

TÉRMINO, SUSPENSÃO OU INTERRUPTÃO DO TRATAMENTO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Maria Elizabeth Reis[□], Fabiano Miguel¹, Cayla Reis¹, Ieda Marinho¹, Homero Belloni¹, & Miriam Chicalski^{1,2}

¹Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PPGPSI, Departamento de Psicologia e Psicanálise, Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina, Brasil, bethtavares@uel.br, fabiano@avalpsi.com.br, cayla.souza@hotmail.com, ieda-marinho@hotmail.com, homerobelloni@gmail.com

²Bolsista CAPES/Fundação Araucária, miriamchicalski@gmail.com

RESUMO: Tendo em vista a necessidade de conhecer como os profissionais, psicanalistas e psicoterapeutas de base psicanalítica, abordam o encerramento do processo terapêutico, realizou-se uma revisão narrativa de literatura, com o objetivo de verificar quais critérios têm sido utilizados para a finalização dos processos de análise e psicoterapia psicanalítica nos estudos publicados como artigos *on line* no Brasil. A busca foi realizada nas bases Portal de Periódicos da Capes, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: “Término de análise *and* Psicanálise”; “Término de tratamento *and* Psicanálise”; “Estudo de caso *and* Psicanálise”; “Relato de experiência *and* Psicanálise”. Foram considerados os artigos publicados nos últimos 20 anos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, sendo selecionados 11 artigos. A análise e discussão dos resultados foi dividida em três categorias a respeito do final do tratamento: término, interrupção e suspensão. Os resultados apontaram que, na maioria dos trabalhos, houve interrupções do tratamento, sendo que essas ocorreram por questões externas ao processo ou por parte dos pacientes. Do mesmo modo, identificou-se que poucos trabalhos contemplaram o término do tratamento e, quando contemplado, não apresentaram critérios bem estabelecidos a respeito. A suspensão do tratamento, por sua vez, foi encontrada somente em um dos trabalhos selecionados.

Palavras-Chave: Término de análise, interrupção, suspensão, psicanálise

TERMINATION, SUSPENSION OR TREATMENT INTERRUPTION: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Considering the need to know how professionals, psychoanalysts and psychotherapists approach the closure of the therapeutic process, we conducted a narrative review of literature. The objective was to verify which criteria have been used for the finalization of psychoanalytic psychotherapy and analysis processes in studies published as online articles in Brazil. The search was carried out in the Capes Journals

Portal, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Virtual Health Library (VHL), using the following descriptors: "Termination of analysis and Psychoanalysis "; "Termination of treatment and Psychoanalysis"; "Case study and Psychoanalysis"; "Experience Report and Psychoanalysis". The articles published in the last 20 years that met the inclusion and exclusion criteria were considered, and 11 articles were selected. The analysis and discussion of the results was divided into three categories regarding the end of treatment: termination, interruption and suspension. The results indicated that in most of the studies there were interruptions of the treatment, which occurred due to external issues to the process or due to the patients. Likewise, it was identified that few studies contemplated the end of the treatment and, when contemplated, did not present well established criteria in respect. Suspension of treatment, in turn, was found only in one of the selected works.
Keywords: Termination of analysis, interruption, suspension, psychoanalysis

Recebido em 31 de Julho de 2019/ Aceite em 19 de Maio de 2020

A questão do término de uma análise é algo de extrema relevância no contexto analítico, sendo que o fundador da psicanálise (Freud, 1937/1996) dedicou um artigo inteiro sobre o assunto, intitulado *Análise terminável e interminável*. Neste, chamou atenção para a ambivalência dessa questão. Segundo o autor, por um lado, a análise pode ser terminável quando se prioriza mais o sintoma, por outro, ela se configura como interminável, visto que questões e escolhas de caráter angustiante sempre surgem no decorrer de uma vida. Enfatiza também que não se tem a pretensão de afirmar que a análise seja infinita, pois o assunto de seu término, além de ser teórico, também diz respeito a questões de ordens práticas. No entanto, Freud (1937/1996) defende que o objetivo dos analistas não deve ser “dissipar todas as peculiaridades do caráter humano em benefício de uma ‘normalidade’ esquemática, nem tampouco exigir que a pessoa que foi ‘completamente analisada’ não sinta paixões nem desenvolva conflitos internos”, mas sim “garantir as melhores condições psicológicas possíveis para as funções do ego” (p. 267), pois é a partir disso que a análise pode cumprir o seu papel.

No texto, o autor (Freud, 1937/1996) faz referência ao caso do homem dos lobos e menciona sua tentativa de acelerar o tratamento do paciente de modo a anunciar uma data pré-estabelecida para o seu término. Com isso, a princípio identifica que a “chantagem” (p. 233) (em forma de prazo) de certa forma diminui as resistências e acelera o processo em questão. Contudo, em um segundo momento, constata que a rapidez não possibilita esgotar o material do paciente dentro do período estabelecido e que, por seu turno, nesse caso acabou por resultar na interrupção da análise antes de seu fim.

O fim da análise tem sido considerado também de outra forma, conforme Gueller (2008), a partir da ideia lacaniana de que o resultado do fim de uma análise implica na produção de um analista. Logo, em conformidade com a teoria de Lacan (1967/2003), a análise só chega ao seu fim no momento em que o analisando passa a ser o analista de si mesmo.

