



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Rísia Sousa Lima

O USO DE METÁFORAS NA COMUNICAÇÃO COM O INCONSCIENTE

Palmas – TO

2019

Rísia Sousa Lima

O USO DE METÁFORAS NA COMUNICAÇÃO COM O INCONSCIENTE

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado como requisito para graduação no curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. M.e Sonielson Luciano de Sousa.

Palmas – TO

2019

Rísia Sousa Lima

O USO DE METÁFORAS NA COMUNICAÇÃO COM O INCONSCIENTE

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado como requisito para graduação no curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

M.e Sonielson Luciano de Sousa
Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.a Dra. Irenides Teixeira
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

M.e Muriel Correa Neves Rodrigues
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me assegurar esse destino.

A meus pais e meu esposo, pelo apoio e incentivo durante toda a formação acadêmica.

Aos mestres, pela inspiração.

Ao meu orientador, Sonielson Luciano de Sousa e às coordenadoras Irenides Teixeira e Cristina Filipakis, pela compreensão e apoio em todas as fases deste trabalho.

RESUMO

Desde o início da psicanálise é possível observar a larga utilização do recurso metafórico para o desenvolvimento de teorizações nesse campo do conhecimento. Entretanto, sua utilização é mais conhecida enquanto ilustração teórica com fins didáticos do que como estratégia de comunicação com o inconsciente. O desenvolvimento teórico sobre o uso de metáfora como técnica terapêutica é encontrado com mais facilidade em outras abordagens psicoterapêuticas do que dentro psicanálise. Diante desse quadro, o presente estudo teve como objetivo investigar a efetividade do uso de metáforas, pelo terapeuta, na comunicação com o inconsciente do analisando. Para tal, realizou-se, primeiramente, uma pesquisa bibliográfica para levantar os conceitos fundamentais e os desenvolvimentos teóricos acerca de inconsciente e metáforas para, então, proceder com a revisão de literatura a partir de pesquisa em bases de dados online, onde foi investigado como se dá o uso de metáforas (observando efeitos, recomendações, indicações e riscos) dentro das abordagens que trabalham com o inconsciente profundo, tendo em vista, especialmente, a psicanálise. O levantamento de informações foi realizado em fontes bibliográficas como livros e revistas científicas e em base de dados online, tomando o devido cuidado com procedência de fontes, para tanto foram selecionadas publicações em bases de dados representativas e idôneas como PubMed, SciELO, PePSIC e, por fim, Google Acadêmico. Como principais resultados observou-se haver escassez de material específico sobre a temática pesquisada, sendo encontrados apenas quatro publicações e, destas, apenas três trazendo recomendações e cuidados com o uso de metáforas pelo terapeuta.

Palavras-chave: Inconsciente, metáforas, terapia, psicanálise.

ABSTRACT

From the beginning of psychoanalysis it is possible to observe the wide use of the metaphorical resource for the development of theorizations in this field of knowledge. However, its use is better known as a theoretical illustration for didactic purposes than as a communication strategy with the unconscious. The theoretical development on the use of metaphor as a therapeutic technique is more easily found in other psychotherapeutic approaches than in psychoanalysis. Given this scenario, the present study aimed to investigate the effectiveness of the use of metaphors by the therapist in communicating with the unconscious of the analysand. To this end, a bibliographic research was first carried out to raise the fundamental concepts and theoretical developments about the unconscious and metaphors, and then proceed with the literature review from online databases, where it was investigated as Metaphors (observing effects, recommendations, indications, and risks) are used within approaches that work with the deep unconscious, especially with a view to psychoanalysis. The information was collected from bibliographic sources such as books and scientific journals and online databases, taking due care with source sources. For this purpose, publications were selected in representative and reputable databases such as PubMed, SciElo, PePSIC and, Finally, Google Scholar. As main results, there was a shortage of specific material on the research theme, being found only four publications and, of these, only three bringing recommendations and care with the use of metaphors by the therapist.

Keywords: Unconscious, metaphors, therapy, psychoanalysis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema da metodologia.....	30
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Busca por palavras chave.....	35
Tabela 2 - Resultado por base de dados.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Análise do Comportamento
ACP	Abordagem Centrada na Pessoa
Cs	Consciente
Ics	Inconsciente
Pcs	Pré-Consciente
PNL	Programação Neurolinguística

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	4
SUMÁRIO	10
INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 O INCONSCIENTE	14
2.1.1 A GÊNESE DO INCONSCIENTE E O PARADIGMA DA LINGUAGEM	15
2.1.2 A INTERPRETAÇÃO DE REPRESENTAÇÕES INCONSCIENTE	17
2.1.3 AS RESISTÊNCIAS	19
2.2 METÁFORAS COMO LINGUAGEM DO INCONSCIENTE	21
2.2.1 A RELAÇÃO ENTRE METÁFORAS E O INCONSCIENTE	22
2.2.2 METÁFORAS E A FORMAÇÃO DE SENTIDO	23
2.3 METÁFORAS COMO RECURSO TERAPÊUTICO	24
2.2.3 CUIDADOS NA INTERPRETAÇÃO E NA UTILIZAÇÃO DE METÁFORAS POR PARTE DO TERAPEUTA	25
3 METODOLOGIA	26
3.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	27
3.1.1 DETALHAMENTO DO PROCEDIMENTO	28
3.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	31
3.3 OBJETO DE ESTUDO	31
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	31
3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	32
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	32
3.6.1 BENEFÍCIOS	32
3.6.2 DESFECHOS	32
4 RESULTADOS	33
5 DISCUSSÕES	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	48

INTRODUÇÃO

A clínica psicanalítica sempre foi marcada por sua relação com a linguagem, haja vista a expressão “cura pela fala” cunhada por uma das pacientes de Freud e Breuer conhecida na literatura como Ana O. Foi a partir da fala que Freud desenvolveu seu método de análise observando atos falhos¹, chistes² e outras nuances da linguagem que lhe davam acesso a fragmentos inconscientes de verdades reprimidas passíveis de provocar todo o tipo de sintomas e distúrbios.

Sabe-se, ainda, que o inconsciente é um "domínio de estados psíquicos gerados pela repressão" (LOPARIC, 1999, p.340) e que há mecanismos de defesa agindo todo o tempo para impedir que os conteúdos reprimidos venham à consciência. Deslocamentos, negações, racionalizações, dentre outros, agem em favor da repressão dificultando as associações necessárias pelo paciente, lógica e emoções estão sempre entrando em conflito, sendo assim, quando o terapeuta fala à consciência apenas, pode esbarrar na censura moral e racional; nesse sentido, a comunicação que alcança as emoções é sempre mais efetiva por inabilitar, mesmo que provisoriamente, as instâncias moral e racional, provocando o rebaixamento do senso crítico e certa suspensão das defesas.

Falar ao inconsciente exige, portanto, muito mais que uma habilidade lógica argumentativa, mas também o reconhecimento das defesas operantes e a sensibilidade do terapeuta para realizar o manejo adequado da transferência, utilizando-se de estratégias assertivas nos momentos de suspensão das defesas do paciente. Nesse ponto entra a presente investigação sobre o uso de metáforas por parte do terapeuta para falar diretamente ao inconsciente do paciente minimizando as barreiras erguidas pelos mecanismos de defesa.

Sabe-se que o recurso das metáforas tem sido largamente utilizado na filosofia e na religião e, mais recentemente, na psicologia para acessar emoções humanas e provocar um dar-se conta da realidade por parte dos ouvintes. É sabido que, também os pacientes clínicos muitas vezes se utilizam de metáforas para comunicar algo que não conseguem expressar sobre si; os sonhos são carregados de metáforas passíveis de interpretações, cabendo ao

¹ Deslizes na fala como, por exemplo trocar o nome de pessoas, o que a psicanálise denomina atos falhos.

² Bastante conhecidos como trocadilhos, os chistes são caracterizados, essencialmente, por sua natureza de revelar o oculto com suas “inibições, fraquezas e desfigurações, uma série de coisas risíveis”, muito mais que por sua relação com a comicidade (FREUD, 1905 apud FISCHER).

terapeuta a função alfa, teorizada por Bion, de digerir, interpretar, e devolver de forma aceitável à assimilação do paciente sensações e emoções de forma que possam ser transformadas em pensamentos.

Nesse sentido, a presente pesquisa teve como objetivo geral responder ao problema: *Como se dá a utilização de metáforas, por terapeutas, na comunicação com o inconsciente? - seja na psicanálise ou em outras abordagens que consideram o inconsciente profundo. - Isto, considerando a hipótese de serem, as metáforas, recursos de linguagem capazes de falar diretamente ao inconsciente, podendo ser utilizadas como recurso terapêutico para se comunicar com o inconsciente, o que traria à tona emoções indizíveis e agonias impensáveis e dando a elas representação e sentido que torne possível ressignificar vivências anteriores.*

Assim, de acordo com os objetivos específicos propostos, levantou-se: 1) o que a psicanálise e outras teorias dizem a respeito da utilização de metáforas na prática clínica, 2) em que quadros clínicos o uso de metáforas é mais indicado e quais as situações de não indicação desse recurso por parte do psicoterapeuta; e 3) críticas e recomendações quanto ao uso de metáfora em psicoterapia, bem como riscos e cuidados a serem observados.

Foi observado que, apesar das metáforas serem utilizadas para descrever grande parte das teorizações psicanalíticas, poucos estudos se debruçaram sobre sua utilização por parte do terapeuta. Sabe-se que, desde Milton Erickson³, a utilização desse recurso vem sendo largamente explorada em técnicas hipnóticas como sugestionamento para mudança de comportamento dos pacientes. Nesse sentido, tem havido um grande crescimento da hipnose junto à área médica, odontológica, na terapia de pacientes com câncer ou dores crônicas, dentre outros.

No campo analítico não se faz uso de sugestionamento, nesse caso, as metáforas são observadas sob a égide das “inter-pretações” (ZIMERMAN, 2004), sem o tecnicismo pedagógico empregados pela corrente ericksoniana ou pela Programação Neurolinguística (PNL) conforme discorre Loyola (2007).

³ Milton Erickson - psiquiatra norte americano que abandonou a psicanálise e desenvolveu uma nova abordagem hipnótica, baseada na experiência e na fenomenologia, que se afasta das bases da hipnose clássica, enfatizando a importância do relacionamento terapêutico interativo e do envolvimento intencional dos recursos internos e da vida experiencial do sujeito.

Especialmente na corrente psicanalítica, parece haver uma escassez de construções teóricas que subsidiem o uso de metáforas como recurso estratégico para falar ao inconsciente. Publicações a respeito da utilização terapêutica das metáforas por terapeutas aparecem em maior número em outras abordagens psicoterápicas, quer considerem ou não o inconsciente.

Sendo a psicanálise uma abordagem bastante procurada o estudo desse assunto é socialmente relevante para que mais terapeutas tenham acesso às informações coletadas e, conseqüentemente, possam beneficiar seus pacientes através do conhecimento teórico e prático sobre esse campo linguístico e metapsicológico. Ao se debruçar sobre uma revisão sistemática das publicações que tratam do assunto o presente trabalho torna-se, portanto, útil para clínicos e futuros pesquisadores interessados no desenvolvimento da temática.

Além disso, academicamente, o presente trabalho ao proporcionar uma revisão sistemática das publicações que tratam do assunto é útil para clínicos interessados e futuros pesquisadores. E, no âmbito pessoal a escolha do tema se estabelece pela observação da aplicação de metáforas por parte de diversos tipos de terapias e abordagens psicoterápicas sem, no entanto, perceber uma sistematização sobre esse assunto dentro da psicanálise.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O INCONSCIENTE

A conceituação formal de Inconsciente, com os contornos teóricos específicos da Psicanálise, surge a partir dos estudos de Freud. De acordo com Caropreso e Simanke (2008), apesar do termo inconsciente aparecer de uma forma ou de outra em algumas ciências e na filosofia, é a partir do advento da psicanálise que ganha o corpo teórico que transforma a psicologia de uma ciência da consciência em uma ciência das representações mentais, sobretudo devido ao “fato de ter sido ele quem forneceu o argumento mais sistemático, persuasivo e fundamentado para essa mudança” (CAROPRESO e SIMANKE, 2008, p.32 apud WAKEFIELD, 1992).

