

FORMAÇÃO CONTÍNUA

40 anos de primeiras entrevistas no Instituto de Psicanálise

Alexandra Coimbra¹
 Ana Catarina Duarte Silva²
 Isabel Prata Duarte³

1

Psicóloga clínica, Psicanalista
 Membro Associado da
 Sociedade Portuguesa de
 Psicanálise (SPP) e da
 Associação Psicanalítica
 Internacional (IPA). *E-mail:*
 alexandra.borges.coimbra@
 gmail.com

2

Psicóloga Clínica, Psicanalista
 Membro Titular com funções
 didáticas da SPP/IPA.
Email: anacatarinaduartesilva@
 gmail.com.

3

Psicóloga Clínica, Psicanalista
 Membro Associado da
 Sociedade Portuguesa de
 Psicanálise (SPP) e da
 Associação Psicanalítica
 Internacional (IPA). *E-mail:*
 iprataduarde1@gmail.com.

RESUMO

No Instituto de Psicanálise, realizam-se entrevistas de triagem desde 1977. Como em Institutos congéneres, houve nos últimos anos uma diminuição dos pedidos e dos encaminhamentos para psicanálise com aumento da orientação para psicoterapia psicanalítica. As pessoas que chegam à procura de alívio para o seu sofrimento muitas vezes não têm, no momento, condições internas ou externas para realizar um processo psicanalítico. No entanto, alguns casos encaminhados para psicoterapia evoluem para uma psicanálise, pelo desenvolvimento que este encontro terapêutico suscitou. A primeira entrevista desencadeia ansiedades em ambos os participantes, uma «tempestade emocional» (Bion, 1979) que resulta do encontro entre duas pessoas que se desconhecem e que vão contactar com aspetos muito íntimos da díade. As indicações para psicanálise e os critérios de analisabilidade já estiveram no centro dos trabalhos sobre o tema. Atualmente, tem-se desenvolvido o interesse por questões como «a transformação da primeira entrevista numa experiência analítica» (Crick, 2014) e a «criação do paciente analítico» (Levine, 2010).

Neste artigo, as autoras abordam os processos envolvidos nas primeiras entrevistas e apresentam uma síntese histórica das entrevistas de triagem nos 40 anos do Instituto de Psicanálise, refletindo na sua experiência de realização de triagens e apresentando algumas propostas para caminhos futuros.

PALAVRAS-CHAVE

Criação pacientes analíticos
Primeiras entrevistas
Entrevistas de triagem
Atividade clínica de Instituto de Psicanálise
Procura tratamento psicanalítico

INTRODUÇÃO

O Instituto de Psicanálise (IP) é o órgão da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) responsável por assegurar a formação teórica e clínica dos candidatos a psicanalistas. O IP tem atividade clínica, o que possibilita aos candidatos a realização de análises formativas e promove, junto da população, o acesso a processos psicanalíticos a preços mais acessíveis. Na comemoração dos

40 anos do IP, a Direção decidiu elaborar um estudo da sua atividade clínica durante este período. Considerou que 40 anos de experiência de entrevistas de triagem, realizadas por membros titulares e associados da SPP, eram merecedores de uma reflexão, criando-se assim a necessidade da sua investigação e, com esta, a emergência deste artigo. A sensibilidade para estas questões adveio também da própria experiência das autoras,

uma vez que tiveram a seu cargo a realização das entrevistas de triagem dos processos psicanalíticos para os candidatos em formação no Instituto entre 2012 e 2018.

Neste artigo, procuramos dar uma perspetiva sobre os processos envolvidos nas primeiras entrevistas, fazer uma reflexão da nossa experiência e apresentar algumas propostas para caminhos futuros. Apresentamos alguns dados estatísticos referentes às entrevistas de triagem de 1977 a 2017, que foram recolhidos a partir das fichas de pedido das entrevistas existentes no IP (3614). Estes registos, não tendo sido pensados como dados para investigação, mostraram algumas limitações: fichas incompletas, inconsistência no registo dos dados e dados não estruturados. No sentido de minorar estas questões, sistematizámos categorias e critérios de registo. Ainda assim, estes pontos limitaram as informações que foi possível recolher e, conseqüentemente, as conclusões que se puderam retirar. Apresentamos os elementos que consideramos úteis para ilustrar a dinâmica e a evolução da atividade clínica no IP.

O INSTITUTO DE PSICANÁLISE

O Instituto de Psicanálise, para cumprir os seus objetivos, proporciona a quem procura um tratamento psicanalítico a possibilidade de o fazer a um preço reduzido. Esta atividade clínica teve início em 1977 e é desde então acessível a qualquer pessoa que procure tratamento.