Verifica-se, segundo Zimerman (2008), que muitos psicanalistas optam por utilizar a palavra “término” no lugar de “alta” de análise (p. 223-224). O autor, pautado nas ideias de Bion, relata que a psicanálise não propicia uma “cura analítica”, mas sim um “crescimento mental”. Desta forma, como o termo “alta” ainda está vinculado a termos médicos, sendo visto como resultado da cura de uma doença ou patologia, seu uso se faz inapropriado no espaço da terapia psicanalítica, pois a utilização do termo “alta” pode causar confusões nos pacientes, fazendo-os pressupor que nunca mais irão se angustiar ou necessitar retornar à análise. Sobre esta questão, o autor (Zimerman, 2008) destaca que há diferenças entre os termos “término da análise”, “interrupção” e “suspensão” (p. 224). O primeiro termo corresponde ao momento que o paciente e o psicoterapeuta alcançam os objetivos

TÉRMINO, SUSPENSÃO E INTERRUPTÃO DO TRATAMENTO

finais da análise e o sujeito analisado passa a desenvolver autonomia para reger a sua própria vida de uma forma considerada positiva. A interrupção, no que lhe diz respeito, se dá quando o tratamento é terminado antes de alcançar os seus objetivos e o paciente ainda não apresenta condições para tal, podendo ser estabelecida tanto pelo paciente quanto pelo analista. Por último, a suspensão acontece quando o analista ou o paciente, por questões pessoais ou profissionais - em comum acordo, resolvem suspender a análise por um período e retomar em um tempo futuro.

No tocante à interrupção de uma análise, utilizando-se do Caso Dora (Freud, 1905/1996), o autor chega a discutir o fato de que a interpretação em um momento inoportuno pode levar a análise ao fim antes de seu tempo. Do mesmo modo, a importância do cuidado com as interpretações é abordada em estudos de Silva (2016), considerando a necessidade de serem realizadas em sintonia com a transferência, pois, caso contrário, pode acontecer de a interrupção do tratamento vir à tona como opção ao analisando.

Com o decorrer dos anos, a questão do fim da análise foi sendo revisitada por diversos autores, como em Zatti et al. (2018), os quais ressaltam que o término da análise já foi visto por diversas perspectivas, no entanto defendem a noção de que, na contemporaneidade, há certa tendência de perceber o fim da análise como uma questão da dupla terapêutica. De acordo com o estudo (Zatti et al., 2018), o término deve ser algo percebido e reconhecido pela dupla, logo não deve haver uma atitude unilateral, nem por parte do terapeuta, inferindo uma melhora do paciente, nem do paciente, tomando uma atitude abrupta, sendo, portanto, um processo lento e seguro para ambas as partes.

No entanto, considera-se também, de acordo com Magdaleno Júnior (2010), que a contemporaneidade, e sua celeridade nas relações, tem atravessado o *setting* analítico e gerado mudanças em diversos fenômenos da clínica. Conforme o autor, as relações estão cada vez mais efêmeras e pouco profundas, exigindo uma nova postura por parte do analista no interior do *setting*. Dessa forma, pensa-se se a contemporaneidade tem afetado o término de uma análise e como os analistas têm compreendido e lidado com tais questões.

Diante disso, por nos sentirmos implicados com a indagação: “como se dá o encerramento/interrupção de um processo analítico?”, propomos aqui uma revisão narrativa englobando os principais estudos realizados nos últimos 20 anos. Sendo assim, o objetivo deste estudo consiste em verificar quais critérios têm sido utilizados para a finalização dos processos de análise e psicoterapia psicanalítica, nos estudos publicados como artigos *on line* no Brasil.

MÉTODOS

Para este trabalho, realizou-se uma revisão narrativa de literatura, a qual possibilita a atualização do conhecimento acerca do tema escolhido e a discussão minuciosa a respeito de aspectos críticos, analíticos e complementares (Rother, 2007). A revisão narrativa tem como intuito encontrar respostas representativas para perguntas pouco realizadas (Ribeiro, 2014). Trata-se de uma revisão qualitativa que possibilita pesquisar e criticar os estudos encontrados, visto que “são estudos apropriados para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, tanto do ponto de vista teórico como do ponto de vista contextual” (Ribeiro, 2014, p. 676). Esse tipo de revisão pode conter normas enrijecidas para sua elaboração, mas isso não se trata de uma regra. Desse modo, a busca pela literatura pode ser de ordem mais objetiva, com critérios pré-estabelecidos, ou mais dinâmica, permitindo referências suscetíveis a vieses de triagem, considerando importantes contribuições subjetivas por parte dos pesquisadores (Cordeiro, Oliveira, Rentería, & Guimarães, 2007; Lima & Miotto, 2007; Ribeiro, 2014).

Partindo dessa noção de revisão narrativa, foi realizada uma busca pelos principais estudos acerca do tema abordado. Tal revisão buscou artigos científicos online disponíveis nas bases de dados eletrônicas brasileiras: Portal de Periódicos da Capes, Literatura Latino-Americana e do Caribe em

Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); partindo dos descritores: “Término de análise AND Psicanálise”, “Término de tratamento AND Psicanálise”, “Estudo de caso AND Psicanálise” e “Relato de Experiência AND Psicanálise”.

