses the role of interpretation and its effects ("*what exists therein, in the development of process? There are two classical concepts of analysis: working through and insight...and interpretation. So, working through and insight arise from the dialogue of interpretation*" (S1).

In regards to *objectives*, referred to by three subjects, two highlight their non-specificity: ("*the analytic process can not have such specific objectives, as, for example, psychotherapy must*" (S4); "*a purpose we would call analytic, which is to enable transformation, not objectively of a certain aspect, but of the person as a whole*" (S5). Aside from non-specificity, there is some agreement as to what could be an ample,

nonspecific objective,: according to S4, "*mental growth, a capacity to transform*"; and to S5, "*transform (...) the person as a whole*".

In considering the possibility of the process occurring without reaching the proposed objectives, the group of subjects was split: two claimed it is not possible: ("*When the process is brought about and developed, I believe the objectives are reached, I think the objectives are not reached when the process does not develop*" (S1); "*any factor we think might justify that a process occurred without outcomes, we will find, upon careful examination, that in reality, the process did not occur*" (S2); and two vouched for its possibility: ("*This process, this analysis, had an end, an undesirable end, and was interrupted due to an impossibility to proceed*" (S3); "*Yes, I think so, analysis develops, the process develops, with clear-cut benefits, but the desired ends were not reached, may they be real changes*" (S5)). The fifth subject dislocated the question, by considering analysis as not having definable objectives (S4).

DISCUSSION ON THE FINDINGS

We can visualize and discuss the set of statements about the concept of analytic process based on the three final categories: technique in process, theory in process and the analytic relation.

Technique, despite being referred to by four of the five subjects and included in many verbalizations, was considered little emphasized, once the references tended to be in little detail. One subject did not explicitly refer to technique at all. Statements concerning technique surrounded more around references to transference analysis and a specific psychoanalysis setting (with couch use, four sessions, schedules). Also, one of the subjects did not consider setting to be essential. This might suggest a diminished

importance of technical aspects in relation to bringing about or maintaining the process itself, or even that fundamental technical elements are considered to be established before the process is considered. Regardless, verbalizations were varied and not very specific, with the exception of, as quoted earlier, transference analysis and setting.

Concerning the role of theory in the analytic process, two opposing ideas are identifiable in the utterances. According to two of the subjects, theory is fused with process, in other words, can not be dissociated from and builds process; according to two others, theory has a descriptive role, therefore not being essential to process. In conformance to the first case, S1:

"Let us say that, within my analytic theory, within the basic Freudian concept of psychoanalysis, the unconscious, transference, sexuality, child sexuality, life instinct, death instinct..., there is a culture entirely mine, of other readings, literature, philosophy, of other readings that we all have and certainly become a part of our analytic theory. Well, then, in a way, my concept of analytic process, though I may be using, as I am with you, for example, analytic nomenclature, it is in me just as all my cultural baggage, lighter or heavier, is in me (S1)."

In this case, process is a part of the analyst's organic culture, it is a constitutive element, along with others, of the cultural dimension of the analyst's person.

In accordance to the second viewpoint mentioned earlier, S4 comments:

"process is constituted by the beginning of transference, the use of the unconscious as Freud defined it, which remains in place today and allows, through personal, preferential orientations of theoretical nature, but respecting the fundamental basics of psychoanalysis, the operation of these psychic modifications. This is what I call process."

In this case, the analyst theorizes about process after the fundamental basics are respected, which themselves **are not theorized**, that is, they precede theorizing.

Theorizing is subsequent, **ad hoc**, and can be freely chosen by the analyst.

Therefore, we see two opposing forms of understanding the role of theory in the analytic process, forms that derive from what both Etchegoyen and Kachele denominate the *naturalist* view on process, on one hand, and *artificial* view, on the other. Though not mentioned by the authors, the view of process as something that develops naturally comes from Freud, in the quote from 1913, when he states that process "*once begun, follows its own path and does not allow that, whichever direction it takes, whichever order that collects his points, be prescribed*" (Freud, 1913). This statement is based on the notion of transference inevitably developing as a repetition of the past, based on drive, devoid of the analyst's participation, who may "supervise this process, aid it, remove the obstacles in its path, and can undoubtedly invalidate a large part of it" (Freud, 1913), **but can not construct it with the patient, because he is independent from the patient**. This viewpoint on process opposes what Etchegoyen (1985) calls the *artificial* view, where process, with the analyst's participation, "*is creative, original and is not repeated*" (p.310). Kachele (1985), disagreeing with the naturalist view, says we can say little about the process if we do not see it as a **procedural model**, that is, product of a theory, "*the therapist can neither conduct nor evaluate treatment without having a model*" (p.341). In his definition of process, the analyst implicitly says the model is his own. Within this model the analyst defines his participation and establishes the definition of progress and objectives, his goals and interventions.