Nos últimos anos, a natureza do pedido para um tratamento psicanalítico sofreu uma grande mudança. É relevante precisar que a maioria das pessoas que procuram o IP tem uma ideia muito vaga do que é psicanálise. São raras as que marcam uma consulta sabendo o que é uma análise e querendo usufruir da possibilidade de a fazer a um valor mais reduzido. Quem chega não pertence a uma classe sociocultural média alta, como na era vienense de Freud, nem à elite intelectual do Portugal pós-abril da década de 1970.

Além disso, a abertura da SPP ao exterior, através dos programas de *outreach* proclamados pela Associação Psicanalítica Internacional (IPA), juntamente com o aumento da utilização da Internet e das redes sociais, levou a que esta informação alcançasse uma grande diversidade da população.

O pedido de entrevista de triagem marca o início do percurso, e ao longo destes 40 anos, foram várias as formas de este ser recebido. Passou-se de uma marcação presencial ou telefónica através do secretariado do IP, em que havia um membro titular responsável por distribuir as entrevistas, para uma marcação e uma pré-triagem telefónica por um sócio do IP, com o objetivo de perceber melhor a natureza do pedido e evitar as desmarcações e a não comparência. Por fim, decidiu-se que o pedido

podia ser efetuado por telefone, ou por *e-mail*, com uma resposta-tipo esclarecedora da natureza da atividade clínica do IP.

Em 2016, o IP criou um documento digital, partilhado, com horários pré-estabelecidos de atendimento, para permitir o agendamento imediato da entrevista. Este processo garantia ainda o registo sistemático de pedidos, presenças, não comparências, desmarcações e encaminhamentos. Os encaminhamentos podiam ser para psicanálise, psicoterapia ou outros. Os dados assim registados facilitaram o trabalho administrativo e futuras reflexões.

Como se pode observar na Figura 1, que corresponde ao número de pedidos por ano entre 1977 e 2017, a partir de 2010 há um aumento claro, que se mantém consistentemente acima dos 120 pedidos, exceto em 2013, que correspondeu a um período de crise económica. É relevante referir que a primeira referência à Internet como meio de conhecimento do IP é de 2010.

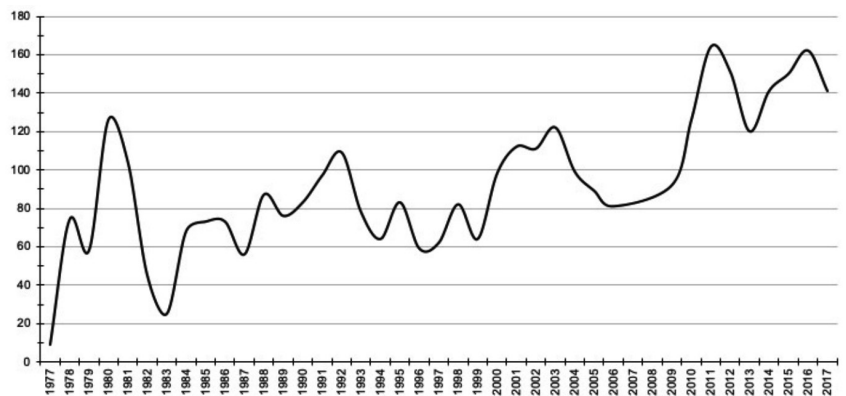


Fig. 1 – Número de pedidos por ano

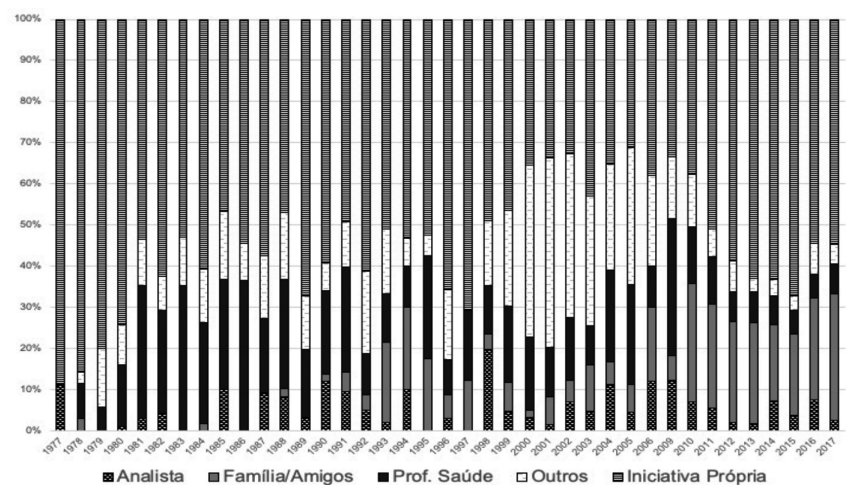


Fig. 2 – Origem do encaminhamento para entrevista de triagem

No entanto, apesar de haver um aumento do número de pedidos, este não foi proporcional à procura de tratamento psicanalítico. A banalização do conceito «psicanálise» e da ideia do psicanalista nas telenovelas, nas séries e nos filmes, nas revistas e nos livros, levou a que se construísse em torno da psicanálise uma aura de salvação mágica da

pessoa em sofrimento, de um *Deus ex machina* solucionador do conflito. Não obstante, aqueles que nos procuraram, por iniciativa própria ou indicação externa, fizeram-no porque estavam em sofrimento, porque se sentiam aflitos e ansiosos: muitos procurando uma solução mais ou menos rápida; e alguns, um momento de compreensão que os dirigisse e orientasse.