Para a seleção dos trabalhos, foram estabelecidos alguns critérios, sendo de inclusão: artigos online, referentes a estudos de casos clínicos individuais, relatos de experiência e entrevistas com psicólogos e/ou psicanalistas que contenham informações a respeito do final do tratamento na clínica psicanalítica. Critérios de exclusão: artigos estritamente teóricos, artigo documental, psicoterapia breve, focal e de grupos ou com prazo de término pré-estabelecido, estudo de caso clínico e relato de experiência institucional, estudo de caso biográfico, acompanhamento terapêutico.

Através do levantamento bibliográfico realizado, foram localizados 552 textos nas quatro bases pesquisadas, sendo que 21 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, dos quais foram excluídos 10 que constavam em diferentes bases e, finalmente, foram selecionados 11 artigos para análise, os quais serão apresentados a seguir.

RESULTADOS

Dentre os artigos selecionados, constam: quatro estudos de caso, três relatos de experiência e quatro estudos realizados por meio de entrevistas com profissionais/psicoterapeutas que se respaldam na teoria psicanalítica. Todos os trabalhos contemplam exemplos e casos ilustrativos acerca do final do tratamento clínico psicanalítico.

Assim como exposto anteriormente, o final do tratamento clínico psicanalítico pode acontecer de três formas: através do término, da interrupção ou de sua suspensão (Zimerman, 2008). O “término” ocorre no momento em que paciente e psicoterapeuta compreendem ter alcançado seus objetivos finais para o tratamento; a “interrupção” acontece no meio do processo, quando o fim se dá antes de serem alcançados os objetivos do tratamento, podendo acontecer tanto por uma decisão por parte do paciente quanto pelo analista; e a “suspensão” ocorre quando o analista ou o paciente, por questões pessoais ou profissionais, combinam suspender o tratamento por um período determinado.

Por esse viés, a análise dos artigos selecionados foi realizada a partir de três categorias de assuntos, a respeito do final do tratamento: término, interrupção e suspensão. Em relação ao *término* do tratamento foi encontrado um estudo de caso que aborda a visão de pais e mães a respeito do tratamento de seus filhos em psicoterapia psicodinâmica e duas pesquisas que realizaram entrevistas com clínicos psicanalíticos: uma a respeito da prática clínica e a outra sobre as diferentes concepções acerca do término do tratamento (Guirado, Lima, & Veiga, 2016; Ramires, Carvalho, Gastaud, Oliveira, & Godinho, 2019; Silva, Souza, & Scorsolini-Comin, 2012).

A *interrupção*, por sua vez, foi encontrada em cinco estudos de caso, bem como em três relatos de experiência e em duas entrevistas com profissionais. Sobre os estudos de caso, o primeiro aborda dez anos do processo psicoterápico de Gregório, um rapaz que apresenta comportamentos sadomasoquistas e interrompe o tratamento ao se mudar de cidade; o segundo diz respeito ao tratamento de um adolescente que apresenta toxicomania e abandona seu processo por duas vezes consecutivas; o terceiro estudo se desdobra em dois casos a respeito de pacientes diagnosticados com Transtorno de Personalidade Borderline - de modo que, em um deles, acontece a interrupção abrupta do tratamento; o quarto faz referência ao caso de uma criança em que foi interrompido a pedido dos pais e que teve como consequência respostas emocionais por parte da criança; já o último faz menção à interrupção do tratamento infantil devido a mudança de cidade por parte da psicoterapeuta (Andrade, 2012; Barroso, 2015; Bittencourt et al., 2014; Marchini, 2017; Ramires et al., 2019).

TÉRMINO, SUSPENSÃO E INTERRUPTÃO DO TRATAMENTO

Os relatos de experiência encontrados abordam a experiência de uma psicoterapeuta que foi procurada para atender o caso de uma criança, mas que, por indisponibilidade de horário, teve que encaminhá-la a uma colega e que, por seu turno, o encaminhamento não obteve sucesso - ocorrendo a interrupção; o tratamento de duas pacientes com diagnóstico de esquizofrenia que interrompem o tratamento; e o processo de uma paciente que, embora tivesse buscado a psicoterapia por estar em muito sofrimento, não apresentou condições psíquicas para sustentá-la (Melo, Andrade, & Lima, 2012; Oliveira & Froemming, 2016; Tognolli, 2017).

Em entrevistas com profissionais, no que lhes concernem, expõem a visão desses a respeito da interrupção, de modo que o primeiro trabalho revela que uma das entrevistadas estabelece uma relação entre a falta de compreensão de alguns pacientes acerca do processo de psicoterapia e a interrupção do tratamento; o segundo artigo aborda a gestação de psicoterapeutas e, de acordo com a fala de cada uma delas, quais são os reflexos da gravidez no processo psicoterápico, tendo como um dos pontos de discussão a interrupção do tratamento (Silva, Souza, & Scorsolini-Comin, 2012; Tonon, Romani, & Grossi, 2012).

Por fim, questões sobre a *suspensão do tratamento* somente foram encontradas no estudo a respeito da gravidez de psicoterapeutas citado na categoria anterior - considerando a suspensão temporária do tratamento a pedido das profissionais no período pós-gestacional (Tonon et al., 2012).