It is in regards to analytic relation that greater uniformity in the verbalizations occur. The relation was referred to and described by the five subjects practically in the same manner. We did not verify a conceptual consensus of *process*, but it can be said that we

established consensual conceptualization of *analytic relation*. In the verbalizations that describe it, *profound relation, involvement, pair, true unit, reciprocity, bond*, a unique type of relationship was described, one with mutual affection, an essential element for the emergence and development of the analytic process. The related category *experience* refers to a change in the analyst that leads him to improve precisely the *analytic relation*. This becomes clear in the following verbalization by S3:

"I have changed in regards to the understanding of my countertransferential replies, as years passed I felt more involved in the process than in the beginning. Initially, countertransference was an interesting thing to know, let us pay attention to our answers; today, we don't have to pay attention, we already are attentive, this change is definitely noticed as the years go by" (S3).

Of course experience improves theoretical anchorage and more knowledge, but its real significance lies in the changes in the analyst's person. The analyst, through experience, becomes more capable of establishing a truly analytic relationship with the patient. On the other hand, if the relation lays the foundation and fosters the process, it may hamper or bring it to failure:

"It can happen with one [patient] or the other [analyst], and it's true to the point that we see patients that interrupt treatment and with different outcomes. I mean, why does it work with some and not with others? It is because the relation is different, due to its difference, the process can be established" (S2).

We are, of course, distant from the Freudian conception of the analyst as mirror, as well as from the Kleinian concept of the analyst as receptor of the patient's projection. The analyst may be responsible for the failure of the patient, not because of technical error, **but for being who he is**. This can be deduced from S1's following statement: *"The analytic process did not begin, because it is necessary that certain conditions exist for it*

to happen, both of the patient and the pair; I believe that the patient might even fulfill the conditions, but for some reason he does not fit with the analyst or the analyst does not fit with the patient, therefore it does not begin" (S1). In other words, there was neither pathology on the patient's part nor technical incapacity or pathology on the analyst's part, but only lack of understanding on an affective, emotional level. Evidently, this understanding corresponds to the current role in psychoanalytic theory, which is concerned with the analyst's subjectivity, current notions of analytic field, Bion's container/contained, etc., quoted, in fact, by the interviewees. In this sense, the emphasis given to the relation, by the subjects, is coherent with the actual moment in psychoanalysis of a "bipersonal psychology". Jacobson (1994) summarizes: "The growing acknowledgment, in the passing of years, of the **interactive nature of the analytic process** and the consequent appreciation of the importance of the analyst's personality in the process reflect a dimension of the maturation of our field since its beginning. We no longer need to keep up the fiction that an adequately analyzed analyst does not significantly contribute to the analytic process. Some analysts made this change within a structure they consider essentially classical; others identify change with a specific post-Freudian view, be it the psychology of the self, be it one of the theories of object relations" (my highlight, op. cit., p. 29).

Kachele (1985) is straightforward: "The psychoanalytic process is constructed and developed in interaction". However, it is not enough to simply verify this change insofar as the interactive nature of the process or apply it, as the interviewees did. It should also be further detailed. Galatzer-Levy (2000) states that a current question in psychoanalytic research circles is if some analysts work better with some patients than others do. A few studies show that the "match" (complementarity/correspondence) between patient and analyst can be meaningful to the outcome. "Match can refer to similarity,