A Figura 2 apresenta a distribuição pelos diversos meios através dos quais as pessoas chegaram ao IP e permite acompanhar como as percentagens relativas foram evoluindo ao longo dos anos. No registo destes dados, verificámos uma grande inconsistência, o que nos levou a agrupá-los em cinco categorias: «iniciativa própria», «analista», «família/amigos», «profissional de saúde» (psicólogos e médicos de diferentes especialidades, incluindo psiquiatras) e «outros» não especificados. A partir de 2010, houve um aumento importante de pessoas que chegaram ao IP referenciadas por «família/amigos». Da mesma forma, a partir desse ano, a referência por profissionais de saúde diminuiu, mantendo-se constante desde então.

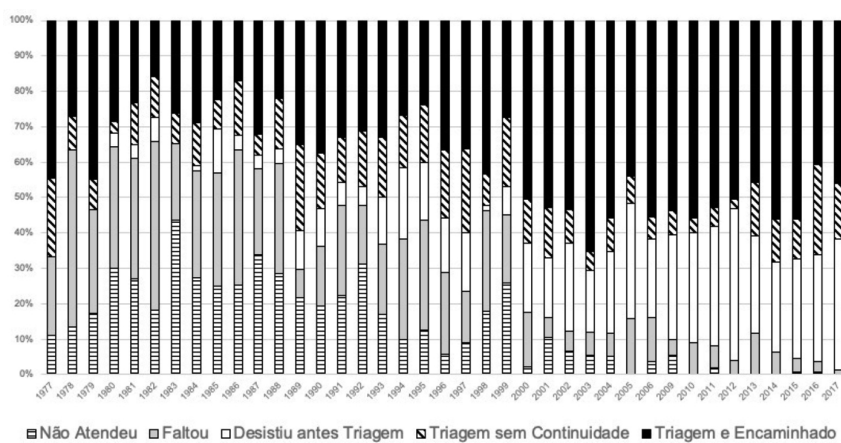


Fig. 3 – Resultado dos pedidos de consulta de triagem

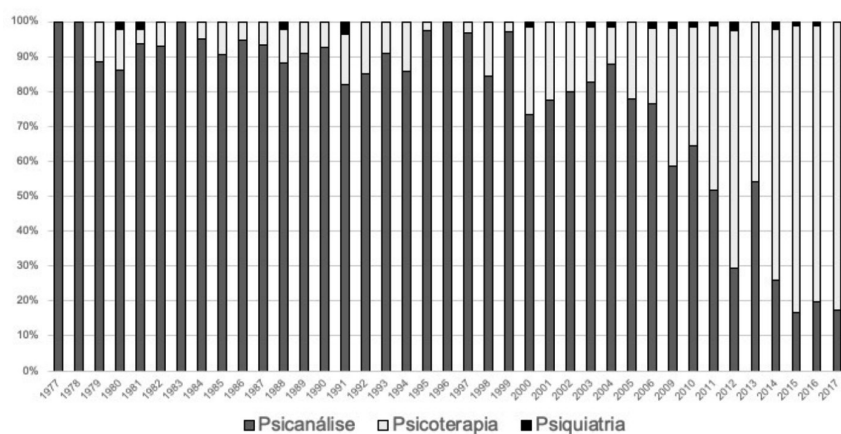


Fig. 4 – Indicações terapêuticas por ano

A Figura 3 mostra o resultado dos pedidos de entrevista de triagem. Quando os pedidos não se materializaram, observaram-se três situações: «faltou» (faltas sem qualquer aviso), «desistiu antes da triagem» (faltas previamente comunicadas) e «não atendeu» (após terem realizado o pedido, as

pessoas não atenderam o telefone para receber a marcação). Nos casos em que as entrevistas de triagem se concretizaram, verificaram-se duas situações: «triagem sem continuidade» e «triagem e encaminhado» (após a entrevista, realizou-se uma primeira consulta).

Constatámos que a percentagem dos que terminaram o processo, isto é, fizeram a triagem e realizaram a primeira consulta, manteve-se constante desde 2000, sendo significativamente superior aos anos anteriores.