DISCUSSÃO

Término

O término do tratamento pode ser entendido como um encerramento no qual analista ou psicoterapeuta pode perceber, em conjunto com o paciente, que o processo caminhou significativamente e ele pode proporcionar, além da melhora de sintomas, um acréscimo significativo de autoconhecimento, permitindo que a pessoa consiga lidar com as questões provenientes da própria vida de maneira mais integrada (Zimerman, 2008).

Acerca do estudo de caso, Ramires et al. (2019) apresenta o desenvolvimento de quatro casos clínicos e a visão de pais e mães sobre o tratamento de seus filhos em psicoterapia. Dos quatro casos, os autores consideram que três tenham chegado ao seu término. Em um deles, a alta foi dada pela própria psicoterapeuta, mas nos outros dois, a alta foi dada a pedido dos pais. Os autores argumentam que a alta de cada um dos pacientes se deu em consequência da apresentação de evoluções positivas a respeito de seus respectivos tratamentos. Tais evoluções, por sua vez, foram avaliadas a partir da análise dos casos por parte das psicoterapeutas, bem como da visão dos pais acerca dos processos psicoterápicos.

Sobre as entrevistas com profissionais, estudos de Silva et al. (2012) abordam a prática clínica a partir de entrevistas com psicanalistas e psicólogos de orientação psicanalítica, mencionando concepções por parte desses profissionais a respeito do término do tratamento. De acordo com a pesquisa desses autores, a fala de uma das entrevistadas indica que a autonomia adquirida pelo paciente durante o tratamento pode ser considerada como um fator determinante para o seu término. Outra entrevistada, por sua vez, afirmou que a decisão do término diz respeito tanto ao analista quanto ao paciente, logo, deve ser tomada de forma conjunta - principalmente levando em conta o fato de que o analista não deve se considerar o dono da verdade.

Por outro lado, em um artigo, Guirado et al. (2016), no qual pesquisaram a clínica psicanalítica a partir do discurso de psicanalistas pertencentes às escolas inglesa e francesa, os autores identificaram distintas concepções a respeito do término do tratamento. Porém, as diferenças se apresentam em relação às escolas mencionadas e não mais acerca da perspectiva individual de cada um dos entrevistados. De acordo com os autores, o tema do término do tratamento para os psicanalistas

franceses é considerado como delicado, visto que, na clínica dos entrevistados, apenas um afirmou ter chegado de fato ao fim do tratamento com um de seus analisandos. O fim de uma análise se faz singular na abordagem francesa, isso porque, de acordo com a teoria lacaniana, a análise somente chega a seu fim quando o analisando passa à condição de analista de si mesmo (Lacan, 2003/1967).

Diante do exposto, para os autores do estudo, os analistas franceses não mencionam referências concretas sobre o assunto em questão, mas argumentam ser um tema que só se pode abordar teoricamente. Portanto, para eles, são poucos os analisandos que chegam de fato a concluir seu processo de análise e, dessa forma, nos demais casos, o fim do tratamento deve ser sempre considerado como interrupção.

Quanto à escola inglesa, os autores (Guirado et al., 2016, p. 8-9) expõem que os psicanalistas dessa escola também tomam alguns cuidados ao abordarem o assunto “término”, contudo, diferente da escola anterior, especificam alguns critérios para isso. Para os ingleses, o término do tratamento deve ocorrer no momento em que a “realidade” supera a “resistência”, ao passo que o analisando chega a desenvolver “condições emocionais”, ou quando ocorre de o analista ter algum impedimento para continuar. Os autores da pesquisa consideram que o assunto término do tratamento se apresentou enquanto “tabu” nas entrevistas realizadas (Guirado et al., 2016, p. 8-9)

Através do presente estudo, foi possível observar que não há um consenso em relação às questões que determinam o término da análise. Alguns autores, como Ramires et al. (2019), consideram que a alta pode ocorrer quando há uma evolução positiva frente ao tratamento. Por outro lado, uma das psicoterapeutas entrevistadas (Silva et al., 2012) aponta que o término ocorre quando o paciente adquire autonomia para administrar seus conflitos psíquicos, enquanto outra entrevistada acredita que o término se dá através de consenso entre psicoterapeuta e paciente. Sendo que, conforme estudos realizados com psicanalistas por Guirado et al. (2016), apontam que o término, para os seguidores da linha francesa, ocorre quando o paciente passa a ser analista de si, e para os da linha inglesa, quando o paciente desenvolve condições emocionais para tal.

Sob uma perspectiva teórico-metodológica, os autores dos artigos analisados se posicionam a respeito do término do tratamento, contudo, a prática clínica pode não corroborar com tal afirmativa, visto que a maioria dos estudos de casos encontrados não trabalham com a temática de forma clara e concisa. Diante disso, um dos artigos (Marucco, 2008, p. 188) convoca a refletir sobre a necessidade da clínica da psicanálise de buscar, sim, as bases teóricas, metodológicas e técnicas, entretanto é imprescindível considerar os “recursos psíquicos” obtidos na análise pessoal para, assim, permitir o enfrentamento dos difíceis impasses advindos de uma prática clínica atual.

Na contemporaneidade, o término é pensado como pertencendo à dupla terapêutica, psicoterapeuta-paciente, considerando o fato de não ser compreendido como algo completamente externo ao analista (Zatti et al., 2018). O cenário contemporâneo, com suas relações aceleradas e superficiais, conforme apontado há alguns anos segundo Magdaleno Júnior (2010), leva-nos a pensar que as análises apresentam uma tendência a serem interrompidas, visto que uma quantidade muito pequena de casos relatados nos artigos encontrados alcançou um término propriamente dito.