complementarity or probability of the analyst to give rise to transference that needs to be analyzed" (p.48). We believe the absence of this "match" is what S1 refers to when he says that "*he does not fit with the analyst or the analyst does not fit with him, then it is not has not begun*". To corroborate, there are no references in the verbalizations to the conditions of the analyst or patient in isolation, to what each should or should not be or possess. The subjects do not refer to analyzability of accessibility (patient's conditions for analysis), though there is much literature devoted to the issue, not only regarding specific conditions for each one, but also regarding patient pathology. Also related to the analyst's person and experience is the issue of *individual conceptualization* of process. Four out of five subjects agreed with the existence of an individual conceptualization in regards to process. Three refer to an evolution (the term employed by one of them) which occurs with the analyst until the formation of a concept of process which is his own, a product of such evolution and experience. Now, if a concept arises from an experience/individual evolution, and therefore is unique, to **reach a consensus is impossible**. The concept is not only technical or theoretical, or both, as it seemed. Though some of its components are acknowledged by all analysts ("*there will be basic things...*" (S1); "*there exists basic situations..*" (S5)), **there is an individual dimension of the concept**, since it depends on the analyst's experiences, of his unique subjectivity. I believe that here may lie the reason for which consensus does not exist. **If the concept is made up of components that originate from theory and technique, as shown by the material comprehended in the categories (and in this sense, consensus can be reached regarding these elements), there are also elements that originate from the analyst's life experiences, and therefore consensus can not be reached**. One of the subjects (S4) refers to the analyst's **identity** as an important element to the process. Identity, by definition, is unique. If the analyst's identity is

essential for the beginning of the process, then the process is unique; in treatment with another analyst, the same patient will begin another process. The logical inference is that, the process being unique, so is its definition.

In summary, we verified that there was no consensus regarding the conceptualization of the term *analytic process*. The subjects referred to common elements (relation with bonding characteristics, time factor, transference analysis, setting, a base theory), but within this set, emphasis and definitions varied. A noteworthy point is the focus on therapeutic relation (analytic relation), not specifically regarding its importance (an indisputable element in present-day psychoanalysis, in any school of thought), but in regards to the role of the analyst's experience, in the relation, in the comprehension, establishment and maintenance of the process. We believe it is precisely this experience (a personal, intimate and unique working through) that makes a consensual conceptualization impossible. Due to personal experience, each analyst develops and maintains his own notion of process, which can not be shared. This personal mark of the analyst's character in the process certainly poses problems in passing on psychoanalytic knowledge as a whole and analytic therapy in particular. However, it is precisely in the personal, unique relation between patient and analyst, irreproducible by any research method, that psychoanalysis finds its epistemological space as a scientific discipline. It is also at this point that psychoanalysis uniquely reveals the human unconscious, in the sense that no other scientific discipline points to, reveals, describes and transforms the unconscious as does psychoanalysis. The in-depth investigation of this relation, while maintaining its character, is the present challenge of psychoanalytic research, be it clinical, empirical or conceptual.

REFERENCES

1. Abend, S. M. (1990) – The psychoanalytic process: motives and obstacles in the search for clarification. *Pschoanal. Q.*, 59: 532-549.
2. Abrams, S. (1987) – The psychoanalytic process: a schematic model. *Int. J. Psychoanal.*, 68: 441-452.
3. Arlow, J. Et Al (1990) The psychoanalytic process. *Psychoanal. Q.*, 59:678
4. Bachrach, H. (1991) - On the efficacy of psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 39:871
5. Baranger, W. e Baranger, M. (1962) – La situación analítica como campo dinámico – *in* Problemas del campo psicoanalítico. Ediciones Kargieman. Buenos Aires, 1969
6. Bardin, L. (1988) – Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70.
7. Blum, H. (1983) - The psychoanalytic process and analytic inference: a clinical study of a lie and loss. *Int. J. Psycho-Anal.*, 64:17
8. Boesky, D. (1988) – The concept of psychic structure. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 36(Suppl) 113-35.
9. Boesky, D. (1990) -The psychoanalytic process and its components. *Psychoanal. Q.*, 59:550
10. Brenner, C. (1987) – Working through: 1914-1984. *Psychoanal. Q.*, 56: 88-108.
11. Compton, A. (1990) - Psychoanalytic process. *Psychoanal. Q.*, 59:585
12. Dewald, P. (1990) - Conceptualizations of the psychoanalytic process. *Psychoanal. Q.*, 59:693
13. Erle, J. et al. (1984) - Observations on assessment of analyzability by experienced analysts. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 32:715 (Apa)
14. Erle, J. & Goldberg, D. (1984) – Problems in the assesment of analyzability. *Psychoanal. Q.* 48: 48-84.
15. Erle, J. (1979) – An approach to the study of analyzability and analysis: the course of forty consecutive cases selected for supervised analysis. *Psychoanal. Q.* 48: 198- 228.
16. Etchegoyen, H. (1985) – Fundamentos da técnica analítica. Artmed, Porto Alegre, 1987.
17. Freud, S. (1913) – Sobre o início do tratamento. ESB, vol XII, pág. 172.