O meio através do qual chegaram ao IP, nomeadamente o aparecimento da Internet ou a referência por amigos e familiares, não parece ter tido impacto na percentagem dos que deram continuidade à entrevista de triagem.

A partir de 2010, houve uma substituição dos «faltou» e «não atendeu» por «desistiu antes da triagem», apesar de os valores globais se terem mantido muito próximos. No entanto, não é irrelevante ser uma situação ou outra, já que a diminuição das faltas possibilitou a otimização da agenda das entrevistas de triagem. Havendo quatro tempos semanais para a sua realização, era frequente não se realizarem mais do que uma ou duas, situação que se alterou.

Após a triagem, os casos foram distribuídos pelos psicanalistas do corpo clínico do IP. De 1977 a 2017, foram realizados 3614 pedidos de primeira consulta e 2243 entrevistas de triagem. Em 226 casos, é desconhecido qual o encaminhamento que resultou da entrevista.

A triagem é o início de um processo psicoterapêutico que pode ser psicanálise, psicoterapia psicanalítica ou outro, de acordo com o que se conclui deste primeiro encontro.

Como podemos verificar na Figura 4, apesar de haver um aumento do número de primeiras consultas, estas não significaram um aumento proporcional do número de encaminhamentos para análise. Colocámos a hipótese de que a divulgação do IP através da Internet conduziu a que um grande número de pessoas nos procurasse como instituição de saúde mental, pedindo ajuda para atenuar o seu sofrimento psíquico, e não como instituto de psicanálise. Como já referimos, muitos dos que nos procuraram com a ideia de iniciar um processo psicanalítico estavam desinformados do mesmo e não tinham condições internas e/ou externas para o iniciar. Um exemplo extremo desta desinformação é o caso de um emigrante português que, na entrevista de triagem, referiu que pretendia aproveitar a quinzena de férias em Portugal para fazer uma psicanálise.

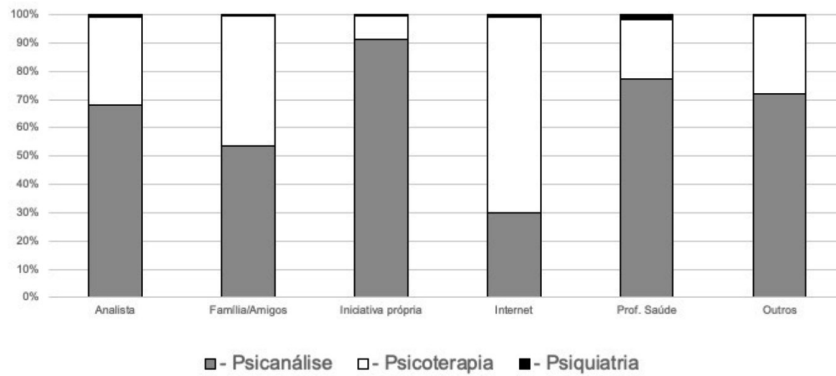


Fig. 5 – Relação entre a origem do pedido e a indicação terapêutica

Na Figura 5, é possível apreciar a relação entre o modo de chegada à entrevista de triagem e a indicação terapêutica que resulta dessa entrevista. A referenciação por amigos e familiares e os pedidos através da Internet originaram um número bastante superior de casos encaminhados para psicoterapia. Estas questões merecem a nossa reflexão, pois a divulgação pela Internet é fundamental, mas, neste contexto, os institutos de psicanálise têm de estar preparados para receber estes pedidos e os orientar devidamente.

PERSPETIVAS TEÓRICAS E A EXPERIÊNCIA NO IP

Bernard Reith, do grupo Working Party on Initiating Psychoanalysis (WPIP), da Federação Europeia de Psicanálise (FEP), define a primeira entrevista como «uma consulta formal com um psicanalista em que um dos resultados pode ser a recomendação para psicanálise» (Reith, 2015, p. 637).

Este grupo de trabalho procurou identificar os processos ativos nas primeiras entrevistas, analisando aprofundadamente 28 entrevistas, incluindo aquelas em que os analistas iam continuar com os pacientes que estavam a entrevistar, e outras que tinham como objetivo o encaminhamento para um colega, como aconteceu no IP. As questões discutidas por este grupo constituem um bom ponto de partida para a reflexão do presente trabalho, nomeadamente os processos emocionais envolvidos no primeiro encontro e as características da interação que fazem da entrevista um encontro analítico.

PROCESSOS EMOCIONAIS PRESENTES NA PRIMEIRA ENTREVISTA

A primeira entrevista é um encontro entre duas pessoas que se desconhecem, e que mobiliza ansiedades em ambos os participantes. Na compreensão das emoções envolvidas neste primeiro momento, Reith et al. (2018) utilizam a perspetiva de Bion quando este escreve: «Quando duas personalidades se conhecem cria-se uma tempestade emocional» (Bion, 1979, p. 136). É uma tempestade inconsciente que resulta do encontro de duas intersubjetividades, um tempo em que ambos

os participantes têm dificuldade de dar significado ao que se está a passar entre eles, por se tratar de uma forma de comunicação muito primitiva, ainda sem acesso à palavra.