A teoria de Freud sobre o inconsciente começa a surgir quando realiza seus estudos sobre a histeria, mais especificamente quando este substitui a abordagem hipnótica do inconsciente pelo método da associação livre. Nesse momento desenvolve-se a primeira tópica da metapsicologia freudiana que coloca o Inconsciente como uma de três dimensões, ou instâncias, do aparelho psíquico por ele identificadas enquanto sistemas Consciente (Cs), Pré-Consciente (Pcs) e Inconsciente (Ics) (BARATTO, 2002, p.157).

O Ics é considerado por Freud a maior parte do aparelho psíquico e, também, a mais arcaica, abrigando instintos ou pulsões, bem como conteúdos censurados à consciência. Ali se localizam as fontes da energia psíquica e os principais estruturantes da personalidade. A maioria dos nossos pensamentos e ações são evocados das pulsões, estas, por sua vez, divididas em duas grandes forças opostas: uma que move para a manutenção da vida (pulsão sexual) e outra agressiva, ou destrutiva, incitadora da morte (pulsão de morte) (LIMA, 2010, p.280-281).

Cabe aqui uma explicação sobre o que Freud denomina pulsões ou instintos. A pulsão consistiria numa espécie de energia psíquica que tende a levar o indivíduo à ação, para aliviar a tensão resultante do acúmulo de energia pulsional. Trata-se de um conceito fronteiro entre o somático e o psíquico. (LIMA, 2010, p.280)

Segundo Baratto (2002, p.159-160), o sujeito freudiano é marcado por uma cisão irremediável onde a consciência perde sua posição de “sede privilegiada do ato de pensar” cedendo lugar a um sistema organizado e capaz de instituir e elaborar pensamentos que

subsistem à margem da consciência: o inconsciente. Dessa forma, a teoria freudiana rompe com a concepção de sujeito inaugurada por Descartes (Penso, logo existo) promovendo uma verdadeira revolução no campo científico cartesiano.

2.1.1 A gênese do Inconsciente e o paradigma da linguagem

Honda (2013) esclarece que, para Freud, inicialmente, não haveria diferenciação entre as instâncias psíquicas propostas na primeira tópica, sendo assim, haveria um momento de cisão onde se operaria a divisão entre Cs e Ics.

Baratto (2009) aponta para a repressão como responsável pela dissociação psíquica, sendo um processo defensivo por meio do qual as ideias que à consciência parecem incompatíveis com as representações que o sujeito faz de si mesmo são expulsas para o inconsciente e dissociadas da cadeia de ideias conscientes. Segundo ela, Freud conclui que a ideia patogênica é impelida para fora da associação da cadeia de ideias conscientes pela aversão do Eu, que opõe-se ao seu retorno, inscrevendo-as no campo do inconsciente. As representações de desejo, no entanto, não perdem sua força, ao contrário, tornam-se indestrutíveis por não estarem acessíveis à consciência.

Entretanto, a repressão consiste apenas em rejeitar algo e mantê-lo afastado da consciência, só podendo acontecer caso já se tenha “uma nítida separação entre atividade psíquica consciente e inconsciente” (FREUD, 1915, p.63).

Sendo assim, para dar conta desse momento de instituição do Ics, Freud (1915, p.63-64) supõe uma repressão primordial, como responsável pelo surgimento do inconsciente. Para ele, haveria um momento anterior ao funcionamento da repressão, em que o representante de um instinto teria sido negado à consciência. Supõe-se, então, que por alguma exigência ou intenção, a satisfação de um instinto provocasse uma ambivalência composta por prazer em um lugar e desprazer em outro, sendo o prazer da evitação mais intenso que o prazer da satisfação instintual. Nesse contexto se dá a repressão primordial que, a partir de sua atuação, estabelece a repressão propriamente dita.

Caropreso e Simanke (2013) explicam a repressão primordial como a “recusa do representante de pulsão por parte do pré-consciente (ou do processo secundário)”, resultando daí a fixação da representação no Ic, o que Freud chamou de repressão propriamente dita.

“...duas forças cooperariam para a repressão propriamente dita: a repulsão por parte do pré-consciente e a atração exercida pelos desejos inconscientes” (CAROPRESO e SIMANKE, 2013, p.210), ou seja, ao mesmo tempo que o sujeito é atraído por algo, sua consciência rejeita o desejo e/ou seu objeto.

É necessário, aqui, explicitar algumas particularidades do Ics e das representações fixadas nele, que são ausentes de representações verbais. Freud (1915) afirma que

... a representação consciente abrange a representação da coisa mais a da palavra correspondente, e a inconsciente é apenas a representação da coisa. O sistema Ics contém os investimentos de coisas dos objetos, os primeiros investimentos objetais propriamente ditos; o sistema Pcs surge quando essa representação da coisa é sobreinvestida mediante a ligação com as representações verbais que lhe correspondem. São esses sobreinvestimentos, conjecturamos, que levam a uma mais alta organização psíquica e tornam possível a substituição do processo primário pelo processo secundário dominante no Pcs. Podemos então dizer precisamente o que a repressão, nas neuroses de transferência, recusa à representação rejeitada: a tradução em palavras que devem permanecer ligadas ao objeto. A representação não colocada em palavras ou o ato psíquico não sobreinvestido permanece então no inconsciente, como algo reprimido. (FREUD, 1915, p.106)

O inconsciente é, portanto, ausente de palavras, estando as representações verbais do representante da pulsão presentes, apenas, no pré-consciente.

Posteriormente, Lacan faz sua leitura de Freud sobre esse processo e, entendendo que o recalque não permite a tradução em palavras das representações inconscientes, defende que a associação das representações inconscientes a palavras que lhes traduzam, forma a única via de acesso do inconsciente à consciência; nesse caso, o reconhecimento do desejo e sua elaboração pelo sujeito se dá pela tradução em palavras sendo que, o ato da fala possibilitará ao sujeito encontrar “recursos para tornar simbólico um real traumático não integrado ao sistema simbólico” (BARATTO, 2009, p.86).

Segundo Freud, “tudo sobre o que opera a Verdrängung [o recalque, MA e VL] são significantes. É em torno de uma relação do sujeito com o significante que se organiza a posição fundamental do recalque” (ARRIVE e VILELA, p.111 *apud* FREUD 1915-1988, p. 57), lembrando que o significante não se confunde com a representação de palavras.

Sobre isso Dunker (2017) explica que o signo em si não tem sentido, seu valor é dado na relação que estabelece com o outro; essa relação é, precisamente, o que se chama de significante, representante do desejo inconsciente em seu movimento; a concatenação de uma cadeia de significantes é que determina os efeitos de significado e significação. Estando o “inconsciente estruturado como linguagem”, tudo isso é relativo à língua (idioma). Sendo assim, para Lacan, o recalco se dá quando a ligação entre significantes é interrompida. Dessa forma, trabalho de análise consistiria em restabelecer ligações entre elementos aparentemente desconectados entre si, mas que, relacionados, dariam sentido ao recalco.

Conforme Zimerman (2004) a afirmação lacaniana de que “o inconsciente é o discurso do outro” poderia ter sido inspirada pela máxima de Hegel que diz: “não é o indivíduo que cria a linguagem, mas a linguagem, no contexto histórico, é que cria o indivíduo” (ZIMERMAN, 2004, p.38). Tais afirmações ajudariam a explicar a “exigência ou intenção” colocadas por Freud como provocadoras do fator desprazer, que levaria à repressão primordial da satisfação de um instinto sedimentando, assim, a construção do sistema inconsciente.

Em contraponto ao estruturalismo lacaniano, Ferenczi coloca a natureza afetiva, como fundamento para a construção dos símbolos. Sendo assim, a “espinha dorsal dos processos de simbolização não reside na linguagem ou na capacidade de representar, mas na possibilidade de estabelecer semelhanças no plano da sensorialidade” (CANAVEZ e HERZOG, 2012, p.336 *apud* GONDAR, 2010 p.126).

Os autores tomam como exemplo um trauma de abuso sexual infantil, proposto por Ferenczi, que explica a diferença entre a linguagem do adulto e a da criança, enquanto o adulto; enquanto a “criança seduz o adulto orientada pela ternura de caráter lúdico”, este último “responde nos parâmetros da paixão”, que é sua linguagem (CANAVEZ e HERZOG, 2012, p.333). Com base nas elaborações de Ferenczi, percebe-se que o fenômeno da linguagem, com a qual se trabalha na clínica psicanalítica, vai além da visão estruturalista da língua, tornando ainda mais complexa a interpretação da fala ou dos signos.

2.1.2 A interpretação de representações inconsciente

Silva e Macedo (2010) alertam para o fato de o Inconsciente não ser um objeto de estudo delimitado mas que, ainda assim, pode ser observado no discurso e na produção psíquica de qualquer indivíduo, estando ele na esfera da psicopatologia ou da normalidade. Com isso quer dizer que mesmo as alucinações ou delírios, bem como as fantasias corriqueiras, comunicam algo sobre a realidade psíquica do indivíduo sendo, portanto, passíveis de interpretação. As interpretações têm “por objetivo ampliar o olhar e promover uma abertura para novas compreensões do fenômeno” sem, no entanto, esgotar a possibilidade de conhecimento sobre o mesmo (SILVA e MACEDO, 2016, p.527).

Ainda sobre as interpretações, Kuperman (2010) afirma ser por meio destas que se decompõe o sintoma do neurótico, propiciando a liberação da libido para novas configurações “mais adequadas ao seu estilo de vida contemporâneo” (KUPERMANN, 2010, p.34). Para complementar, Zimerman (2004, p.177) acrescenta que a técnica da interpretação se afasta da “ideia clássica de que caberia ao paciente o papel de trazer o seu “material” sob a forma de *livre associação de idéias*, enquanto ao psicanalista cabia a tarefa única de decodificar as narrativas e traduzi-las para o analisando”. Para ele,

O termo “interpretação” está bem adequado, desde que se leve em conta que o prefixo *inter* designa uma relação de *vincularidade*... implica uma contínua interação entre analista e analisando, pela qual o primeiro deixa de ser unicamente um observador e passa a ser um participante ativo, de modo que cada um deles do par analítico influencia é influenciado pelo outro. Assim, a *inter-pretção* formal representa ser uma das peças, embora importantíssima, de um processo bastante mais amplo, que é o da comunicação entre ambos, tanto a que é consciente como a inconsciente, a verbal e a não-verbal, no registro imaginário ou no simbólico, no plano intra, inter ou transpessoal, na dimensão científica, filosófica ou artística, etc. (ZIMERMAN, 2004 p.177)

Segundo Silva e Macedo (2016, p.526) é no contexto da relação transferencial e contratransferencial que estabelecem-se os fatos clínicos e a interpretação do analista, baseada em suas experiência, teoria e técnica a fim de ressignificar os fatos relatados. Diante disso, o método escolhido pelo pesquisador seria o procedimento pelo qual se movimenta rumo às trilhas do inconsciente e, nesse caso, há que se considerar as regras próprias ao universo verbal da fala, (p.552), tendo a escuta clínica como condição investigativa.

Tomando a fala como método, dar-se-á enfoque às metáforas como forma de comunicação dado o entendimento de que se aproximam tanto da representação de objeto quanto da representação de palavras.

De acordo com Baratto (2009), Freud percebeu que a representação verbal dita por meio da palavra, possibilitavam a descarga das emoções penosas associadas aos eventos traumáticos. Todavia, é necessário considerar que “o homem se comunica *nas* palavras que atribui às coisas e não *através* das palavras... há sempre um resto incomunicável, indizível, que entrava a transmissão absoluta do emissor ao receptor” (CANAVEZ e HERZOG, 2012, p.338). Com isso, pode-se inferir que a comunicação que tem como meio a palavra não comunica plenamente. A partir desse raciocínio, Canavez e Herzog (2012) preferem as considerações de Benjamin (1923/2000), que privilegia o termo tradutor em vez do intérprete.