Interrupção

A interrupção, por sua vez, consiste em um tratamento no qual o psicanalista ou psicoterapeuta o compreende como inacabado, de acordo com Zimerman (2008). Como o próprio autor chama a atenção, um tratamento psicanalítico ou uma terapia de base analítica, não tem um fim propriamente dito. No entanto, diferente do que ocorre com o término, na interrupção não há um entendimento mútuo de que ele pode ser finalizado naquele determinado momento, há uma série de questões a serem trabalhadas, mas que não puderam ter continuidade. Zimerman (2008) orienta que, quando há a situação de interrupção da análise, o psicanalista deve realizar um balanço junto ao paciente, dando

TÉRMINO, SUSPENSÃO E INTERRUPTÃO DO TRATAMENTO

uma devolutiva da análise em relação ao que foi possível realizar e alcançar, bem como o que ainda deveria ser trabalhado e que poderia ser obtido se a análise seguisse.

A respeito da interrupção, um dos estudos encontrados, Andrade (2012) apresenta o caso de Gregório, que iniciou terapia aos 22 anos e permaneceu em análise por quase uma década. Gregório, em seu primeiro atendimento, apresenta sua queixa, diz que vive um esgotamento físico e não consegue ser produtivo em seu trabalho, para ele era como se levasse uma surra todos os dias. Ao longo das sessões o paciente revela uma infância repleta de violências físicas e sexuais, as quais resultam em um funcionamento sadomasoquista. Gregório conta que se relaciona sexualmente com vários homens desconhecidos e que não utiliza preservativo, correndo o risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis, como HIV, e até mesmo transmiti-las, demonstrando ter comportamentos destrutivos em relação a si e às pessoas com as quais se envolve sexualmente. Após algumas elaborações realizadas em análise, Gregório, próximo aos seus últimos anos de terapia, conhece um homem de outra cidade, com quem inicia um namoro, e então se muda. Gregório interrompe a análise devido a mudança de cidade, mas pede indicação para seguir sua trajetória analítica com outro profissional.

Já Barroso (2015), por sua vez, apresenta a interrupção do tratamento por abandono às sessões. O caso é de um adolescente toxicômano que tem como imposição judicial iniciar um tratamento psicoterapêutico. O caso mencionado se passa em dois tempos: o primeiro ocorre quando o paciente inicia o tratamento, aos 15 anos; e o segundo quando, após o primeiro abandono, ele o retoma já aos 20 anos. Nos dois tempos, de maneira semelhante e sem aviso prévio, ocorre a interrupção do tratamento.

Em Bittencourt et al. (2014), tem-se a abordagem da análise de algumas sessões de dois casos de pacientes com transtorno de Personalidade Borderline. Uma das pacientes, apesar de se colocar de maneira agressiva para com a analista, aderiu ao tratamento; enquanto a outra, que sempre teve um comportamento gentil e amigável em relação à psicanalista, ao se deparar com sentimentos agressivos que surgiram ao longo da trajetória analítica, abandonou as sessões abruptamente com medo de ser rejeitada, configurando-se, assim, uma interrupção de tratamento.

A partir de um caso de análise infantil encontrado em Marchini (2017), aborda-se a interrupção, sobretudo, devido à solicitação dos pais da criança, os quais planejavam retornar com a família para a sua cidade natal. Inicialmente, o pedido de interrupção gerou consequências emocionais ao paciente e também à relação transferencial. Contudo, a analista conseguiu negociar com os pais a extensão de um prazo de seis meses, mantendo três sessões semanais, para que pudesse trabalhar com a criança a separação e então finalizar o tratamento. A interrupção da análise de uma criança muitas vezes é externa a ela e não depende nem do paciente, nem do analista, pois isso geralmente acontece a partir de critérios dos pais (Marchini, 2017).

Da mesma maneira que no estudo anterior (Marchini, 2017), outros autores (Ramires et al., 2019) tiveram um de seus casos interrompidos devido a mudança de cidade por parte da própria psicoterapeuta. No presente caso, de acordo com a avaliação da psicoterapeuta e dos pais, o processo não apresentou um desenvolvimento positivo e, diante disso, a mesma fez o encaminhamento da criança a outro profissional para dar continuidade ao tratamento, porém a família não o procurou.

Sob a perspectiva dos relatos de experiências, encontrou-se um artigo de Melo et al. (2012) expondo que a psicoterapeuta foi procurada em sua clínica pela mãe de Pedro, uma criança psicótica, mas que por indisponibilidade de horários não poderia atender o caso, preferindo encaminhá-lo a uma colega. Feito isso, embora a mãe tivesse expressado diversas vezes o desejo da análise com Melo, iniciaram o tratamento com a terapeuta indicada. Logo, após meses de tratamento, no retorno das férias, a mãe invade o consultório dela dizendo que não iria levar o menino nas sessões com sua colega, embora ponderasse os ganhos terapêuticos, acreditava que não era quista e nem confiava naquela profissional, como ela gostaria. Após relutar, a mãe de Pedro compareceu para as últimas duas sessões, interrompendo a análise logo em seguida.