Da parte do paciente, a ansiedade prende-se com o facto de ser uma situação nova, geralmente longe das experiências que lhe são familiares, exigindo a gestão de expectativas latentes e manifestas. O encontro com um desconhecido e a necessidade de pedir ajuda ativam ansiedades paranoides, embora estas possam ser atenuadas pelo facto de o analista ter sido recomendado por alguém em quem confia.

Da parte do analista, a ansiedade liga-se à imprevisibilidade da situação (em contraponto com a familiaridade do *setting* e do quadro regular de uma análise já em curso) e à possibilidade de ficar assoberbado pela necessidade de contactar de uma só vez com toda a vida do paciente nos seus aspetos mais íntimos (Reith, 2015). Já Christian David (1998) refere a ambiguidade na primeira entrevista, onde se podem fazer sentir intensamente forças de «desligamento» que podem ser «contrariadas» pela contratransferência. É de realçar que esta precede a transferência, pois o analista, pelo conhecimento prévio que pode ter do paciente (por exemplo, o telefonema de marcação da consulta e/ou referências do colega que o encaminhou), «estrutura antecipadamente uma grande parte do que se vai passar, ou não, durante a entrevista» (David, C. 1998, pp. 98–99).

Perez-Sanchez (2012) e Christian David (1998) consideram que a ansiedade do analista pode ainda ser mitigada por este estar no seu ambiente, ter experiência de outras primeiras entrevistas e poder preparar-se, criando um estado de espírito recetivo e disponível.

No analista, a ansiedade surge igualmente quando a escuta do paciente ainda não lhe permitiu compreender analiticamente o sentido das experiências narradas, de forma que possa dizer alguma coisa com significado. Neste momento da entrevista, existem riscos de intervenções defensivas do analista, que podem impedir a livre exploração de questões importantes. É fundamental que este seja capaz de tolerar o não saber e prosseguir com a sua escuta (Perez-Sanchez, 2012).

Thomas Ogden (1992) refere que na ansiedade do analista, sobretudo em analistas em formação, pode haver uma sensação de medo nas primeiras consultas, que se traduz num desejo inconsciente de que o paciente não inicie a análise, e que se contrapõe, no consciente, ao receio de que o paciente não se mantenha em tratamento. Nesta linha de pensamento, Lena Ehrlich (2020) acrescenta a existência de uma relutância que o tratamento psicanalítico pode suscitar nos analistas, no sentido de ser um processo que exige da parte destes um envolvimento pessoal afetivo, que os

obriga a ter de se pensarem e colocarem em cena com os seus próprios conflitos, num *enactment* cocriado em resposta à intensidade de afetos manifestados no palco da diáde.

Na nossa experiência, pensamos que a ansiedade do paciente, além de estar presente no decorrer da entrevista de triagem, sobretudo na fase inicial, também se evidenciou no número elevado de faltas e de desistências da própria entrevista. Um dos fatores que diminuiu a ansiedade no primeiro encontro foi a confiança na instituição, considerada mais credível do que a escolha de um consultório privado. Outro fator foi a referência por profissionais, familiares e amigos.

De acordo com as autoras, a ansiedade do analista é ampliada pelo facto de as triagens terem como objetivo proporcionar uma distribuição de analisandos aos candidatos, fundamental no seu percurso formativo. Nesse contexto, é quase inevitável sentir-se uma certa pressão para encaminhar o maior número possível de pacientes para análise.

No encontro com o paciente, as autoras tiveram experiências distintas, que se podem ligar à tentativa de diminuir a ansiedade da primeira entrevista.

Uma das autoras lia a informação que constava na ficha inicial, o que desencadeava nela curiosidade e vontade de conhecer mais, aumentando a sua disponibilidade para o encontro e diminuindo a ansiedade perante o desconhecido, em consonância com o referido por Perez Sanchez (2012).

Outra referiu o impacto do primeiro contacto com a pessoa na sala de espera. Estes momentos, que Argelander designou por «fenómenos preliminares» (Argelander, 1970 *apud* Wegner, 2012), são importantes e podem suscitar impressões negativas ou positivas do analista em relação à pessoa e vice-versa. Neste primeiro contacto, emergiam fantasias de como a entrevista iria decorrer, isto é, se iria ser preciso um grande esforço para a conversa se tornar analiticamente significativa ou se esta iria fluir com facilidade para esse nível. Esta perspetiva antecipatória permitia-lhe sentir-se mais preparada para a «tempestade» da entrevista.