18. Galatzer, R. et alii. (2000) – Does psychoanalysis work? Yale University Press. New Haven
19. Gill, M. (1979) – The analysis of transference. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, Suppl., 27: 263-288.
20. Greenacre, P. (1968) - The psychoanalytic process, transference, and acting out. *Int. J. Psycho-Anal.*, 49:211
21. Jacobson, J. (1994) Signal affects and our psychoanalytic confusion of tongues. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 42:15.
22. Jones E Windholz (1990) - The psychoanalytic case study: toward a method for systematic inquiry. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 38:985
23. Kantrowitz, J. et al (1987) - Changes in the level and quality of object relations in psychoanalysis: followup of a longitudinal, prospective study. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 35:23
24. Kantrowitz, J. et al (1990) - Followup of psychoanalysis five to ten years after termination: I. Stability of change. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 38:471
25. Kriss, A. (1956) – On some vicissitudes of insight in psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.* 37: 445-455.
26. Laplanche, J. e Pontalis, J.-B. (1967) – Vocabulário de Psicanálise. Livraria Martins Fontes Editora, Santos, 1970
27. Meltzer D. (1967) - O processo psicanalítico. Imago Editora. Rio de Janeiro. 1971.
28. Morgan, D. (1988) Focus group as qualitative research. Newbury Park, CA : Sage Publications
29. Rangell, L. (1968) - The psychoanalytic process. *Int. J. Psycho-Anal.*, 49:19
30. Rangell, L. (1981) – From insight to change. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 29:119-141
31. Strachey, J. (1934) – The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.*, 50: 275-292, 1969.
32. Thomä, H. & Kächelle, H. (1985) – Teoria e prática da psicanálise. Edit. Artes Médicas, Porto Alegre, 1992.
33. Vaughan, S. & Roose, S. (1995) - The analytic process: clinical and research definitions. *Int. J. Psychoanal.*, 76: 343-356.

34. Vaughan, S. et al. (1997) – The definition and assesment of analytic process: can analysts agree? *Int. J. Psychoanal.* 78: 959-973.
35. Wallerstein, R. (2002) – The generations of psychotherapy research: an overview. *in* Outcomes in psychoanalytic treatment. Edit. M. Leuzinger-Bohleber & M. Target. Brunner-Routledge. New York.
36. Wallerstein, R. (1995) – A cura pela fala: as psicanálises e as psicoterapias. Edit. Artes Médicas. Porto Alegre. 1998
37. Weber, J. et al. (1985) – Factors associated with the outcome of psychoanalysis. *Int. Rev. Psychoanal.* 12:127-141.
38. Weinshel, E. (1984) – Some observations on analytic process. *Psychoanal. Q.* 53: 63-92.
39. Weinshel, E. (1990) - Further observations on the psychoanalytic process. *Psychoanal. Q.*, 59:629

Catalogação-na-Publicação

S237 Santos, Manuel José Pires

Processo analítico: a conceituação em um grupo de psicanalistas /
Manuel José Pires dos Santos. – 2003.
185 f.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências
Médicas: Psiquiatria. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

Orientadora: Profa. Dra. Lúcia Helena Freitas Ceitlin

Co-orientadora: Profa. Dra. Maria Lúcia Tiellet Nunes

1. Psicanálise 2. Teoria psicanalítica 3. Formação de conceito I.
Ceitlin, Lúcia Helena Freitas II. Nunes, Maria Lúcia Tiellet III.
Título

NLM WM 460

(Bibliotecária responsável: Lenise Di Domenico Colpo - CRB-10/1757)