Um estudo de Oliveira e Froemming (2016), apresenta o relato do caso de duas pacientes, nomeadas pelos autores como Lisa e Maria. A primeira já chega à análise com o diagnóstico de esquizofrenia. A segunda, por sua vez, é diagnosticada ao longo das sessões pelo psicanalista com esquizofrenia-paranoide. Os autores relatam dois casos de interrupção, segundo a conceituação utilizada por Zimerman (2008). Entretanto, ao longo do texto Oliveira e Froemming (2016) utilizam o termo *suspensão* para o caso de Lisa e *corte* para o caso de Maria. Lisa, depois de pedir para adiantar o pagamento das sessões, ausenta-se por duas semanas e então telefona ao analista falando que não retomaria os atendimentos, pois decidiu isso junto a sua família. Maria, interrompe os atendimentos devido a um estágio que iniciaria na próxima semana em outro país. Antes de embarcar para sua viagem, Maria tem um surto, rasga o passaporte dela e da irmã, e é internada em uma clínica psiquiátrica.

Tognolli (2017) aborda um caso que teve sua ruptura devido a questões pessoais da paciente. A autora inicia seu artigo apresentando uma mensagem enviada pela paciente por meio do *WhatsApp* e, a partir desse ponto, inicia sua discussão. Segundo Tognolli (2017), há casos em que o sofrimento por parte do paciente o faz buscar análise, no entanto ele não apresenta condições suficientes para sustentá-la, levando-o a abandonar o tratamento. A autora chama a atenção para a noção do tempo do paciente, em diversas situações eles procuram tratamento por um sofrimento interno, mas não apresentam condições para suportar uma análise.

Em um dos estudos realizado através de entrevistas com profissionais (Silva et al., 2012), uma das entrevistadas aborda a questão do tempo de forma semelhante a autora anteriormente citada (Tognolli, 2017), cuja autora menciona que, em sua clínica, muitas vezes o tratamento é interrompido porque alguns pacientes não conseguem conceber a psicoterapia como um processo demorado e, dessa forma, quando passam a se sentir melhores, deixam o tratamento antes de seu fim. Assim, nestes casos, a interrupção do tratamento se dá pelo fato dos pacientes pensarem a análise ou psicoterapia muito ligada à noção médica, apenas como remissão de sintomas.

Essa questão pode nos remeter a algo já previsto por Freud (1905/1996) a respeito do manejo da transferência que pode ser o grande responsável pela interrupção precoce de uma análise. Por outro lado, deve-se considerar também outra questão de relevância: muitas vezes a escuta do analista pode não estar preparada para acolher alguns conteúdos que possam ser abordados pelo analisando, conforme aponta Silva (2016).

Em uma pesquisa, Tonon et al., (2012, p. 91) discutem um assunto em específico: a gravidez das psicoterapeutas no processo psicoterápico. Tal situação implica em uma série de questões para o tratamento, sendo uma delas a interrupção. Foram entrevistadas oito psicoterapeutas e apenas duas relataram que o número de pacientes se manteve durante a gravidez, quatro delas mencionaram um número acentuado de interrupções. As mesmas autoras buscam compreender as influências da gestação frente à psicoterapia, considerando que as terapeutas engravidaram durante o processo analítico. Sendo assim, apontaram que a gravidez desencadeia muitos aspectos delicados e intensos, no que concerne uma relação terapêutica, tanto por parte da analista quanto do paciente. Mas asseguraram que a vivência deste período ocorre de maneira individual e subjetiva para cada paciente.

Por outro lado, para as psicoterapeutas, este momento requer a consideração de alguns aspectos que podem influenciar na descontinuidade do tratamento, tais como: o período em que a análise se encontra; o manejo adequado da transferência e da contratransferência; uma boa aliança terapêutica; um bom vínculo; e o tipo de sintoma do paciente. Além disso, as mesmas ponderam que, mesmo sendo um momento incerto para os pacientes, a grande maioria continua o tratamento e suporta a interrupção (Tonon et al., 2012).

Na análise realizada, observou-se que esses artigos apresentam três aspectos principais que levaram à interrupção do tratamento, sendo eles: questões externas à análise; aspectos emocionais e

TÉRMINO, SUSPENSÃO E INTERRUPTÃO DO TRATAMENTO

psicológicos dos pacientes; e o fato de a análise ainda estar atrelada ao paradigma médico positivista, que prevê a remissão dos sintomas como cura.

Em relação às questões externas a análise que levaram à interrupção do tratamento, o levantamento realizado apontou alguns aspectos, sendo eles: mudanças de cidade dos pacientes (Andrade, 2012; Marchini, 2017), e do psicanalista (Ramires et al., 2019); influência da família (Marchini, 2017; Melo et al., 2012; Oliveira & Froemming, 2016); viagem longa (Oliveira & Froemming, 2016); internação psiquiátrica (Oliveira & Froemming, 2016); gravidez da psicoterapeuta (Tonon et al., 2012).

Os aspectos emocionais e psicológicos dos pacientes também levaram à interrupção do tratamento, pois muitas vezes eles não conseguem dar sustentação e continuidade ao processo analítico, como vimos em diferentes artigos (Barroso, 2015; Bittencourt et al., 2014; Melo et al., 2012; Oliveira & Froemming, 2016; Tognolli, 2017).