Uma outra percebeu que em muitos casos se demorou com o paciente, reconstruindo, na relação com ele, o pedido inicial. Ficou com a convicção de que dar tempo ao primeiro encontro é uma das condições necessárias à diluição da ansiedade do par, permitindo vivê-lo de uma forma mais livre e autêntica, criando espaço para emergir o sofrimento e aceder a um pedido mais concreto.

COMO SE TRANSFORMA A ENTREVISTA INICIAL NUMA CONVERSA ANALÍTICA?

Para Perez-Sanchez (2012), o analista tem de ser um «participante-observador» no sentido de Sullivan (Sullivan, 1954 *apud* por Perez-Sanchez, 2012),

quer dizer, ser um membro envolvido na interação, vivendo-a e, ao mesmo tempo, observando-a, utilizando a sua capacidade profissional de compreensão. Tal como Perez Sanchez, acreditamos que a função do analista é facilitar a comunicação do paciente e não ser apenas um recetor passivo.

Reith (2015), refletindo a posição do WPIP, refere a necessidade de haver um movimento de «mudança de nível», isto é, a «abertura de um espaço de significado, no qual o paciente descobre que aspetos da realidade interna podem ganhar sentido na psicanálise» (Reith 2015, p. 645). Este movimento é possível quando o analista tolera a sua capacidade negativa, ou seja, não saber e ser capaz de esperar, em vez de fugir da «tempestade emocional» (Bion, 1979). Esperar pela criação do sentido mantendo a sua escuta analítica, que consiste na capacidade de, ouvindo alguém, «perceber o afecto que nos quer transmitir» (Alexandre, 2014, p. 41). É este escutar analítico que inaugura a diferença, a interrupção no discurso do quotidiano, capaz de ressignificar a experiência emocional vivida.

Quanto às intervenções do analista na primeira entrevista, Reith et al. (2018) observaram que os analistas têm muito cuidado com o que dizem ao paciente, pela preocupação com o que este pode tolerar, e mantêm uma escuta da escuta (Faimberg, 1996, 2005 *apud* Reith et al., 2018) especialmente atenta. No entanto, o caminho nunca é sem falhas, e o WPIP da FEP, na sua investigação, concluiu que o que acontece na interação da primeira entrevista é, quase sempre, «uma combinação de elaboração, defesas e *enactment*» (Reith, 2015, p. 646), em que o importante é aferir se essa combinação, de certa forma, se harmoniza ou se é perturbadora e geradora de caos. Neste sentido, lembramos Perez-Sanchez (2012), quando este admite formular interpretações na primeira entrevista, mas fazendo-o na forma interrogativa, pelo pouco que conhece ainda do paciente.

Na nossa perspetiva, a formulação de uma interpretação evidencia a atenção à comunicação do paciente; no entanto, pensamos que deve ser cuidadosa e respeitar as defesas. A possibilidade de poder vivenciar uma ligação entre o sentir e o pensar cria interesse pelo que pode vir a ser um trabalho analítico.

Perez-Sanchez (2012) diz-nos também que é obrigação do analista-entrevistador manter claro o objetivo da entrevista, incluindo a diferenciação entre o que é diagnóstico e o que é tratamento, pois considera que o paciente estabelece uma relação diferente em cada uma destas fases. Considera ainda, quando for o caso, que o paciente deve saber que estamos a entrevistá-lo para o encaminhar para outra pessoa. Uma outra obrigação do analista é expressar uma opinião sobre o tipo de ajuda que lhe parece adequada e apresentar razões que

justifiquem a sua decisão.

Na nossa prática, o paciente era informado de que a entrevista inicial era de triagem e que seria encaminhado para outro psicanalista. Consideramos que esta passagem coloca sempre questões. Por um lado, o estabelecimento de uma transferência positiva na entrevista de triagem facilita a confiança e a adesão às propostas que são feitas; por outro, dificulta a construção de uma nova relação com o analista que irá seguir a pessoa. Esta questão evidenciou-se quando os colegas que receberam os casos comentaram que os pacientes tinham a entrevistadora como uma figura idealizada.

QUAIS OS ELEMENTOS QUE NA PRIMEIRA ENTREVISTA APONTAM PARA O SENTIDO DE PROPOR AO PACIENTE UMA PSICANÁLISE?