É necessário, também, considerar que há casos em que a técnica interpretativa mostra-se insuficiente: quando as resistências estão associadas ao *id* e ao *eu*; diante destes, o aspecto cognitivo não opera elaborações (CANAVEZ e HERZOG, 2012), sendo portanto necessária lançar mão de outras técnicas.

Loyola (2007, p.179) também alerta para o risco da interpretação se tornar simplesmente racionalização explicativa com efeito pedagógico que em nada promoveria a produção de sentidos, ao contrário, operaria a favor da resistência. Para a autora, “a interpretação do analista se encontra muito mais próxima das máximas do Princípio de Cooperação apontadas na teoria pragmática de Paul Grice” (p.180).

2.1.3 As Resistências

Tem-se que “uma das regras básicas da psicanálise é que tudo o que interrompe o progresso do trabalho psicanalítico é uma resistência” (FREUD, 1900, p.551), havendo três fontes para as mesmas: o eu, o isso e o supereu. De acordo com Zimerman (2004),

a resistência no analisando é resultante de forças, dentro dele, que se opõem ao analista ou aos processos e procedimentos da análise, isto é, que obstaculizam as funções de recordar, associar, elaborar, bem como ao desejo de mudar. Nessa perspectiva continua vigente o postulado de Ana Freud (1936), para quem a análise das resistências não se distingue da análise das defesas do ego, ou seja, da “permanente blindagem do caráter”. (ZIMERMAN, 2004 p.96-97)

Segundo Canavez e Herzog (2012), as resistências do eu se caracterizam por serem predominantemente cognitivas e sua elaboração pode ser propiciada pelo método da interpretação; esse mesmo método revela-se insuficiente para as resistências associadas ao isso e ao supereu, nas quais deve-se trabalhar a perspectiva quantitativa⁴ da clínica. Sobre isto, Loyola (2007, p.180) afirma que a “interpretação deve ser uma palavra que toca, que provoca, que intenciona uma eficácia, isto é, um mexer na economia libidinal do paciente”, não adiantando uma explicação pedagógica. Defende ainda que a metáfora, dado seu poder de condensação age diretamente no caráter econômico da libido, podendo driblar as defesas.

A resistência sob a égide do eu, visa “a manutenção dos conteúdos ocultados pelo recalque” beneficiando o eu com ganhos secundários e, ainda, ergue-se como obstáculo à terapia à medida que se apoia no vínculo transferencial para fortalecer a compulsão à repetição, do qual o vínculo opera como partidário natural devido à confiança e segurança estabelecidas.

Canavêz e Herzog (2012) trazem, ainda, que Ferenczi foi quem mais se debruçou sobre a resistência, tornando-a elemento central de sua clínica. Sua preocupação residia, especialmente, em como tratar as resistências do id e do eu, tão evidenciadas pela compulsão à repetição. Apesar de Freud (1914/1992) já haver apontado para o problema da “elaboração que extrapola a linguagem e a representação” (CANAVÊZ; HERZOG, 2012, p.331), foi Ferenczi que ousou estabelecer técnicas inovadoras para

...oferecer um dispositivo clínico que operasse em sintonia aos chamados “casos difíceis” que batiam à sua porta. Esse psicanalista tomou para si a tentativa de vencer as resistências, verdadeiros “pontos mortos” (FERENCZI, 1921/1993, p.111) que tornavam inoperantes a interpretação e a atitude de distanciamento do analista... Tem lugar então o princípio de relaxamento e neocatarse, que consiste em instituir o *laissez-faire* ao lado do princípio de frustração... é como se Ferenczi (1985/2003) propusesse uma clínica orientada pelo que chamamos de termômetro das resistências. (CANAVES; HERZOG, 2012, p.332)

Nesse sentido, a clínica de Ferenczi estabelece uma elasticidade na qual o sofrimento do analisando é reverberado empaticamente pelo analista, que busca promover um setting

⁴ Por perspectiva quantitativa entende-se os aspectos dinâmico e econômico da libido, ou seja, o que diz respeito ao movimento e à quantidade de energia psíquica investida em determinada coisa.

suficientemente adaptado às necessidades do analisando e à sua criatividade (KUPERMANN, 2010).

Para promover essa disposição “mais à l’aise consigo mesmo” e trabalhar com as resistências associadas ao Isso (ou Id) e ao Supereu, Loyola (2007, p.208-209) afirma que a entonação vocal é fundamental e que o proferimento bem humorado de uma metáfora promove uma “progressiva conquista do Id” e, “também uma maior flexibilidade do Supereu” driblando a resistência estabelecida pelas “tendências morais e estéticas” produzidas ainda na infância. Para ela, “o trabalho com a resistência que efetua as maiores mudanças no paciente” e o humor seria “um excelente método de amansamento narcísico, desde que - como já dissemos - seja diferenciado da ironia.” Loyola (2007, p.212).

2.2 METÁFORAS COMO LINGUAGEM DO INCONSCIENTE

Segundo o dicionário Michaelis, metáfora é uma figura de linguagem em que uma palavra que denota um tipo de objeto ou ação é usada em lugar de outra, de modo a sugerir uma semelhança ou analogia entre elas. Sua etimologia vem do grego metaphōrā (meta - sobre, pherein - transporte), que indica transposição (MENDES, 2010).

Mendes (2010) diz que o filósofo grego Aristóteles foi o primeiro a abordar o tema das metáforas, no qual reside uma relação de semelhança entre duas ideias sendo que uma destas é transferida à outra que a absorve como sua. Essa visão clássica perdurou até o século XVIII, quando o Romantismo trouxe a visão de metáfora como uma “projecção imaginativa da verdade” e inerente à linguagem que, por sua vez, é essencialmente metafórica. Ainda no século XX, Richards afirma que a “metáfora não constitui um modo excepcional de utilização da linguagem, mas antes o modo como a língua, repleta de conceitos e ideias metafóricas, funciona”.

Segundo Imanishi (2008), a metáfora vista como uma forma de pensar passa a ser, então, reconhecida em sua função cognitiva. A modificação do pensamento aristotélico se dá no sentido de que, em vez de restringir-se a uma simples transferência de nome, a metáfora envolve a transferência de predicados e descrições, podendo envolver mais de um sentido. Segundo o autor, a teoria de Richards reconhece “a flutuação de sentidos das palavras”, mas defende que elas perdem a ambiguidade quando mudam de contexto, já que um dos sentidos

possíveis é selecionado. “Em sua teoria, a metáfora comporta a interação de dois pensamentos diferentes sustentados por uma só palavra, ou frase, cujo resultado é o significado” (IMANISHI, 2008, p.136).

Mendes (2010) concorda afirmando que, “de facto, a metáfora poderá conter dois termos que reportam referências simbólicas díspares e/ou dissemelhantes numa tentativa de recriação do real exterior ou interior e não directamente comparáveis entre si” (MENDES, 2010).

Magnanti (2000) aponta, ainda, que a metáfora é a única capaz de abarcar em si as funções da linguagem emotiva e conotativa propostas por Roman Jakobson. Isto acontece à medida que falar em metáforas envolve persuasão, sedução, emoção e arte. Complementando, Mendes (2010) afirma que apenas a metáfora consegue reproduzir de modo original a expressão de sentimentos e emoções.

Imanishi (2008) acrescenta ainda a proposição de Leary, para quem a metáfora tem sua definição ampliada ao incluir analogias em seu conceito, sendo assim, torna-se mais que uma simples figura de linguagem visto que abarca uma variedade delas e, acrescenta ainda que, “se por um lado a palavra pode sustentar diversas metáforas, ela também pode servir para focar em um sentido dentre os vários possíveis” (IMANISHI, 2008, p.136). Esse ponto se torna muito interessante para o entendimento da aplicabilidade das metáforas pelo terapeuta, visto que, dessa forma, é possível deixar livre ao analisando a atribuição de sentido, não forçando sua própria interpretação.

Zanello (2007, p.133) traz, ainda, a perspectiva de Paul Ricoeur, que coloca a ênfase na “escutação” da metáfora promovendo, assim, uma “redefinição de mundo”. Dessa forma, o autor vai

além da enunciação, pensando a linguagem não mais apenas como instrumento de ação (atos de fala), mas, seguindo os passos de Heidegger (1981, 1987), como constitutiva mesmo do mundo do “sujeito” (Zanello, 2004). Assim, por exemplo, uma paciente ao referir-se a si mesma como uma “leitoa gorda”, não está apenas falando sobre a sua gordura, mas de um modo de sentir-se e dispor-se em relação a si mesma. (ZANELLO, 2007, p.133)

Entretanto, dentre todos os desenvolvimentos teóricos acerca das metáforas é a teoria lacaniana que mais amplia o conceito quando, indo além da linguística considera a metáfora

um efeito da linguagem caracterizado por ser uma formação do inconsciente produzida pela repressão, conforme trata Oliveira (2012).

2.2.1 A relação entre metáforas e o inconsciente

Conforme Oliveira (2012), para Lacan a metáfora seria uma forma que o inconsciente encontra para tornar manifestos conteúdos latentes; a teoria lacaniana associa metáfora ao mecanismo de condensação teorizado por Freud, que consiste na possibilidade de vários significados ou representações serem atribuídos a uma palavra, imagem ou ideia.

De acordo com esse autor, metáforas podem ser reveladas pelo relato de sonhos, pelos chistes e atos falhos, por exemplo, tornando o discurso analítico “crucial como via de acesso ao inconsciente do Sujeito, sendo que a interpretação dos sonhos e dos sintomas somente acontece na experiência analítica através do discurso do analisando” (OLIVEIRA, 2012, p.117).

Além disso, assim como sublinhamos uma afinidade da metáfora com o inconsciente, no que tange à suspensão da referência (colocando em xeque a própria noção de realidade) e ao não cumprimento do princípio de não contradição (colocando em xeque a noção de verdade enquanto correspondência) (Loyola, 2007, p.185).

2.2.2 Metáforas e a formação de sentido

Segundo Freud, “existiriam cadeias de pensamentos dotadas de sentido”, é o que explica Barreta (2009, s/p). O sentido conferido a essas cadeias é o fato de elas obedecem a uma finalidade determinada, sendo que a excitação vinculada às representações só poderá passar por vias associativas selecionadas e organizadas pelo que ele chamou representação-meta, que seria a última representação possível em uma cadeia associativa. É, também, a partir da representação-meta que a energia catexial se desloca promovendo a associação e o sentido. A concepção de sentido na clássica psicanálise freudiana está, portanto, relacionada à finalidade para a qual a energia psíquica se direciona.

Freud via a formação do sentido, primeiramente, como um “fenômeno psicológico”, sendo, ainda, uma “meta ou propósito” e, também, um o ponto de partida do movimento da libido, considerado “representação-meta” (que, também é a finalidade da libido). Segundo ele,

“a vantagem de vincular a noção de sentido à metapsicologia (naturalista) é que isto possibilita vincular o sentido (das formações do inconsciente) ao corpo, concebido de maneira naturalista” (BARRETA, 2009, s/p). Freud estaria “preocupado em como sentidos se relacionam com a natureza biológica do homem” (BARRETA, 2009, s/p apud Mackay, 1989, p.2).

No nível do discurso a construção de sentido da metáfora depende das relações de sentido criadas entre as palavras do discurso, afirma Marques (2008, p.10). No campo da linguística, o autor se aproxima da metapsicologia freudiana ao explicar a relação entre sentido e metáfora ao afirmar que,

para Mari, o sentido não se esgota em uma matriz de traços conceituais/cognitivos (significado). Na verdade, essa matriz é acrescida de uma intenção. A metáfora é, desta forma, conjuntural. Tanto é assim que os modelos lógicos não conseguiriam descrever todas as dimensões do sentido... o sentido caminha por lugares inusitados, sempre. Ele depende das situações para se fazer. Para esse autor não existe um sentido único, nunca, em nenhuma frase, embora exista um sentido consensual muitas vezes. É só lembrar, por exemplo, o sentido das palavras cana, lixo, dos nomes de animais como veado, leão, galinha... enfim, qualquer palavra ou expressão dependerá do uso para efetivar sua significação. Dentro dessa mesma perspectiva, Verón (1980) defende que não devemos observar nos discursos quem fala ou com que intenção elabora, mas **como diz e sobre que bases o faz**. (MARQUES, 2008, p.10)

Loyola (2007, p.195) concorda ao afirmar que “as metáforas criam e enunciam mais similaridades do que as encontram nas coisas mesmas... o resultado desta operação é a própria produção de sentidos novos... um modo de produção de sentido” e complementa explicando “a questão do sentido em análise: sentido é aí, como vimos, restituição à continuidade psíquica, gerando efeitos de sentido no paciente, desde um ponto de vista cognitivo, afetivo (sentir) e de projeto (sentido/direção)” (p.197).