O fato de a análise ainda estar atrelada ao paradigma médico positivista, conforme já mencionado acima, prevendo, assim, remissão dos sintomas como cura, Silva et al., (2012) identificam que o saber médico ainda ocupa uma grande relevância social na contemporaneidade. Nesse sentido, há uma busca pela integralidade total do paciente e, quando não alcançada, recai sobre o psicoterapeuta a revisão de sua prática clínica frente às demandas de seus pacientes.

Levando em consideração os aspectos que foram levantados em relação à interrupção, faz-se possível um retorno a Freud (1937/1996), que já em seus estudos observava a existência de uma ânsia pelo encurtamento da análise, pois acreditava que havia um certo desprezo por parte das ciências médicas, considerando as dissonâncias existentes entre elas e a psicanálise. Outro aspecto levantado pelo psicanalista em relação a essa mesma questão são as defesas dos pacientes em se aprofundarem em conteúdos inconscientes e conflitivos que lhes são inerentes, como se pode observar nos artigos selecionados nesta categoria.

Suspensão

A suspensão é conceituada, de acordo com Zimerman (2008), como um intervalo que ocorre na análise, onde o paciente e o analista entram em comum acordo sobre esse tempo. Esta pode ocorrer por uma impossibilidade do psicanalista e/ou do paciente em continuar o tratamento devido a questões financeiras, viagens longas, entre outros motivos, ou pelo paciente não querer continuar a análise naquele momento, pois percebe estar relativamente bem, mesmo possuindo questões a serem trabalhadas. Nestes casos a análise só será retomada quando o paciente sentir uma maior necessidade; sendo muito comum em casos de pacientes fóbicos, os quais não conseguem ficar muito próximos e nem muito afastados de seus respectivos analistas.

O tema da suspensão do tratamento foi encontrado apenas no artigo relacionado às entrevistas com psicoterapeutas que viveram a experiência da gravidez durante o seu ofício (Tonon et al., 2012). De acordo com o trabalho em questão, a interrupção do tratamento se faz necessária durante o período pós-gestacional das psicoterapeutas. No entanto, ainda que as autoras tenham utilizado o termo “interrupção”, essa pausa trata-se de uma suspensão temporária do tratamento e, a esse respeito, a própria pesquisa faz uma distinção entre os pacientes que não suportaram esse intervalo durante o tratamento e de fato o interromperam, e os casos em que, após o intervalo, o retomaram.

Diante disso, levando em conta os casos que foram suspensos devido ao período pós-gestacional das psicoterapeutas entrevistadas, e que posteriormente retomaram a psicoterapia, e as proposições a respeito da suspensão do tratamento ser uma interrupção provisória devido a questões pessoais ou profissionais por parte do analista ou do paciente (Zimerman, 2008), consideramos que esses últimos casos se enquadram na categoria de suspensões.

Quanto à distinção entre os pacientes que retornaram após o período de suspensão e os que não retornaram, alguns autores, como Tonon et al. (2012), mencionam que os primeiros são aqueles que estão mais próximos a uma posição depressiva e que, por sua vez, acabam tendo uma facilidade maior

para expor os sentimentos que lhes são despertados nesse contexto; diferentemente dos demais pacientes que, por outro lado, não conseguem expor o que sentem às suas psicoterapeutas e, portanto, acabam interrompendo o processo psicoterápico.

O final do tratamento psicoterapêutico e psicanalítico é perpassado por diversas questões, sendo algumas vezes consideradas enquanto tabus (Guirado et al., 2016). Desse modo, ora se faz possível verificar que esse tema é explicitado de maneira exclusivamente teórica, ora observa-se a existência de uma distância entre a teoria em questão e o fazer da prática clínica acerca das delimitações do término do tratamento.

Foi possível identificar um número maior de estudos de caso que abordam o tema da interrupção, se comparado aos casos que abordam o término ou a suspensão do tratamento, que atendiam aos critérios considerados no presente estudo. Assim, é possível levantar a hipótese de que, em sua maioria, os pesquisadores sobre a clínica psicanalítica sentem-se mais autorizados a escrever sobre interrupções ou altas que decorrem de impasses externos a análise do que a respeito do final do tratamento enquanto término.

Embora não tenham sido analisados por não atenderem aos critérios de inclusão no presente estudo, chamou-nos a atenção a existência de grande quantidade de artigos sobre estudos de caso em que os mesmos foram escritos durante o período de tratamento, prática que vai na contramão da recomendação ética, que orienta acerca da escrita do estudo de caso ser realizada em um momento posterior ao fim do tratamento.

Diante do exposto, verificam-se diversos motivos que envolvem as interrupções do tratamento clínico psicanalítico, fomentando questões como: a formação dos psicólogos ou psicanalistas está contemplando a diversidade e a velocidade da contemporaneidade, ou, conforme levantado por Freud (1937/1996), é apenas uma resistência inerente a essa modalidade de tratamento? Além disso, por qual motivo o término e a suspensão do tratamento têm sido pouco trabalhados em pesquisas científicas? Desse modo, faz-se imprescindível que outros estudos sejam realizados a respeito dessa temática, dada a sua grande pertinência ao campo clínico psicanalítico.