Perez-Sanchez (2012) descreve aspetos que devem ser explorados para avaliar a possibilidade de fazer um trabalho analítico com aquele paciente, aspetos que chama de «indicadores», criando um perfil da pessoa que inclua tanto as suas capacidades como as suas dificuldades e limitações. No entanto, atualmente a indicação para psicanálise não é considerada apenas como uma capacidade prévia do paciente. Além da motivação e do perfil do paciente, há que contar também com o perfil do analista que melhor se pode ligar com aquele paciente específico. Alguns autores referem ainda a importância de o analista acolher internamente aquele paciente para uma análise, pensá-lo como um paciente capaz de um processo psicanalítico. Lena Ehrlich (2020) considera que a análise começa na mente do analista. Concorda com Levine (2010) quando este se refere à existência de um desequilíbrio inicial da díade, uma vez que o analista se encontra muito mais receptivo, disponível e empático, para dar um sentido ao que se está a passar no aqui e agora. O analista assume assim a responsabilidade de fazer a recomendação para iniciar uma análise, com toda a intensidade e envolvimento que tal exige, com todos os receios e conflitos que podem emergir.

Não obstante, nem sempre a capacidade de fazer uma análise coloca as pessoas em psicanálise. No IP, na maior parte das vezes, sentimos que os pacientes que nos chegam procuram um psicanalista, não uma psicanálise, como refere Widlocher (2010). As pessoas procuram-nos porque nos descobriram na Internet, aconselhados ou referenciados por alguém, e fazem-no porque sofrem. Procuram, junto de nós, um momento de compreensão, querem conversar sobre si, mas não necessariamente comprometer-se com o investimento emocional, de tempo e financeiro que uma psicanálise implica.

Neste contexto, a entrevista de triagem é apenas uma das etapas no caminho para a psicanálise. Em muitos casos, é mais tarde, no curso de uma

psicoterapia psicanalítica, que foi o que o paciente pôde aceitar à partida, que se completa o processo que começou na primeira entrevista, o da criação do paciente analítico. As autoras encontram-se aqui de acordo com os postulados de Levine (2010), quando este defende que a possibilidade de fazer uma psicanálise pode ser uma criação que resulta do encontro analítico. Para este autor, é a partir da «experiência analítica positiva» (Levine, 2010, p. 1402) que se desenvolve na relação com um analista que o paciente compreende as possibilidades do processo e pode aceitar «correr o risco» de entrar em análise. A capacidade criativa do analista, de se ver internamente como um analista para e com aquele paciente, é o que pode levar à criação de um paciente analítico. Ou seja, a identidade do analista, a sua capacidade de gerar sentido ao que está a ser experienciado na díade, é o efeito transformador que conduz um paciente a transformar-se num paciente analítico.

Neste sentido, a nossa identidade psicanalítica levou-nos a ter mais consciência da complexidade dos processos psíquicos envolvidos desde o primeiro contacto e permitiu-nos uma outra flexibilidade perante o seu desenvolvimento. Muitas vezes, percebemos na entrevista inicial que a proposta de uma psicanálise, mesmo que a sentíssemos como o mais adequado, pelo assombro que criava no paciente, suscitava resistências que pareciam impedir o início de um tratamento psicanalítico. Nestes casos, optámos por encaminhar os pacientes para psicoterapia e falar com os colegas que os iriam receber da nossa perceção de o processo poder progredir para uma psicanálise. Acabou por ser uma resolução positiva, pois muitos dos pacientes que fizeram psicanálise, ou se encontram a fazê-la atualmente no IP, começaram por uma psicoterapia.

REFLEXÕES FINAIS

O tema das primeiras entrevistas e do processo de iniciar uma psicanálise tem interessado inúmeros investigadores e clínicos, bem como as próprias instituições psicanalíticas, como a IPA e a FEP. A diminuição dos pedidos de análise, que tem acontecido globalmente, no IP inclusive, e o paradoxo de a psicanálise ser muito conhecida, embora com representações distorcidas difundidas pelos media, justificam a pertinência do pensamento sobre o processo de iniciar uma psicanálise.

No IP, realizam-se entrevistas de triagem desde 1977. As primeiras entrevistas são realizadas por psicanalistas que encaminham os casos para candidatos em formação. A transição de analista apresenta algumas dificuldades que obrigam a um manejo cuidadoso da entrevista, no que se refere às interpretações e aos aspetos transferenciais.

As autoras, durante os anos em que realizaram

as entrevistas, sentiram a necessidade de refletir nos processos envolvidos nas suas marcações, desmarcações, faltas e encaminhamentos, bem como no impacto que têm na criação e transformação destes primeiros encontros em processos psicanalíticos.

Estas reflexões deram origem a alterações no atendimento, nomeadamente no processo de marcação das entrevistas de triagem, com o objetivo de diminuir as faltas e desistências, e conduziram à ideia de proceder a uma análise dos registos existentes no IP.

Constatámos que nos últimos anos houve uma diminuição dos pedidos e dos encaminhamentos para psicanálise, com o aumento do número de casos para psicoterapia psicanalítica. O conhecimento do IP, feito sobretudo através da Internet, aumentou o número de pessoas que nos procuram para alívio do seu sofrimento, embora estas nem sempre tenham motivação ou capacidades para realizar um processo psicanalítico. A partir da primeira entrevista, foi possível perceber que, em alguns casos, poderia haver evolução para uma psicanálise à medida que a experiência psicoterapêutica se desenvolvesse. A realidade tem-nos mostrado que muitos dos pacientes que estão em análise começaram por fazer psicoterapia durante um período mais ou menos longo.