2.3 METÁFORAS COMO RECURSO TERAPÊUTICO

Costa *et. al.* (2015), em seu artigo sobre o uso de metáforas em psicoterapia, relatam um caso em que o ciclo de repetições ao qual a paciente se sentia presa pôde ser rompido a partir do trabalho psíquico provocado pelas interpretações, a partir das metáforas constantes em seu discurso. Para as autoras, as transformações psíquicas da paciente foram possíveis através do uso de metáforas no processo psicoterápico.

Nesse sentido, Medeiros (2007, p.7) acrescenta que “o trabalho do terapeuta é entender como o cliente se expressa metaforicamente, os recursos que ele já utiliza e usar isso a favor da terapia”.

Alves (1999) afirma, ainda, que os significados possíveis transmitidos pela metáfora vão além do que a comunicação direta poderia alcançar. Segundo recomendações do autor,

Metáforas podem ser usadas para pacientes de todas as idades, e em qualquer tipo de psicoterapia, porém, indiscutivelmente, desempenham papel mais importante em alguns tipos do que em outros. São particularmente adequados nos casos em que o papel do terapeuta deve ser mais ativo, ou quando a informação é mais complexa, ou porque alguns pacientes apresentam maior resistência às mudanças, ou naqueles casos em que a comunicação direta mostrou-se ineficaz. Alguns terapeutas têm maior facilidade para empregar metáforas do que outros. Por este motivo, sua utilização deve ser iniciada quando houver segurança do terapeuta em usá-las. (ALVES, 1999, p.65)

Silva e Macedo (2016) trazem a explicação de Birman (1992) para quem o fato em si é apenas uma representação designada pelo sujeito sendo, portanto, inexistente. Dessa forma, “a narrativa, segundo o autor, é endereçada ao analista/pesquisador, que se oferece como um intérprete ao objeto através de sua escuta, baseando-se no caráter empírico da experiência da transferência” (SILVA e MACEDO, 2016, p.526). Tal afirmação permite a inferência de que o próprio fato é metafórico, bem como o fenômeno transferencial.

Em “Transferência e criatividade no tempo da análise”, Rocha (2003) acrescenta que a metáfora é “uma força criativa. Ressignificando o passado, ela o recupera, abrindo-o para inúmeras outras possibilidades e significações. A palavra, na sua força criadora, desvela e revela aquilo que o dizer originário primeiramente recolheu e ocultou” (ROCHA, 2003, p.99).

Nesse sentido, as inúmeras possibilidades e significações promovidas pela metáfora podem facilitar a associação de uma nova representação na cadeia de pensamentos relatada por Freud conferindo-lhe, quem sabe, um novo sentido que ressignifique a situação vivenciada pelo paciente.

Loyola (2007, p.185) aponta a “afinidade da metáfora também no que tange à interpretação”, na qual funciona como uma enzima catalítica. A interpretação por meio de metáforas permite trazer o próprio sintoma à existência fazendo-o circular “na e através da palavra - processo necessário para que ocorra a simbolização” (p.195).

2.2.3 Cuidados na interpretação e na utilização de metáforas por parte do terapeuta

Conforme Zanello e Martins (2010, p.191) “a metáfora servirá como instrumento para tocar a alma do ouvinte, justamente naquilo que ela tem de caráter contingencial”, ou seja, naquilo que lhe é incerto ou duvidoso a metáfora atua para trazer sentido.

Medeiros (2007) alerta que as metáforas devem ser definidas a partir dos fatos clínicos e não criadas aleatoriamente. Loyola (2007, p.197) concorda com esse aspecto e acrescenta que a “escolha” da metáfora é “fruto do princípio do próprio determinismo psíquico, segundo a concepção da associação livre”.

Outro ponto a se observar é que metáforas devem ser abertas, não contendo expectativas ou promessas mas, deixando a cargo do indivíduo a produção de significados, abrindo novos sentidos e possibilidades, se não for assim pode produzir “efeitos colaterais contrários ao esperado” (MEDEIROS, 2007, p.37).

A esse aspecto Loyola (2007) acrescenta o cuidado do analista para não utilizar metáfora com objetivo de persuasão, pressupondo ser o detentor de um suposto saber; não tentar encantar ou “seduzir” o paciente alimentando seu próprio narcisismo e tentando evitar transferências negativas; não utilizar metáforas de forma pedagógica procurando transmitir lições de moral, por exemplo, ou com o objetivo de adequá-lo às convenções socialmente aceitas; não utilizar metáfora de forma tecnicista, como se houvesse um passo a passo ou manual terapêutico para sua utilização, o desvirtua o caráter da análise.

3 METODOLOGIA

3.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa baseou-se em uma revisão sistemática, com finalidade básica, natureza qualitativa e caráter exploratório e descritivo.

Segundo Caiado et al (2016) apud Ravindran e Shankar (2015), revisões sistemáticas se caracterizam por terem uma questão claramente definida sobre a qual se dará uma pesquisa abrangente e um estudo sistemático. Esse tipo de pesquisa deixa explícita a estratégia para rastreio e inclusão de estudos, possibilitando sua reprodução; além disso, inclui uma análise apropriada, apoiada por dados, e apresentação de resultados com implicações para futuras pesquisas, políticas ou práticas.

Quanto ao objetivo metodológico trata-se de uma pesquisa exploratória, descrita por Gil (2002, p.41) como tendo por “objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”. Nesse sentido, o presente trabalho buscou localizar os estudos mais relevantes sobre o tema, a partir de uma questão bem definida, que permitiu avaliar e sintetizar contribuições teóricas, bem como levantar possíveis lacunas de pesquisa.

Quanto à forma de abordagem trata-se de pesquisa de natureza quantitativa e qualitativa, que observou não apenas a quantidade de publicações, mas a profundidade dos estudos e conceitos envolvidos, as convergências e divergências entre autores, os apontamentos teóricos e as lacunas existentes a respeito da questão.

Quanto ao procedimento de coleta dos dados, trata-se de uma revisão sistemática de literatura desenvolvida, exclusivamente, a partir de material já elaborado constituído de livros, artigos científicos e trabalhos acadêmicos. Para Gil (2008), a principal vantagem desse tipo de pesquisa “reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”, por outro lado, há que se tomar cuidado com fontes secundárias devido ao risco de apresentarem dados coletados ou processados de forma equivocada. Para reduzir essa possibilidade de erro

convém aos pesquisadores assegurarem-se das condições em que os dados foram obtidos, analisar em profundidade cada informação para descobrir

possíveis incoerências ou contradições e utilizar fontes diversas, cotejando-se cuidadosamente. (GIL, 2008 p.50)

Tendo em vista que o presente estudo limita-se ao campo da psicologia profunda, cabe acrescentar, ainda, a observação de Silva e Macedo (2016) que toma o campo de pesquisa como sendo o Inconsciente, o objeto sendo “o enfoque escolhido para chegar ao Inconsciente” e o método, “o procedimento pelo qual o pesquisador se movimenta pelas vias de acesso ao Inconsciente” (SILVA; MACEDO, 2016, p.523), isto posto, a partir de uma leitura bibliográfica.

3.1.1 Detalhamento do procedimento

Caiado et al (2016, apud COCHRANE, 2006) descreveu sete etapas que envolvem a revisão sistemática de literatura:

(i) formular o problema, (ii) localizar e selecionar os estudos, (iii) avaliar a qualidade dos estudos, (iv) coletar dados, (v) analisar e apresentar os resultados, (vi) interpretar os resultados e (vii) melhorar e atualizar as revisões. (CAIADO et al, 2016)

O problema (i) de pesquisa aqui proposto é rigorosamente científico como propõe Gil (2008), tendo demandado pesquisa por meio de método científico, e sendo formulado em forma de pergunta. A questão não envolve juízo de valor nem é simplesmente técnica, interrogando sobre *como fazer* algo mas, sim, visou investigar *como é*, buscando causas e consequências de algo. Além disso, sua formulação delimitou uma dimensão viável de ser investigada e observou critérios como *clareza*; *precisão* acerca de conceitos e limites de aplicabilidade; *factibilidade*, considerando tempo e recursos para execução; e, observação dos princípios *éticos* (GIL, 2008, p.34-40).

A localização dos estudos (ii) foi realizada em quatro “bases de dados amplas e específicas para o tema em questão” (PEREIRA et al. 2006, p.493), sendo pesquisados a partir da definição de termos e/ou palavras chave como: inconsciente; metáfora; acesso direto ao inconsciente; comunicação com o inconsciente; metáforas no settings terapêutico; cuidados na utilização de metáforas; riscos na utilização de metáforas no setting terapêutico.

A fim de minimizar os riscos quanto à confiabilidade das fontes e garantir a qualidade (iii) dos estudos foram utilizadas fontes primárias e em publicações de base eletrônica

localizadas em sites como PubMed, SciELO, PePSIC, e outras plataformas digitais de distribuição e compartilhamento de publicações científicas reconhecidamente idôneos.

A coleta (iv) dos dados se deu em ambiente digital, com base nas plataformas já mencionadas, a partir do acesso à livros mencionados em alguns artigos encontrados.

O processo de análise e apresentação de resultados (v), bem como sua interpretação (vi) envolveu três etapas, de acordo com Mozzato e Grzybovski (2011, apud BARDIN, 2006): 1) a pré análise, 2) a exploração do material e 3) o tratamento dos resultados com base em inferência e interpretação.

A pré análise (1) se deu em quatro etapas: a) leitura flutuante, a fim de estabelecer um primeiro e rápido contato com os textos selecionados; b) a escolha do material a ser analisado; c) formulação de hipóteses; e, d) elaboração de indicadores por meio de recortes de textos.

A leitura flutuante se deu com base, primeiramente nos títulos e, em seguida, resumos, a fim de identificar quais se enquadravam na temática. No procedimento de leitura flutuante foram, observados alguns critérios como:

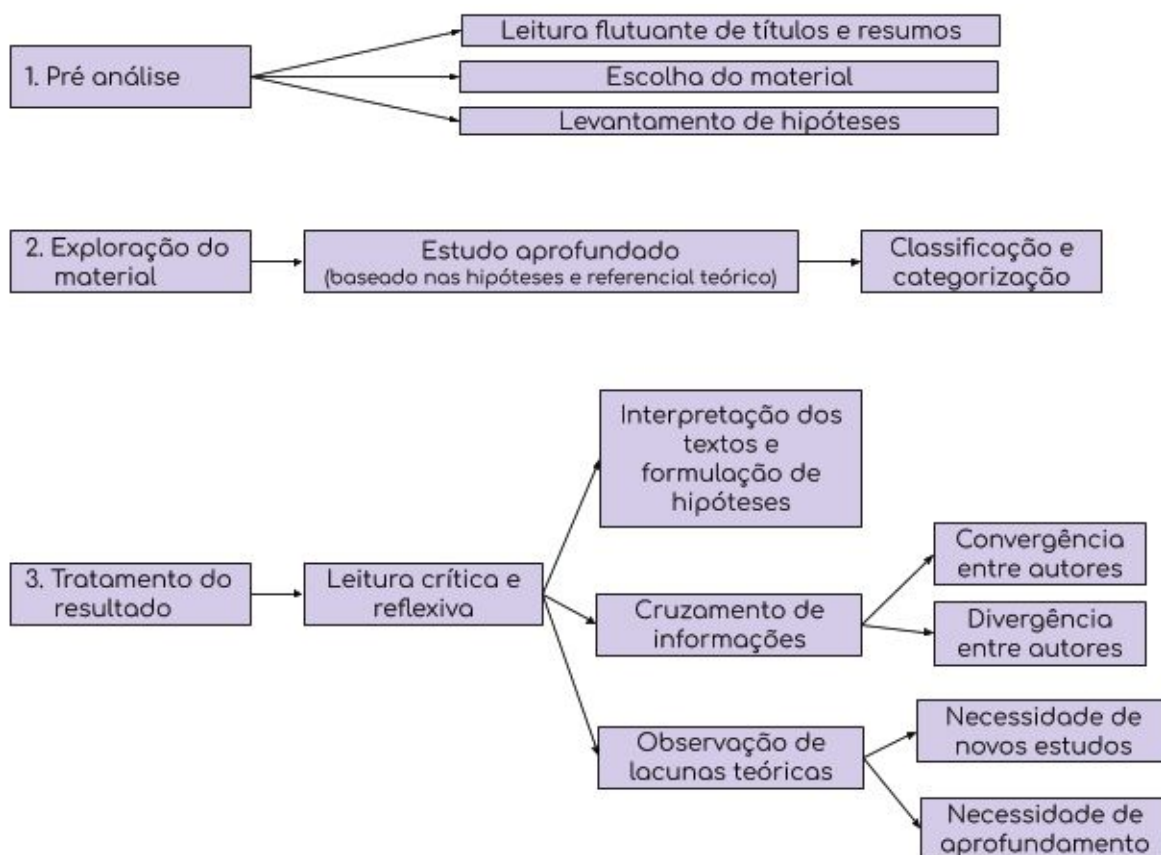
exaustividade (deve-se esgotar a totalidade da comunicação, não omitir nada); representatividade (a amostra deve representar o universo); homogeneidade (os dados devem referir-se ao mesmo tema, serem obtidos por técnicas iguais e colhidos por indivíduos semelhantes); pertinência (os documentos precisam adaptar-se ao conteúdo e objetivo da pesquisa) e exclusividade (um elemento não deve ser classificado em mais de uma categoria). (CÂMARA, 2013 p.183)

A segunda etapa, de exploração do material (2), foi caracterizada por “um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização” foram “básicas nesta fase” (MOZZATO; GRZYBOVSKI 2011 p.735 apud BARDIN, 2006).

Nesse momento, o discurso foi desmembrado em categorias relacionadas ao objeto de pesquisa, agrupando os textos por semelhança. As questões relevantes presentes no conteúdo das mensagens foram identificadas por deduções lógicas ou inferências obtidas a partir das categorias, de modo que a seleção cuidadosa de um conjunto de categorias pôde “gerar indicações produtivas para o processo de inferência, contribuindo para que as interpretações” pudessem “espelhar resultados validados pelo método” (MEIRELES; CENDÓN, 2010 p.78-79).

A terceira fase, de tratamento dos resultados (3) foi destinada à leitura crítica e reflexiva, culminado em interpretações por inferência, com formulação de hipóteses. Nesse momento foi realizado o cruzamento das informações coletadas, observando as convergências e divergências entre os autores e, ainda, a possível ausência de respostas para a questão central de pesquisa, configurando assim uma lacuna teórica, ou que não ficaram claramente explícitas, apontando para a necessidade de novos estudos de aprofundamento em aspectos específicos.

Figura 1: Esquema da metodologia.



Fonte: Própria autora.

Os resultados foram apresentados comparando o material pesquisado que, de forma sintetizada, foi colocado em tabela.

3.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa compreendeu recorte temporal que abrange todo o período de publicações indexadas nas bases de dados PubMed, SciELO, PePSIC e Google Acadêmico, até junho de 2019.

O amplo recorte temporal se deu em razão da notada escassez de material.

3.3 OBJETO DE ESTUDO

O objeto deste estudo foi a comunicação com o inconsciente de pacientes atendidos em psicoterapia, especificamente no que diz respeito à forma de comunicação com esse objeto relacionada às metáforas. Dentro desse aspecto surgiram alguns desafios:

1. De cunho material - escassez de informações, especialmente em ambiente virtual;
2. De cunho imaterial - confiabilidade das fontes ou mesmo a interferência de julgamentos pessoais como crenças e valores que pudessem caracterizar vieses na análise e interpretação dos dados.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão e seleção dos trabalhos e artigos científicos para esta pesquisa estabeleceram-se:

- Serem publicações relacionadas aos temas: inconsciente, comunicação com o inconsciente, linguagem metafórica, dentre outros termos citados anteriormente;
- Serem artigos ou estudos científicos de periódicos indexados nas bases de dados PubMed, SciELO, PePSIC e demais bases de dados científicos oficiais como sites de universidades e revistas científicas, que pudessem ser encontradas no decorrer da pesquisa.

Foram excluídos textos em línguas estrangeiras que não possuíssem tradução para o português.

3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para coleta de dados foi utilizada a internet, tendo como fonte de pesquisa os portais PubMed, SciELO, PePSIC, e demais bases de dados científicos oficiais como sites de

universidades e revistas científicas. Diante da escassez de dados verificada, buscou-se, ainda, materiais disponíveis no Google Acadêmico, limitando-se à verificação das 10 primeiras páginas apresentadas tendo em vista a amplitude de resultados e a dificuldade de filtros específicos existentes nas outras plataformas digitais.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Em se tratando de um estudo relacionado unicamente à pesquisa bibliográfica em fontes físicas e eletrônicas, foram considerados critérios éticos que dizem respeito, especialmente, à utilização da base de dados, evitando a ocorrência de plágios; tendo cuidado em observar o contexto para não utilizar de forma incorreta e tendenciosa as citações de autores, distorcendo assim o caráter das citações; omissão de informações contraditórias entre autores caracterizando tendenciosidade em relação ao tema, dentre outros aspectos éticos.

Vale ressaltar que as bases de dados foram relacionadas e citadas no Trabalho de Conclusão de Curso em conformidade com a legislação e as regras que regem esse trabalho e o tipo de pesquisa adotado.

3.6.1 Benefícios

Ao investigar uma das estratégias de comunicação utilizadas em terapia, o presente trabalho procurou esclarecer sua efetividade, buscando por possíveis recomendações já verificadas, especialmente no campo da psicologia profunda, com o objetivo de contribuir para que terapeutas possam fazer o uso adequado da ferramenta metáfora em seus processos de análise e/ou tratamento. Os resultados buscaram a incidência direta sobre as práticas clínicas, seja da pesquisadora ou de qualquer terapeuta interessado na questão.

3.6.2 Desfechos

A intenção final foi verificar a efetividade do uso de metáforas no processo de terapia para alcance de resultados terapêuticos, seja na ressignificação de situações e traumas como em diversos outros aspectos emergentes no setting; e ainda, quando o terapeuta pode ou deve utilizar-se de metáforas para alcançar maior eficiência ou agilizar a obtenção de resultados.

Secundariamente, pretendeu-se, ainda, conceituar inconsciente; conceituar comunicação com o inconsciente; conceituar metáforas e delinear sua utilização como

linguagem presente na representação de conteúdos inconscientes; verificar a relação entre metáforas e processos inconscientes; verificar de que forma as metáforas se relacionam com a topologia, economia e dinâmica psíquica descritas por Freud; identificar como o uso de metáforas se relaciona com os mecanismos de defesa do Eu, seja fortalecendo ou enfraquecendo essas barreiras; relacionar formas de comunicação direta e de comunicação indireta com o inconsciente; descrever o processo de elaboração de metáforas para uso em terapia; apontar as principais vantagens e desvantagens, riscos e cuidados na utilização de metáforas no setting terapêutico.

4 RESULTADOS

De início, a pesquisa em bases digitais focou apenas em algumas palavras-chave como: comunicação com o inconsciente; metáforas e inconsciente; uso de metáforas na comunicação com o inconsciente. Entretanto, na ausência de dados, decidiu-se ampliar os termos de pesquisa agregando novas palavras-chave como: inconsciente; acesso direto ao inconsciente; abordagem direta ao inconsciente; acesso ao inconsciente; metáfora e psicologia, metáfora e psicoterapia; metáfora e terapia; metáforas no setting; cuidados na utilização de metáforas; riscos na utilização de metáforas; metáforas e mecanismos de defesa.

O mesmo ocorreu com a base de dados que, ao final, foi acrescentado o Google Acadêmico, a fim de verificar mais incidências dos termos procurados. Nesse caso, devido à amplitude dos resultados e à falta de filtros específicos que pudessem detalhar melhor a pesquisa conforme ocorre nas demais bases de dados utilizadas, a observação foi limitada às 10 primeiras páginas apresentadas na busca.

Por outro lado, se a amplitude dos resultados e a deficiência de ferramentas de filtragem apresentam muitos dados, por vezes não condizentes com a real procura, a apresentação dos recortes textuais onde se apresentam os termos da pesquisa, permite identificar bem se o contexto é condizente com o interesse do pesquisador, proporcionando o encontro com uma base teórica que, por vezes, até aparece nas outras bases de dados, mas que não são identificadas como objetos de interesse simplesmente pela análise de título e resumo como se propõe na metodologia de revisão sistemática.

Ao todo foram revelados 529.994 resultados na busca dentre todas as palavras-chave, chegando a uma pré-seleção de 40 títulos (eliminando-se os duplicados com os quais se chegou a um total de 49) a partir da leitura flutuante de títulos e resumos e à escolha de 21 destes para exploração (considerando exclusão de repetições), sendo apenas três artigos e um livro utilizados no tratamento dos resultados com a realização de leitura crítica e reflexiva, após eliminação de duas repetições.

Tabela 1: Busca por palavras chave.

	Termo	Total	Pré Seleção	Material explorado	Leitura crítica
Inconsciente	Inconsciente	152.639	11	6	0
	Acesso Direto ao Inconsciente	61	01	0	0
	Acesso ao Inconsciente	1350	05	1	1
	Abordagem Direta ao Inconsciente	02	00	0	0
	Comunicação e Inconsciente	123.002	02	1	0
Metáforas	Metáfora e Inconsciente	63.807	04	1	0
	Metáfora e Psicologia	98.450	03	3	0
	Metáforas e Psicoterapia	9.310	04	4	2
	Metáforas e Terapia	7.250	00	0	0
	Metáforas ou Psicoterapia	785	05	3	0
	Metáforas no Setting	06	01	1	0
	Cuidados na utilização de metáforas	00	00	0	0
	Riscos na utilização de metáforas	00	00	0	0
	Metáfora e clínica	73.332	13	7	3
	TOTAL	529.994	49	27	6

Fonte: própria autora.

Tendo como referência as bases de dados obteve-se: na SciElo um total de 893 resultados e 11 pré seleções após eliminação de três repetições; na PePsic, 619 resultados para duas pré seleções e uma exploração; na PubMed, nove resultados e nenhuma pré seleção; e na Google Acadêmico, 528.473 resultados, com 9.900 títulos verificados de acordo com o critério de análise de 10 páginas por termo pesquisado, sendo 36 foram pré selecionados, 17 explorados e quatro utilizados no tratamento dos resultados após uma exclusão por repetição.