REFERÊNCIAS

- Andrade, F. C. B. (2012). Masoquismo e mensagem enigmática: para que rimar amor e dor?. *Psicologia em Estudo*, 17(3), 453-462.
- Barroso, A. F. (2016). Um lugar para o sujeito em tempos de consumo do objeto: Um estudo de caso. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 31(4), 537-542. doi: 10.1590/0102-37722015042324537542.
- Bittencourt, A. A., Mattos, M. C. V., Bessil, F. R., Serralta, F. B., & Benetti, S. P. C. (2014). Integrando método clínico e investigação empírica para a compreensão do abandono em psicoterapia psicanalítica. *Aletheia*, 43, 147-159.
- Coelho, M. T. A. D. (2008). Considerações sobre o final de análise. *Psicologia USP*, 19(3), 363-373.
- Cordeiro, A. M., Oliveira, G. M., Rentería, J. M., & Guimarães, C. A. (2007). Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Comunicação Científica*, 34(6), 428-431. doi: 10.1590/S0100-69912007000600012.
- Freud, S. (1996). Um caso de histeria (1901-1905). In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. 7* (pp. 15-116). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). Análise terminável e interminável (1937a). *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. 23* (pp. 231-270). Rio de Janeiro: Imago.
- Gueller, A. S. D. (2008). Restos transferenciais. *Ide*, 31(46), 110-114. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ide/v31n46/v31n46a21.pdf>

TÉRMINO, SUSPENSÃO E INTERRUPTÃO DO TRATAMENTO

- Guirado, M., Veiga, G., & Lima, M. (2017). As Clínicas da psicanálise: Sutileza e força dos "Jogos de Verdade" na produção de subjetividade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(2), 1-10. doi: 10.1590/0102-3772e322218.
- Lacan, J. (2003). Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. *Outros escritos*, 248-264.
- Lima, T. C. S., & Mioto, R. C. T. (2007). Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katálysis*, 10, 37-45.
- Magdaleno Júnior, R. (2010). Os novos ritmos do século XXI e a clínica psicanalítica contemporânea. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 44(2), 101-109. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v44n2/a12.pdf>
- Marchini, S. M. C. (2017). Travessia: a clínica de um término anunciado. *Jornal de Psicanálise*, 50(93), 257-269. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v50n93/v50n93a21.pdf>
- Marucco, N. C. (2008). A análise do analista: análise didática, reanálise, auto-análise. *Jornal de Psicanálise*, 41(74), 187-196.
- Melo, H. L. A., Andrade, F. C. B., & Lima, H. M. C. (2012). Superando o falicismo: sofrimento materno na psicanálise de crianças. *Psicologia em Estudo*, 17(3), 539-544.
- Menezes, L. C. (2009). Ecos de uma língua longínqua: Escrito para um encontro sobre multilinguismo na análise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 43(1), 83-87. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v43n1/v43n1a10.pdf>
- Oliveira, M. T. G. & Froemming, L. S. Fragmentos da análise de dois casos de esquizofrenia. *Revista Subjetividades*, Fortaleza, 16(2): 132-141, agosto, 2016. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5275/527554777009.pdf>
- Ramires, V. R. R., Carvalho, C., Gastaud, M. B., Oliveira, L. R. F., & Godinho, L. B. R. (2019). Mudanças na psicoterapia psicodinâmica de crianças na visão de pais e mães. *Avances en psicología latinoamericana*, 37(1), 29-46. doi: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5458.
- Ribeiro, J. L. P. (2014). Revisão de investigação e evidência científica. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(3), 671-682. doi: 10.15309/14psd150309.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paulista de enfermagem*, 20(2), 571-682. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>
- Saigh, Y. A. (2009). A elaboração do luto e as dificuldades de desligamento no pós-término de análise. *Psicologia USP*, 20(1), 109-124. Recuperado de <http://www.periodicos.usp.br/psicousp/article/download/41991/45659>
- Silva, L. S., Souza, L. V., & Scorsolini-Comin, F. (2012). Questões contemporâneas (e não contemporâneas) sobre a prática clínica. *Vínculo*, 9(1), 34-46.
- Silva, M. C. C. (2016). Formando uma escuta analítica. *Jornal de Psicanálise*, 49(91), 145-155. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v49n91/v49n91a13.pdf>
- Socha, A. (2011). Sessões termináveis e intermináveis: reflexões sobre o uso temporal do encontro analítico. *Jornal de Psicanálise*, 44(81), 97-108. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v44n81/v44n81a09.pdf>
- Tognolli, D. (2016). Penetráveis: arte na clínica. *Ide*, 40(64), 227-240. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ide/v40n64/v40n64a18.pdf>
- Tonon, C. B., Romani, P. F., & Grossi, R. (2012). A gravidez da terapeuta e seus reflexos no processo psicoterápico. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 28(1), 87-92. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/11.pdf>
- Zatti, C., Neves, J. T. P. D., Bridi, K. P. B., Calegari, V. C., Freitas, L. H. M., & Semensato, M. R. (2018). O término de tratamento em psicoterapia psicanalítica. *Revista brasileira de psicoterapia*, 20(1), 49-59. doi: 10.5935/2318-0404.20180007.
- Zimmerman, D. E. (2008). O término de um tratamento analítico. In: *Manual da Técnica Psicanalítica: uma revisão* (pp. 223-230). Porto Alegre: Artmed.