Finalmente, gostaríamos de deixar algumas propostas:

— A análise da informação contida nos registos das fichas das entrevistas de triagem evidenciou importantes limitações, uma vez que estes nunca foram pensados como dados para investigação. Sugerimos que se proceda ao registo de dados, sistematizando categorias e critérios, de modo a possibilitar futuras investigações.

— Realização de um estudo longitudinal do resultado dos encaminhamentos dos casos durante os três anos seguintes à entrevista de triagem, aferindo o resultado da indicação e continuidade.

— A importância da primeira entrevista é tão crucial que acreditamos ser necessário dispor de mais tempo para a sua realização. Uma única entrevista pode ser insuficiente para que o paciente experiencie este encontro como um momento analítico, pelo que sugerimos que a triagem possa ter mais do que uma entrevista.

— No seguimento do ponto acima referido, sendo as primeiras entrevistas fundamentais para a formação dos candidatos, e para reduzir a resistência ao processo pela mudança de analista, seria interessante que os próprios candidatos realizassem as entrevistas dos casos que vão acompanhar, com supervisão de analistas formadores.

— Pensamos que é de todo o interesse criar um grupo de reflexão acerca das primeiras entrevistas e do início de análise. Este grupo permitiria manter

um processo permanente de investigação-ação na prática clínica, relevante para manter viva a especificidade do IP, e, ao mesmo tempo, adequar a atividade aos pacientes que o procuram. ❧

ABSTRACT

The Psychoanalytic Institute has been doing first interviews since 1977. Like similar Institutes, it has been observed a decrease in requests and referrals for psychoanalysis and an increase in referrals for psychoanalytic psychotherapy. Often people who seek relief for their suffering don't present momentary internal or external conditions to engage in a psychoanalytic process. However, some cases referred for psychotherapy evolve towards psychoanalysis, due to the development made possible from this experience. This study begins with the assumption that the first interview raises anxieties in both participants and an "emotional storm" (Bion, 1979) is created by the encounter between two strangers who contact very intimate aspects of each other. Indications for psychoanalysis and the criteria of analysability have already been at the centre of this reflection. Recently issues such as "the transformation of the first interview into an analytic experience" (Crick, 2014) and the "creation of the analytic patient" (Levine, 2010) have been brought up to discussion.

The authors address the processes involved in first interviews and present a historical synthesis of this activity in the 40 years of the Institute of Psychoanalysis. Finally, they reflect after their 6 years' experience of conducting first interviews and suggest some future challenges.

KEYWORDS: creating analytic patients; first interviews; clinical activity of Psychoanalytic Institute; demand for psychoanalytic treatment.

BIBLIOGRAFIA

- Alexandre, M. F. (2014). *A Experiência Psíquica: Ensaíos sobre a construção do processo analítico*. Fenda.
- Bion, W. R. (2014 [1979]). Making the Best of a Bad Job. Em *The Complete Works of W.R. Bion*, vol. x. Karnac Books.
- Crick, P. (2014). Selecting a patient or initiating a psychoanalytic process? *The International Journal of Psychoanalysis*, 95(3), 465–484.
- David, C. (1998). Dans quel esprit aborder le premier entretien? *Revue Française de Psychanalyse*. Tome LXII, 87–99.
- Ehrlich, L. T. (2020). *Psychoanalysis from the Inside Out: Developing and sustaining analytic identity and practice*. Routledge.
- Levine, H. (2010). Creating analysts, creating analytic patients. *The International Journal of Psychoanalysis*, 91, 1385–1404.
- Ogden, T. H. (1992). Comments on transference and countertransference in the initial analytic meeting. *Psychoanalytic Inquiry*, 12, 225–247.
- Perez-Sanchez, A. (2012). *Interview and indicators in psychoanalysis and psychotherapy*. Karnac Books.
- Reith, B. (2015). The First Interview: Anxieties and Research on Initiating Psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 96, 637–657.
- Reith, B., Møller, M., Boots, J., Crick, P., Gibeault, A., Jaffé, R., Lagerlöf, S., & Vermote, R. (2018). *Beginning Analysis: On the Processes of Initiating Psychoanalysis*. Routledge.
- Wegner, P. (2012). Le travail psychanalytique centré sur le processus au cours du premier entretien et la signification de la scène initiale. *Bulletin de La Fédération Européenne de Psychanalyse*, 66, 27–47.
- Widlocher, D. (2010). Distinguishing Psychoanalysis from Psychotherapy. *The International Journal of Psychoanalysis*, 91, 45–50.