Tabela 2: Resultado por base de dados

BASE DE DADOS	COMBINAÇÕES DE PALAVRAS CHAVE		Total	Pré Seleção	Material explorado	Leitura crítica
SciELO	Inconsciente	Inconsciente	552	2	2	0
		Acesso Direto ao Inconsciente	0	0	0	0
		Acesso ao Inconsciente	0	0	0	0
		Abordagem Direta ao Inconsciente	0	0	0	0
		Comunicação e Inconsciente	1	1	0	0
	Metáfora	Metáfora e Inconsciente	7	0	0	0
		Metáfora e Psicologia	50	2	2	0
		Metáforas e Psicoterapia	0	0	0	0
		Metáfora ou Psicoterapia	264	3	3	0
		Metáforas e Terapia	0	0	0	0
		Metáforas no Setting	6	1	1	0
		Cuidados na utilização de metáforas	0	0	0	0
		Riscos na utilização de metáforas	0	0	0	0
		Metáfora e clínica	13	2	2	0
	Sub Total	893	11	10	0	

BASE DE DADOS	COMBINAÇÕES DE PALAVRAS CHAVE		Total	Pré Seleção	Material explorado	Leitura crítica		
PePsic	Inconsciente	Inconsciente	78	0	0	0		
		Acesso Direto ao Inconsciente	0	0	0	0		
		Acesso ao Inconsciente	0	0	0	0		
		Abordagem Direta ao Inconsciente	0	0	0	0		
		Comunicação e Inconsciente	1	0	0	0		
	Metáfora	Metáfora e Inconsciente	0	0	0	0		
		Metáfora e Psicologia	0	0	0	0		
		Metáforas e Psicoterapia	0	0	0	0		
		Metáforas ou Psicoterapia	521	2	0	0		
		Metáforas e Terapia	0	0	0	0		
		Metáforas no Setting	0	0	0	0		
		Cuidados na utilização de metáforas	0	0	0	0		
		Riscos na utilização de metáforas	0	0	0	0		
		Metáfora e clínica	19	0	0	0		
Sub Total			619	2	0	0		
PubMed	Inconsciente	Inconsciente	9	0	0	0		
		Acesso Direto ao Inconsciente	0	0	0	0		
		Acesso ao Inconsciente	0	0	0	0		
		Abordagem Direta ao Inconsciente	0	0	0	0		
		Comunicação e Inconsciente	0	0	0	0		
	Metáfora	Metáfora e Inconsciente	0	0	0	0		
		Metáfora e Psicologia	0	0	0	0		
		Metáforas e Psicoterapia	0	0	0	0		
		Metáforas ou Terapia	0	0	0	0		
		Metáforas no Setting	0	0	0	0		
		Cuidados na utilização de metáforas	0	0	0	0		
		Riscos na utilização de metáforas	0	0	0	0		
		Metáfora e clínica	0	0	0	0		
		Sub Total			9	0	0	0
Google Acadêmico	Inconsciente	Inconsciente	152.000	9	4	0		
		Acesso Direto ao Inconsciente	61	1	0	0		
		Acesso ao Inconsciente	1.350	5	1	1		
		Abordagem Direta ao Inconsciente	2	0	0	0		
		Comunicação e Inconsciente	123.000	1	1	0		
	Metáfora	Metáfora e Inconsciente	63.800	4	1	0		
		Metáfora e Psicologia	98.400	1	1	0		
		Metáforas e Psicoterapia	9.310	4	4	2		
		Metáforas e Terapia	7.250	0	0	0		
		Metáforas no Setting	0	0	0	0		
		Riscos na utilização de metáforas	0	0	0	0		
		Metáfora e clínica	73.300	11	5	3		
		Sub Total			528.473	36	17	6
		TOTAL			529,994	49	27	6

Fonte: Própria autora

Considerando duas repetições de resultados, ao final da pesquisa foram utilizados três artigos e um livro, no tratamento dos resultados.

O primeiro, “A técnica da metáfora para a ressignificação da doença” (SANTOS, 2007), trata-se de uma monografia de graduação em psicologia, contendo 58 páginas sendo 25 destas destinadas à técnica de utilização de metáforas no processo terapêutico. O trabalho aborda o adoecimento (físico ou mental) como um processo subjetivo, sendo a ressignificação da doença uma saída na busca da saúde. Nesse sentido, defende a comunicação indireta como mais eficaz na produção de sentidos, tendo a metáfora o poder de falar tanto ao consciente quanto ao inconsciente, produzindo assim um paralelo entre ambos que possibilitaria a transformação e a produção de sentidos.

O segundo, “O diagnóstico psicanalítico e os métodos projetivos” (ROSA, 1993), é uma publicação de três páginas tratando da interpretação do teste Rorschach e defende que a relação transferencial aliada à utilização de metáforas possibilita o acesso ao inconsciente do analisando.

“O uso de metáforas em psicoterapia: falando com o inconsciente” (MEDEIROS, 2007) defende a eficácia do uso de metáforas no contexto terapêutico como ferramenta para mudanças positivas no indivíduo, visto que é uma linguagem indireta que acessa o inconsciente. O texto também alerta para os riscos da utilização exagerada ou fora de contexto desse recurso, e sobre o perigo de um efeito iatrogênico caso o terapeuta sugira promessas ou gere expectativas na pessoa.

Já “A metáfora do trabalho clínico” (LOYOLA, 2007), tese de doutorado de Valeska M. Zanella de Loyola foi analisado especialmente em sua terceira parte, a partir “Do lugar metaforizante da escuta flutuante ao proferimento de metáforas na interpretação do analista” (p.177 - 220) onde discute o uso de metáforas pelo analista tratando de suas funções terapêuticas de nomeação, construção, desconstrução e pharmakon, trazendo ainda advertências quanto ao seu mau uso.

De acordo com os resultados, quatro publicações foram selecionadas para análise verificando a convergências e divergências entre os autores, possível ausência de respostas para a questão central de pesquisa ou seja, lacuna teórica, ou mesmo questões que não ficaram

claramente explícitas indicando necessidade de novos estudos de aprofundamento em aspectos específicos.

Corroborando com a hipótese levantada no início desse trabalho, as publicações encontradas convergem no sentido de que a metáfora é um recurso linguístico que fala diretamente ao inconsciente, além disso promove o trânsito entre os sistemas Cs e Ics e é mais eficiente enquanto recurso terapêutico facilitando a ressignificação e produzindo mudanças.

Sobre isso, Rosa (1996, p.11) afirma que a comunicação por metáforas, aliadas à relação transferencial, dá acesso ao inconsciente. Santos (2007, p.42) diz que metáforas promovem o acesso a um sistema mais amplo sendo “endereçadas tanto ao consciente como ao inconsciente de diferentes formas”, concordando com Medeiros (2007, p.22) que diz que “a metáfora fala com a mente consciente e a mente inconsciente” e que “uma metáfora mais profunda”, por ser “uma linguagem menos superficial... passa pelo consciente sem ser tão interpretada, atuando no nível inconsciente de forma eficaz” (p.21). Esse autor também acredita que uma metáfora de fácil interpretação consciente pode gerar resistência.

Também Loyola (p.185) aponta a “afinidade da metáfora com o inconsciente” e com a interpretação, acrescentando ainda que a metáfora utilizada com humor realiza “uma aliança particular entre o consciente e o inconsciente” (p.210), defende também que as “metáforas fazem história no campo terapêutico, numa correlação entre suas mudanças de uso e sentido e o processo de mudança do mundo do paciente” (p.215).

Santos (2007, p.50) acrescenta que a metáfora possui a “característica de facilitar uma ressignificação, seja do processo de adoecimento ou de qualquer acontecimento da vida que esteja trazendo sofrimento”, produzindo “transformações tanto a nível consciente quanto inconsciente paralelamente” (p.47).

Os autores também concordam que metáforas driblam as defesas psíquicas, por isso facilitam o trânsito entre Ics e Cs e, conseqüentemente, a ressignificação.

Loyola (2007, p.208-209) afirma que a metáfora possui aspectos que lhe ajudam a driblar a barreira, estabelecida pelo Supereu com suas “tendências morais e estéticas”. A autora coloca, ainda, a metáfora como recurso estratégico visto que “não podemos atacar de frente as resistências” (p.210), por outro lado adverte que a metáfora utilizada de forma “pedagógica” pode reforçar “a resistência ou a racionalização” (p.197) e reitera: “Como nos

diz Hermann, “a oposição que se manifesta na resistência não cede a um ataque frontal”. A construção, como nomeação na interpretação, através do uso de metáforas alongadas, é um ataque 'estratégico' às resistências” (p.194).

Medeiros (2007, p.21) também defende que “uma metáfora mais profunda... passa direto pelo consciente sem ser tão interpretada” atuando, assim, de forma mais eficaz no nível inconsciente e, como Loyola (2007), adverte que as que são facilmente interpretadas conscientemente geram resistência.

Outro ponto de convergência entre Loyola (2007) e Santos (2007) diz respeito à personalização das metáforas de acordo com conteúdos trazidos pelo próprio paciente/analizando, considerando sua história, valores e recursos. Santos (2007, p.37) afirma ser “imprescindível a observação do terapeuta quanto ao uso da técnica, percebendo se está adequada ou não para determinado sujeito”, pois “cada cliente é único e possui recursos diferentes uns dos outros”. Para esse autor a “linguagem metafórica produzirá transformações tanto a nível consciente quanto inconsciente paralelamente” (p.47) Loyola (2007) também defende que a escolha da metáfora não é aleatória, mas “determinada pelo contexto” (p.162) e “fruto do determinismo psíquico do sujeito” (p.197).

Os autores também concordam quanto ao cuidado para que a metáfora não seja utilizada como uma técnica manipulativa. Santos (2007, p.37) defende que não pode haver uma intervenção do terapeuta “na direção de propósitos pré determinados, mas sim, para fazer surgirem novos contextos que sejam propícios para a mudança”. Medeiros (2007, p.21) afirma que “a metáfora é uma técnica não manipulativa” por ser o cliente quem lhe atribui significado e se orienta por ela, o “terapeuta coloca uma metáfora sem interpretação... como a interpretação é feita pelo cliente ele começa a identificar, acreditar e confiar nos recursos internos que ele já possui”.

Já Loyola (2007, p.216) alerta para “o perigo de um mau uso da palavra, num jogo manipulador e sedutor, no qual o próprio analista pretende ocupar um lugar de suposto saber”, o que prejudica o próprio processo analítico.

Outro ponto colocado pelos autores é que a utilização de metáforas é potencializada quando dentro de uma relação de vínculo podendo, até mesmo, facilitar a transferência. Santos (2007, p.48) coloca que “a terapia é uma relação e que o paciente deve ser parte

integrante desta”. Assim, a metáfora é fruto da relação transferencial (ROSA, 1996, p.11). Loyola (2009, p.189) acredita que a interpretação de uma metáfora pode possibilitar “a criação de um vínculo, de uma transferência positiva”, além disso pode se fazer viva “sobretudo, pela intensidade do contexto (campo transferencial e contratransferencial) na qual foi utilizada” (p.191). A autora coloca ainda que o modo como se diz “uma metáfora na interpretação age como catalizador do que está sendo dito, de maneira completamente relacionada ao “calor” do campo terapêutico, isto é, ao momento transferencial vivido.” (p.213).

Medeiros (2007, p.23) ressalta a importância de uma aliança terapêutica para se ter acesso ao paciente, sendo que a metáfora pode estabelecer uma ponte de acesso a este sendo “um ótimo instrumento para que o terapeuta estabeleça uma relação verdadeira e empática com seu cliente”, esse recurso abre espaço para a exposição de conflitos sem o medo de julgamento, crítica ou sentimento de culpa, ou seja, sentimentos gerados no Supereu.

A respeito dos riscos Medeiros (2007) enfatiza que metáforas não devem ser usadas de forma abusiva no contexto terapêutico, seu objetivo é abrir novas possibilidades, para tanto ela deve ter um conteúdo neutro que não sugira expectativas ou promessas, nesse caso corre-se o risco de um efeito iatrogênico, gerando reações contrárias às esperadas.

Loyola (2007) acrescenta alguns aspectos sobre o mau uso da metáfora: com objetivo 1) de persuasão para adequação à verdades socialmente aceitas; 2) de sedução; 3) como recurso pedagógico ou 4) utilizada de forma tecnicista. A esse respeito, a autora considera que, a primeira situação abre “pouco espaço para a verdade idiossincrática do próprio sujeito” (p.216) e apela para aspectos moralizantes do Supereu que muitas vezes é a causa do sofrimento. A sedução, por sua vez, tem em vista apenas alimentar o narcisismo do terapeuta, colocando-o numa posição manipuladora e de suposto saber que em nada favorece a autonomia do outro. A terceira situação evidencia uma “desconsideração pelo inconsciente” e coloca, novamente, o terapeuta em uma condição manipuladora ao “decidir o que é desejável” para o paciente (p.218). Já o tecnicismo seguido como “um livro de receitas” é considerado não só arriscado como antiterapêutico. Há o “perigo de se fazer da suposta 'técnica' da metáfora, uma receita fast-food de intervenção”, afastando-se do trabalho analítico

que “situa-se na região entre a experiência de fala da escuta flutuante e a interpretação que se aproxima do *Princípio Conversacional*” (p.219).

Em relação às recomendações, Medeiros (2007, p.28) afirma que Milton Erickson utilizava-se, com sucesso, de metáforas como recurso terapêutico até mesmo em pacientes esquizofrênicos, que “vivem uma vida metafórica”.

Um relato conta que quando Erickson trabalhou num hospital havia um jovem que se autodenominava Jesus. Então ele chegou um dia para o rapaz e perguntou: “Pelo que sei, você já teve experiência como carpinteiro, certo?” O jovem só poder dizer que sim e a partir daí se engajou num projeto de construção de uma estante de livros o deslocando para o trabalho produtivo. (MEDEIROS, 2007, p.28)

Ao desenvolver o tema das funções da metáfora na interpretação do analista, Loyola (2007) deixa implícitas recomendações ao traçar quatro papéis desempenhados por esse recurso em terapia: 1) nomeação; 2) construção; 3) desconstrução; e 4) Phàrmakon. Nesses casos, metáforas podem ser usadas para ajudar a nomear, identificando afetos reprimidos que, pela circulação da palavra, passam a transitar pela consciência. Ou, ainda, permite a construção de novos significados para as coisas, dado seu poder de condensação; e, também, a ruptura com antigos sentidos, abrindo espaço para novas significações. Por fim, a possibilidade de promoção de efeitos benéficos ou devastadores, incluindo aqui não apenas a observação semântica mas, especialmente, a fonética que se aproxima mais dos afetos produzindo efeitos terapêuticos ou destrutivos, como já apontado anteriormente.

Não foram encontradas grandes divergências entre os autores sobre uso, funções, recomendações e riscos das metáforas, a não ser pela afirmação da psicanalista Loyola (2007, p.219) ao discordar da terapêutica ericksoniana que, segundo ela, faz uso da metáfora como um utensílio clínico a ser construído a partir da delimitação de um problema sob o qual a metáfora será utilizada como método interventivo para se atingir uma situação desejável.

Nos afastamos aqui da perspectiva de trabalho com a metáfora desde o ponto de vista de Milton Erickson e alguns de seus seguidores, dentre os quais um dos fundadores da PNL, David Gordon. Apesar de ter algumas reflexões interessantes, estes autores não têm o mesmo enfoque sobre o inconsciente e a transferência tal como foi aqui enfatizado, e pensam a metáfora como uma técnica de construção analógica, de isomorfia entre partes. Isto é, a cada parte, por exemplo, de uma alegoria, deve corresponder uma parte do “problema” do paciente. Tal aproximação nos parece por demais sugestiva e objetiva... (LOYOLA, 2007, p.245)

Em defesa de Erickson, Medeiros (2007) afirma que, apesar de ser

muito direto quando queria retirar a pessoa de um processo com uma estrutura sintomática. Ele nunca pretendeu dizer o que as pessoas deveriam fazer, sua intenção era afrouxar a rigidez da pessoa e mostrar que ela teria outras opções de agir. A partir de sugestões e instruções ele ajudava a fazer com que seus pacientes encontrassem seus próprios significados e maneiras de resolver seus problemas. (O'Hanlon, 1994) ...Cada uma possui sua responsividade de forma singular e isso precisa ser compreendido e respeitado pelo terapeuta. (MEDEIROS, 2007, p.26)

Acrescenta, ainda, que

Erickson, diferente de outros terapeutas, não se preocupava em “interpretar” os significados que seus pacientes pudessem fazer ao lidar com uma metáfora. Para ele, não é necessário traduzir a comunicação inconsciente em consciente. Se o sujeito ficar nesta tentativa, isso pode até interferir e atrasar o processo de mudança. Nem a comunicação não-verbal, ou seja, corporal era interpretada. (MEDEIROS, 2007, p.28)

Percebe-se que as críticas de Loyola (2007) ao modo como as metáforas são utilizadas na psicoterapia ericksoniana parecem não encontrar reverberação no trabalho de Medeiros (2007). Tampouco o conceito de interpretação como colocado por este encontra espaço na maneira como a psicanálise o entende.

5 DISCUSSÃO

Freud (1915), ao considerar o inconsciente ausente de palavras, pressupõe que seja habitado por significantes sendo que estes, segundo Baratto (2009), formam uma cadeia que está desconectada e, por isso, ausente de sentido; nesse caso, tanto o reconhecimento quanto a elaboração dos desejos reprimidos aconteceriam pela tradução em palavras das representações inconscientes, essa seria a única via de acesso do inconsciente à consciência.

Para Santos (2007), as metáforas acessam tanto o consciente como o inconsciente de diferentes formas. Por ser palavra com propriedade de “reunir, compactar, condensar muitas ideias diferentes ao mesmo tempo”, possuindo ainda características de “ambiguidade” e “iconicidade” (LOYOLA, 2007, p.201) facilita a associação entre palavras e representações inconscientes possibilitando que as ideias recalcadas encontrem sentido. A metáfora “cria assim o mínimo de aderência necessária entre a vivência e a palavra” podendo “auxiliar a nomear o vivido em todo o seu frescor e, obviamente, em toda a sua dor” (LOYOLA, 2007, p.170-171). Já para Medeiros (2007), de acordo com a terapia hericksoniana, essa representação sequer precisa tornar-se consciente para haver uma elaboração.

Em quaisquer dos casos, a metáfora promove, pelo ato da fala, o encontro de “recursos para tornar simbólico um real traumático” até então “não integrado ao sistema simbólico”, como propõe Baratto (2009, p.86).

Medeiros (2007, p.25) também afirma que histórias promovem identificação do sujeito, apresentando “pensamentos, soluções e atitudes muitas vezes inesperadas e desconcertantes, mas que podem ser reais e positivas”, além de “capacitar o sujeito para uma visão fora dos limites dos conflitos”. “As histórias por si só não curam, mas se tornam caminhos que permitem aos pacientes o encontro de soluções próprias para a sua demanda” (SANTOS, 2007, p.42)

Dessa forma, os autores encontrados concordam que a metáfora em psicoterapia, por seu acesso ao inconsciente, promove a abertura para novas significações, e uma de suas vantagens frente à comunicação direta está na facilidade em driblar as resistências.

Para Freud (1900), tudo o que se opõe ao processo terapêutico é resistência, que pode ter origem no Eu, Isso ou Supereu. Sobre isso, Canavez e Herzog (2012) consideram que as

resistências com origem no Eu são predominantemente cognitivas e, portanto, passíveis de elaboração através de interpretações. Nesse caso, tanto a função construtiva quanto a desconstrutiva de uma metáfora, conforme colocado por Loyola (2007), bem como seu potencial de nomeação, podem atuar no trabalho com essas defesas.

Já para as defesas do Isso e do Supereu, segundo Canavez e Herzog (2012), a interpretação cognitiva revela-se insuficiente, esse caso exige o trabalho com os aspectos dinâmico e econômico da libido.

Nesse ponto, a capacidade de condensação da metáfora, conforme Loyola (2007), torna-a eficaz por seu aspecto econômico de conter em si, como já visto, várias possibilidades de simbolização, atuando num sistema mais “amplo” como colocado por Santos (2007)

Loyola (2007) afirma, ainda, que a metáfora proferida com humor tem como uma de suas propriedades a distração, que reduz a atenção do sujeito aos pontos de ataque, ou seja, dribla suas defesas atingindo diretamente o inconsciente. Essa característica favorece que o sujeito não se sinta julgado, atacado na moral e nos valores estabelecidos pelo Supereu, nesse caso não apenas a semântica, mas, o aspecto fonético no proferimento de uma metáfora deve ser observado, visto que o som é o que mais se aproxima da linguagem dos afetos.

Ao se aproximar dos afetos, a expressão sonora empregada como metáfora vai ao encontro da clínica ferencziana, que considera mais importante “estabelecer semelhanças no plano da sensorialidade” do que a tradução em palavras, conforme afirmam Canavez e Herzog (2012).

Medeiros (2007, p.25, apud PESESCHKIAN, 1992, p.16-17) também afirma que, “especialmente quando são encontradas resistências”, as metáforas conseguem comunicar “sem atacar diretamente o paciente ou seus conceitos e estima”. Nesse caso, por conter em si não apenas significados de palavras, mas também imagens, ideias e sons, a metáfora pode atuar diretamente sobre o inconsciente sem precisar de traduções cognitivas que levantam as defesas do Isso e Supereu.

Nesse ponto, também Santos (2007, p.39) traz sua contribuição ao dizer que “comunicações indiretas podem ser consideradas como implicações e não conteúdos expostos, as respostas acontecem, pelo método indireto sem que o sujeito tenha completa consciência disto (Zeig, 1985, citado em Zeig, 2003)”. E Medeiros (2007), ao falar sobre os

princípios da terapia ericksoniana, afirma que a intenção da metáfora é “afrouxar a rigidez” (p.26) sendo que para isso “não é necessário traduzir a comunicação inconsciente em consciente. Se o sujeito ficar nesta tentativa, isso pode até interferir e atrasar o processo de mudança” (p.28).

Em sua dimensão criativa, a metáfora também responde à proposta de Ferenczi de uma “clínica orientada pela resistência” com um setting suficientemente adaptado às necessidades do analisando e à sua criatividade (KUPERMANN, 2010).

Sobre isso, Medeiros (2007, p.22) fala que, apesar do cliente trazer suas metáforas para a clínica, é o terapeuta que, frequentemente, possui a força criativa inicial, tendo de “trabalhar para descongelar a energia criativa do cliente e dirigi-lo a atividades que solucionem seus problemas” já que, muitas vezes, este tem sua atividade criativa viciada e suas perspectivas congeladas através de metáforas estagnadas. Para resolver essa questão caberia aqui a utilização de metáforas com a função de desconstrução, como propõe Loyola (2007).

Sobre o poder criativo da metáfora, Loyola (2007) também coloca que, ao contrário das metáforas mortas, onde há uma “cristalização do significado da enunciação à literalidade” (p.69), a metáfora viva é criativa e desponta com novas conotações. No entanto, “não há manual que possa ensinar sua criação, nem nenhum “passo-a-passo” que garanta sua eficácia” (p.220). “A criatividade está na própria capacidade de jogo, mobilidade psíquica, 'liberdade' com a linguagem, e criatividade” do analista (p.14) em seu labor com o aqui e agora de uma outra ilusão criativa chamada transferência.

Para Loyola (2007) é a transferência que garante o “aspecto metafórico da clínica” (p.156), ela possibilita ao paciente “experimentar seu vivido antes de ser nomeado” (p.157). É isso que “fornece o sentimento de convicção ao paciente (componente afetivo, Annahme), elemento essencial para o sucesso terapêutico” (p.157-158). Para a autora, quando a transferência é positiva, o paciente aceita a metáfora mesmo que não a entenda. Acrescenta, ainda, que o “clima” da transferência aliado ao modo de proferimento da metáfora, são elementos catalisadores das reações positivas ou negativas que podem ocorrer com o paciente. Ainda que a metáfora seja morta, no campo da transferência ela adquire “poder pulsátil, vivo, de nomeação” (p.191) abrindo espaço para novas vias de associação (p.187).

Medeiros (2007) ressalta que a relação entre paciente e terapeuta, aliada à metáforas bem colocadas, é fundamental para que o paciente possa expor seus conflitos sem medo de críticas, julgamentos ou sentimento de culpa.

Segundo Silva e Macedo (2016, p.526) é no contexto da relação transferencial e contratransferencial que estabelecem-se os fatos clínicos e a interpretação do analista baseada em suas experiências, teoria e técnica a fim de ressignificar os fatos relatados.

Loyola (2007, p.185) também afirma que, no que tange à interpretação, a metáfora funciona como uma enzima catalítica, permitindo a circulação do sintoma “na e através da palavra - processo necessário para que ocorra a simbolização” (p.195).

Cabe aqui lembrar a opinião de Rocha (2003, p.99), para quem a metáfora é “uma força criativa” e “criadora” da palavra, que “desvela e revela aquilo que o dizer originário primeiramente recolheu e ocultou”, ao fazê-lo ela recupera e ressignifica o passado “abrindo-o para inúmeras outras possibilidades e significações”.

Para Canavez e Herzog (2012), “há sempre um resto incomunicável, indizível que entrava a transmissão absoluta do emissor ao receptor”, nesse caso, o uso de metáforas profundas, conforme aponta Medeiros (2007), que passam pelo consciente sem precisar de interpretação, pode ser eficiente para alcançar esses restos incomunicáveis retidos pelas resistências.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observando a utilização de metáforas por terapeutas percebe-se que há resultados significativos na aplicação dessa técnica em diversas abordagens, sendo algumas mais tecnicistas que outras, o que é visto com ressalvas no único trabalho objetivamente psicanalítico encontrado pela pesquisa, o de Loyola (2007). Mesmo tendo em vista o excelente desenvolvimento teórico da autora acerca da utilização de metáforas na clínica psicanalítica, ainda é possível observar uma lacuna a ser aprofundada em relação aos efeitos do uso de metáforas em pacientes de diferentes estruturas psíquicas (neuróticos, psicóticos, perversos), visto que seu trabalho centrou-se “apenas nas psicose transferenciais” (p.159).

Novas pesquisas podem ser desenvolvidas a respeito de casos onde a metáfora como recurso terapêutico se mostra mais ou menos efetiva, aprofundando-se mais nas recomendações e riscos dentro de cada estrutura.

Durante a pesquisa nas bases de dados, verificou-se a escassez de estudos e pesquisas sobre a temática, tanto em psicanálise como na psicologia analítica e na transpessoal (correntes que também trabalham com o inconsciente profundo); tanto que, dos mais de 500 mil títulos encontrados, apenas 27 foram selecionados para uma leitura flutuante e a maior parte descartado por serem de abordagens que desconsideram o inconsciente conforme proposto pela psicanálise. Encontrou-se em maior número publicações da utilização terapêutica de metáforas na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP); na Terapia Narrativa da abordagem Sistêmica; na terapia infantil, especialmente na abordagem da Análise do Comportamento (AC).

A pouca referência ao assunto dentro da psicanálise é algo curioso visto ser esta abordagem a primeira a utilizar largamente esse recurso para suas descrições teóricas e, também, como ferramenta de análise de conteúdos inconscientes dos pacientes, como sonhos, chistes e atos falhos.

A partir da tese de Loyola (2007), é possível encontrar uma base teórica robusta para o desenvolvimento de novos estudos e pesquisas. Seja para dar sequência às observações em relação às neuroses transferenciais ou a outro tipo de neuroses; ou para desenvolver novas pesquisas quanto à efetividade do uso de metáforas em estruturas perversas e psicóticas.

Notavelmente, a impressão que fica quanto à divergências entre autores na utilização de metáforas não parece ser tão grande quando se compara os trabalhos de Loyola (2007) e Medeiros (2007). Na comparação entre os dois textos aparecem divergências pontuais no âmbito da sugestão, objetividade e interpretação. Entretanto, por parte de Medeiros (2007) parece não estar presente o aspecto demasiadamente sugestivo pelo qual Loyola (2007) critica a práxis ericksoniana; o mesmo pode se dizer em relação ao conceito de interpretação tratado de forma diferente por ambos e, portanto, não divergente visto não estarem falando sobre a mesma coisa.

Todavia, considerando o ponto de partida da construção de metáforas pelas duas correntes, fica mais clara a diferença entre a forma de utilização de metáforas pelo terapeuta visto que, Milton Erickson parte do problema para elaboração de metáforas bastante objetivas quanto ao solucionamento da queixa trazida pelo paciente enquanto a psicanálise não considera “o problema” a ser objetivamente resolvido, preferindo trabalhar dentro da dialética da relação transferencial. Ainda assim, a linha que diferencia as duas correntes parece muito tênue, pelo menos quando comparadas as duas publicações. Especialmente em relação à intenção de sugestibilidade no uso de metáfora, parece mais haver um mal entendido que uma divergência de fato.

Loyola entretanto traz aspectos novos no que diz respeito às funções da metáfora de nomeação, construção, desconstrução e *pharmakon*, fato que representa um acréscimo ao entendimento dos efeitos desse recurso em psicoterapia.

Ao final desta pesquisa ainda resta a dúvida sobre o desenvolvimento teórico deste assunto em outras línguas. Mesmo em língua portuguesa, talvez, se ampliados os termos de pesquisa, outros dados possam surgir. Entretanto, a dificuldade em se encontrar algo sobre o assunto dentro das teorias que trabalham com o inconsciente profundo mostrou-se notável. Talvez pelo desenrolar do uso de metáforas a partir de Milton Erickson, que abandonou a psicanálise voltando com a prática da hipnose abandonada a muito por esta corrente, tenha levantado barreiras quanto ao assunto entre psicanalistas, mesmo tendo a hipnoterapia ericksoniana adquirido um formato totalmente diferente da hipnose clássica das práticas iniciais de Breuer e Freud.

A grande surpresa, entretanto, foi observar que sistematizações bastante objetivas quanto ao uso de metáforas pelo terapeuta para obter resultados com seus pacientes/clientes foram encontradas em outras abordagens psicológicas de caráter mais diretivo, ou não, havendo até mesmo recomendações e desenvolvimento teórico a respeito desse assunto por parte do próprio Skinner, fundador do Behaviorismo Radical.

Também foram encontrados trabalho na área da biblioterapia e diversas outras áreas, além das já citadas, dentro dessa mesma temática de recomendações e efeitos do uso terapêutico de metáforas. Tal fato pode render um excelente estudo quantitativo no que diz respeito ao volume de publicações a respeito desse assunto por diferentes correntes terapêuticas.

REFERÊNCIAS

ALVES, Lindoia Marlene Cusinato. **Metáforas como ferramenta terapêutica**. Pensando Famílias, 1, 62-68., 1999. Disponível em <<http://www.domusterapia.com.br/site/files/PF1B.pdf>>. Acesso em 01 abr. 2019.

BARATTO, Geselda. **A descoberta do inconsciente e o percurso histórico de sua elaboração**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 29, n. 1, p. 74-87, mar. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 mar. 2019.

_____. **Descobrimo o encobrimento da descoberta freudiana: a psicanálise e a "Ego Psychology"**. Estilos clin., São Paulo, v. 7, n. 12, p. 156-177, 2002. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282002000100013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 mar. 2019.

BARRETTA, João Paulo. **O problema do sentido na psicanálise de Freud**. Winnicott e-prints, São Paulo, v. 4, n. 1e2, p. 1-17, 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2009000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 maio 2019.

CANAVEZ, Fernanda; HERZOG, Regina. **A linguagem das resistências: considerações sobre o trauma na clínica psicanalítica**. *Ágora* (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 327-341, Dec. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982012000200009&lng=en&nrm=iso>. acesso em 01 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982012000200009>.

CAROPRESO, Fátima; SIMANKE, Richard Theisen. **Repressão e inconsciente no desenvolvimento da metapsicologia freudiana**. *Ágora* (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 201-216, Dec. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982013000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982013000200002>.

_____. **Uma reconstituição da estratégia freudiana para a justificação do inconsciente**. *Ágora* (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 31-51, June 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982008000100003&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982008000100003>.

COSTA, Beatriz Lopes Cançado; BRASIL, Katia Tarouquella Rodrigues; ZANELLO, Valeska. **Metáforas em psicoterapia: expressão do conflito da relação entre mãe e filho na psicose**. *Ágora* (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 131-148, June 2015. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982015000100131&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982015000100010>.

DE ALMEIDA, Bruno Vasconcelos; DA NOVA CRUZ, Denise Viuniski; MOSTAFA, Solange Puntel. **O problema das metáforas na clínica**. Sapere Aude, v. 8, n. 16, p. 395-411, 2017.

DUNKER, Christian. **Signo, significante e significado**: Falando Nisso 150. Lucas Buli. YouTube. 08 de out. 2017. 16min30s. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=MmXfx_0TztI>. Acesso em 01 de abr. 2019.

FREUD, S. **A repressão (1915)**. In: Obras Completas, Volume 12. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

_____. **O inconsciente (1915)**. In: Obras Completas, Volume 12. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

_____. **O chiste e sua relação com o inconsciente [1905]**. In: Obras Completas, Volume 7. Trad. Fernando Costa Mattos e Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

_____. **Uma nota sobre o inconsciente na psicanálise**. In: Obras Completas, Volume 10. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

_____. **A interpretação dos sonhos**. In: Obras Completas, Volume 5. Rio de Janeiro: Imago, 1968. (Edição standard brasileira.)

Gil AC. **Como classificar as pesquisas**. In: Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4a ed. São Paulo: Atlas; 2002. p. 41-57.

HONDA, Helio. **O estatuto conceitual do inconsciente em Freud e algumas de suas implicações para a prática psicanalítica**. *Ágora* (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 16, n. spe, p. 41-57, Apr. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982013000300004&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982013000300004>.

IMANISHI, Helena Amstalden. **A metáfora na teoria lacaniana**: o estádio do espelho. *Bol. psicol.*, São Paulo, v. 58, n. 129, p. 133-145, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432008000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 abr. 2019.

KUPERMANN, Daniel. **A via sensível da elaboração**. Caminhos da clínica psicanalítica. *Cadernos de Psicanálise - CPRJ*, Rio de Janeiro: CPRJ, ano 32, n. 23, p. 31-45, 2010.

LIMA, Andréa Pereira de. **O modelo estrutural de Freud e o cérebro**: uma proposta de integração entre a psicanálise e a neurofisiologia. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 37, n. 6, p. 280-287, 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000600005&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000600005>.

LOYOLA, Valeska Maria Zanello de. **A metáfora no trabalho clínico**. Grarapari: Editora Ex Livris, 2007. [258] p. Disponível em <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16352/1/LIVRO_Met%C3%A1foraTrabalhoCl%C3%ADnico.pdf>. Acesso em 13 out. 2019.

LOPARIC, Zeljko. **Can the unconscious be verbalized?**. Nat. hum., São Paulo, v. 1, n. 2, p. 323-385, dez. 1999. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24301999000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 mar. 2019.

MAGNANTI, Celestina. **O que se faz com a linguagem verbal?** In: Linguagem em (Dis)curso; Tubarão Vol. 1, Ed. 1, (2000). Disponível em: <<https://search.proquest.com/openview/5bb708c0d3dd8668d471de06470d5555/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2037793>>. Acesso em 29 abr. 2019.

MARQUES, Luciana Moraes Barcelos; ABRAHAM, Virgínia Beatriz Baesse. **A metáfora e a produção de sentido**. Rev. (Con)textos Linguísticos, v. 2, n. 2, p. 123-141, (2008). Disponível em <<http://periodicos.ufes.br/contextoslinguisticos/article/view/5212/3896>>. Acesso em 29 abr. 2019

MENDES, Paula. **Metáforas**. In: E-Dicionário de termos literários, 2010. Disponível em: <<http://edtl.fcsh.unl.pt/encyclopedia/metafora/>>. Acesso em 27 abr. 2019.

ROCHA, Zeferino. **Transferência e criatividade no tempo da análise**. Rev. latinoam. psicopatol. fundam., São Paulo, v. 6, n. 4, p. 80-101, Dec. 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142003000400080&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-471420030004007>.

SANTOS, Polyanna Gonçalves de Macedo. **A técnica da metáfora para a ressignificação da doença**. 2007. 58f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Psicologia). Centro Universitário de Brasília (Uniceub), Brasília, 2007. Disponível em <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/123456789/2589>>. Acesso em 25 mai. 2019.

SILVA, Clarice Moreira da; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. **O Método Psicanalítico de Pesquisa e a Potencialidade dos Fatos Clínicos**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 36, n. 3, p. 520-533, Sept. 2016. Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000300520&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001012014>.

SOUZA, Paulo César de. **As palavras de Freud: O Vocabulário freudiano e suas versões**. São Paulo: Ática, 1998.

ZANELLO, Valeska. **Metáfora e transferência**. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 132-137, 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000100017&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000100017>.

ZANELLO, Valeska; MARTINS, Francisco. **O reencontro da clínica com a metáfora**. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 15, n. 1, p. 189-196, mar. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000100020&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 abril 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000100020>.

ZIMERMAN, David E. **Manual de Técnica Psicanalítica: uma re-visão**. Porto Alegre: Artmed, 2004.